



Estudio del modelo de atención a las personas mayores con dependencia en España

Fundació Institut Català de l'Envelliment
UNIVERSITAT AUTÒNOMA DE BARCELONA

Con la colaboración de:



Edad&Vida

Instituto para la mejora, promoción
e innovación de la calidad de vida
de las personas mayores

Diciembre 2004



Principales conclusiones del estudio

El 23,5% de las personas de 65 y más años declaran discapacidad en las actividades de la vida diaria (AVD), según la investigación realizada a partir de la Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud 1999. De acuerdo con esta proporción, la discapacidad en las AVD se manifiesta en aproximadamente 1,6 millones de personas mayores.

Las situaciones de dependencia se resuelven generalmente en los propios domicilios familiares de las personas mayores. El 93,2% de los mayores con discapacidad en las AVD vive en domicilios familiares y el 6,8% restante se encuentra en centros residenciales para mayores.

La mayoría de las personas mayores con discapacidad en las actividades de la vida diaria que residen en las viviendas familiares se concentra en aquellas categorías que están asociadas con una menor complejidad o severidad de la dependencia.

En los domicilios, las situaciones de alta dependencia representan una parte restringida de los mayores con discapacidad en las AVD que residen en viviendas familiares. Así, el 31,6% de estas personas manifiesta discapacidad en solo las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) y el 36,2% tiene afectadas solamente una o dos actividades básicas de la vida diaria (ABVD). En cambio, los mayores con discapacidad en 5 o 6 ABVD, que corresponde con el nivel de mayor severidad contemplado, representan el 12,5% de los mayores con discapacidad en las AVD o el 2,9% del total de mayores en España. Por otra parte, los mayores con discapacidad en las AVD que viven en los centros residenciales suelen presentar un nivel de dependencia elevado.

En los domicilios, las familias son el principal proveedor de ayuda personal de los mayores con discapacidad en las AVD, atendiendo al 76,8% de estas personas. Los cuidadores familiares siguen siendo las mujeres, bien sean las esposas o las hijas. Además, en la mayoría de los casos (85,3%) la familia lleva a cabo estos cuidados sin ningún tipo de apoyo externo. Por otro lado, el índice de cobertura del sector privado, que es del 2,5% de mayores, es el doble que el del sector público, con el 1,2%.

El papel del cuidador se refleja en la intensidad de las ayudas personales recibidas. Cerca de la mitad de las personas que tienen a un solo cuidador reciben más de 40 horas a la semana. Este porcentaje aumenta al 72,7% entre los que tienen discapacidad en 5 o 6 ABVD.

Desde el año 1999 los índices de cobertura de los servicios de atención a las personas mayores con dependencia han aumentado de forma generalizada en España, en particular las plazas residenciales, tanto públicas como privadas. En España, en el año 2003, se contaban con 251.826 plazas residenciales, superando en más de 50 mil plazas la oferta del año 1999. Sin embargo, el envejecimiento demográfico de la población española ha limitado el impacto de este importante crecimiento de la oferta residencial, de modo que el índice de cobertura residencial ha aumentado del 3,0% al 3,5%. Además se observan diferencias entre las Comunidades Autónomas.

Este estudio lleva a cabo un análisis sistemático por Comunidades Autónomas de la regulación actual de los principales servicios de atención a la dependencia (centros residenciales, centros de día y servicio de ayuda a domicilio), así como de los sistemas de acceso y de pago de estos servicios cuando estos son de acceso público. Al final del informe se presentan unas fichas descriptivas de los servicios analizados por Comunidad Autónoma.

Estudio del modelo de atención a las **personas mayores** con dependencia en España

Fundació Institut Català de l'Envel·liment
UNIVERSITAT AUTÒNOMA DE BARCELONA



Edad&Vida



Presentación del estudio

Edad&Vida, Instituto para la Mejora, Promoción e Innovación de la Calidad de Vida de las Personas Mayores, tiene como principal objetivo contribuir con nuestras actividades a mejorar la calidad de vida de las personas mayores.

El Instituto es un catalizador, tanto de las inquietudes de la sociedad civil como de las del mundo empresarial, y quiere colaborar estrechamente con las administraciones públicas en dar una respuesta eficaz a los retos de una población envejecida.

Nuestro Instituto ha sido promovido por un grupo de empresas procedentes de diferentes sectores de la economía productiva, que quieren llevar a cabo actuaciones conjuntas para dar respuesta a las oportunidades y a los problemas asociados al envejecimiento y que reflejan una indudable voluntad de corresponsabilidad social con los poderes públicos.

Nuestra intención es identificar los problemas y necesidades asociados a las personas mayores. Pretendemos ser interlocutores con los poderes públicos y diseñar soluciones y estrategias que hagan frente a los retos y oportunidades de una población cada vez mas envejecida. Con este fin en Edad&Vida potenciamos la generación de conocimiento, trabajando con Universidades, Centros de Investigación y Formación, para disponer de instrumentos de diálogo sólidos desde el punto de vista técnico/científico.

Como fruto de nuestra relación con instituciones de investigación de prestigio presentamos este

estudio de Edad&Vida elaborado por la Fundació Institut Català de l'Envel·liment de la Universitat Autònoma de Barcelona.

Más allá de los datos y las estimaciones que presenta el estudio, la primera reflexión de fondo que se deriva de la investigación es la necesidad de aumentar los esfuerzos que realizan los distintos organismos, privados y públicos, para la obtención de datos sobre la dependencia de las personas mayores que tengan una cobertura territorial a nivel de las Comunidades Autónomas y que permita comparar los resultados entre éstas. Con el objetivo de recoger los principales datos sobre la población residente, también podría constituirse una Comisión para la definición de un Conjunto Mínimo Básico de Datos de los Usuarios de los establecimientos residenciales, tal como se hace en los establecimientos sanitarios.

Según el estudio, en 1999, las personas que manifestaban algún tipo de dependencia en nuestro país representaban el 23,5% de la población de 65 años o más (1,6 millones de personas). A medida que aumenta el número de población mayor de 65 años, lógicamente aumenta el número de personas con algún grado de dependencia. Este escenario es el impulsor del fuerte crecimiento de la oferta de plazas residenciales que ha experimentado nuestro país en los últimos años. Tal y como se recoge en el estudio, en el período 1999-2003 el incremento acumulado de plazas residenciales en España ha sido de un 26,5%, lo que supone 52.768 plazas nuevas. Un dato interesante en esta evolución es que en este mismo periodo, el 68% de las nuevas plazas residenciales de acceso

público se han concentrado en centros privados, lo que pone de manifiesto el importante papel de los diferentes sectores de la iniciativa privada en este último periodo.

Por otro lado, ante el importante porcentaje de mayores con discapacidad en algunas de las actividades de la vida diaria que viven en su hogar (91,8%), se desprende la necesidad de la atención a domicilio que necesita este segmento, así como las mejoras y adaptación de la vivienda o el suministro de ayudas técnicas. La línea de actuación basada en la oferta de plazas residenciales será adecuada para cubrir la población mayor en situaciones más severas de dependencia.

Quiero agradecer especialmente el esfuerzo de la Comisión de Atención a la Dependencia de Edad&Vida en el análisis, el seguimiento y la elab-

boración de las recomendaciones que se derivan de este estudio, así como la colaboración de los socios promotores que han proporcionado información relativa a la operativa de sus negocios para completar los datos necesarios para un análisis del sector en profundidad.

Fomentando y patrocinando estudios como el que presentamos creemos firmemente en contribuir en gran medida a identificar las necesidades del colectivo de personas mayores, a establecer prioridades de actuación y reforma, a diseñar soluciones y a ampliar el debate intelectual, social, económico y político del envejecimiento en nuestra sociedad.

Higinio Raventós
Presidente de Edad&Vida

Nota de los autores

A pesar que en los últimos años se ha intensificado el debate en torno al modelo de atención a la dependencia en España y que han aparecido distintas investigaciones que abordan la medición del número de personas que afrontan esta situación, lo cierto es que todavía no se dispone de una metodología consensuada para definir de una forma operativa cuándo una persona debe ser considerada como dependiente y, más allá, cuál es su nivel de severidad. Como consecuencia, resulta difícil precisar cuántas personas son dependientes. Los resultados obtenidos en esta cuestión dependen de forma crítica de la metodología que cada investigación ha adoptado. Por ejemplo, en Morán Aláez (1999) la dependencia de las personas mayores no institucionalizadas se estimó en un 34,5%, en Abellán y Puga (2002) en un 26,0% y en esta investigación, considerando 6 actividades básicas (ABVD) y 5 instrumentales (AIVD), en un 22,6%. En este contexto, resulta particularmente difícil centrar el debate sobre la planificación del modelo de atención a la dependencia.

En el año 1999 había en España 6,7 millones de personas mayores, un 21,9% de los mismos manifestaban discapacidad en alguna de las actividades de la vida diaria (AVD) y un 1,6% más ocupaban una plaza asistida en los centros residenciales para personas mayores. En conjunto, la tasa de discapacidad en las AVD se sitúa en el 23,5 por 100 habitantes de 65 y más años. Según esta tasa, en el año 2003 la población mayor con discapacidad en las AVD alcanza un 1,7 millones de personas. Sin embargo, estas personas no tienen el mismo nivel de severidad de dependencia. En el caso de las personas que ocupan plazas asistidas, de los que se dispone de datos escasos, los operadores resi-

denciales consultados consideran su nivel de dependencia como de moderado a severo o, incluso, total. Respecto a las personas que residen en sus domicilios familiares, las situaciones de alta dependencia son menos numerosas, siendo más frecuente la dependencia leve o moderada. Así, manifiestan discapacidad en sólo AIVD el 7,5% y en 1-2 ABVD el 8,6%, y en 3-4 y 5-6 ABVD el 2,9%, respectivamente, de la población mayor.

La dependencia, en los domicilios familiares, afecta más a las mujeres que a los hombres, tanto en términos absolutos como relativos. En las mujeres la tasa de discapacidad en las AVD es del 27,3% y en los hombres del 16,1%. Este factor, junto al mayor peso demográfico de las mujeres en estas edades, hace que éstas representen casi el setenta por ciento de los mayores que viven en los domicilios con discapacidad en las AVD. La edad también repercute sobre la dependencia de los mayores que viven en los domicilios, siendo ésta más frecuente en las edades más avanzadas. Además, con la edad se ve afectado un mayor número de actividades y, en particular, de actividades básicas. En concreto, a los 65-69 años se observa una prevalencia del 11,6%, mientras que a partir de los 90 años este valor asciende al 57,6%. Además, mientras en el grupo de 65-69 años apenas se supera el 5% de discapacidad en 5-6 ABVD, un tercio del grupo de 90 y más años manifiesta encontrarse en esta situación.

Así pues, las personas mayores con dependencia no constituyen un colectivo homogéneo. Existen diferencias significativas en términos de actividades afectadas. Además existen distintos factores demográficos, como la edad y el sexo, junto a otros



factores epidemiológicos (estado de salud, enfermedades crónicas, etc.) y socioeconómicos (tasa de analfabetismo, tipo de hogar, costumbres sociales, percepción de la vejez, etc.) que pueden repercutir sobre la prevalencia de la dependencia entre la población mayor. Este hecho tiene una expresión territorial en forma de diferencias significativas en la prevalencia de la discapacidad en las AVD entre las Comunidades Autónomas. Así, en Murcia y Andalucía la prevalencia es del 30,7% y del 30,5%, respectivamente; mientras que en La Rioja es del 16,2%. Estos resultados, a pesar de ser revisables metodológicamente, ponen de manifiesto la necesidad de profundizar en el análisis territorial de la dependencia, con nuevas investigaciones y encuestas representativas a nivel de las Comunidades Autónomas. Más lejos, consideramos que constituyen una evidencia favorable a la descentralización territorial del sistema de atención a la dependencia con la finalidad de que este se ajuste mejor a las necesidades que se manifiestan en las Comunidades Autónomas.

Ahora bien, la existencia de un modelo descentralizado en España, que admita diferentes intensidades y combinaciones de políticas de servicios en el territorio, no tiene por qué suponer necesariamente la existencia de desigualdades entre las Comunidades Autónomas en términos, por un lado, de distintas condiciones de acceso a los servicios para los mayores con dependencia, ni tampoco, por otro lado, de diferentes condiciones de funcionamiento para las entidades que prestan estos servicios, tal y como sucede actualmente en España. Así, constatamos la existencia de múltiples regulaciones del sistema de atención, uno por Comunidad Autónoma.

En las condiciones de acceso a los servicios constatamos, por ejemplo, que cada Administración Autónoma cuenta con su propio instrumento de valoración. En general, estos instrumentos disponen de una estructura similar, pero con diferencias importantes a la hora de evaluar y de puntuar la dependencia, junto con otras condiciones de vida. Así, en Asturias para ingresar en una plaza residencial de acceso público la dependencia de la persona se valora de una forma global, mientras que en Cantabria ésta se valora a través de 17 actividades de la vida diaria. Otra cuestión con diferencias significativas son los pagos que deben hacer los usuarios de los servicios públicos. Esto sucede a pesar de que los procedimientos de cálculo son similares, sobre la base de la renta del solicitante o de su unidad familiar, y es una consecuencia de las diferencias en el coste del servicio que se utiliza como referencia en cada Comunidad Autónoma. Además, hay algunas Comunidades que han establecido mecanismos complementarios de aportación como son los familiares subsidiarios, en Asturias y Cataluña, y la deuda a favor de la Administración, en Asturias, Castilla y León, Navarra y La Rioja.

En las condiciones de funcionamiento de los servicios constatamos que las Administraciones Autónomas han desarrollado su propio ordenamiento. Así, por ejemplo, las salas de enfermería y de terapia ocupacional, así como la dedicación del personal sanitario (médico, de enfermería y de fisioterapia, etc.) son condiciones de funcionamiento que los establecimientos residenciales y los centros de día no están obligados a cumplir en todas las Comunidades Autónomas. Otro aspecto consiste en las ratios mínimas de personal de los establecimientos

residenciales que han impuesto las Comunidades Autónomas. Así, en Extremadura la ratio de personal de atención directa para plazas de asistidos es del 0,14 y en Galicia es del 0,35. Por último, en el servicio de ayuda a domicilio constatamos que la ordenación actual resulta escasa y con un contenido poco desarrollado respecto las condiciones de funcionamiento, sobre todo en el ámbito de los servicios privados.

Así pues, sería posible y deseable que el desarrollo del modelo actual de atención a las personas mayores con dependencia en España cuente con un esfuerzo importante de consenso y coordinación por parte de todas las Administraciones, con la participación de los agentes económicos y sociales,

que culmine en la definición de un marco común de trabajo que facilite el análisis de la dependencia, la accesibilidad a los servicios sociales de atención y el desarrollo de este sector en las Comunidades Autónomas. Por último, en esta propuesta debería considerarse, además, de qué manera interacciona este modelo con los aspectos propios de la atención sanitaria que a menudo precisan concomitantemente las personas mayores con dependencia. Se trataría, así, de valorar, como se ha hecho en otros países, las necesidades o posibilidades de desarrollo de un modelo que incluya la atención sociosanitaria de cuidados de larga duración en la que deben intervenir tanto los servicios de atención social como sanitarios.

Índice

I.	La demanda de atención de las personas mayores con dependencia	13
I.A.	La necesidad de atención	
I.A.1.	La dimensión demográfica de la discapacidad en las AVD	
I.A.2.	La clasificación de las personas mayores con discapacidad en las AVD	
I.A.3.	La discapacidad en las AVD por Comunidad Autónoma	
I.A.4.	Los mayores con discapacidad en las AVD en el retorno domiciliario	
I.B.	La Cobertura de la necesidad de atención	
I.B.1.	La dimensión demográfica de la cobertura de necesidades de atención en los mayores con discapacidad en las AVD	
I.B.2.	Los cuidados a los mayores con discapacidad en las AVD	
II.	Situación actual de la oferta de servicios de atención de personas mayores con dependencia	30
II.A.	Los servicios de centros residenciales a las personas mayores con dependencia	
II.A.1.	La oferta de plazas residenciales de acceso público	
II.A.2.	La oferta de plazas de los centros residenciales de titularidad privada	
II.B.	Los servicios de centros de día a las personas mayores con dependencia	
II.B.1.	La oferta de servicios de centros de día de acceso público	
II.B.2.	La oferta de servicios de centros de día de titularidad privada	
II.C.	Los servicios de ayuda a domicilio a las personas mayores con dependencia	
II.C.1.	La oferta de servicios de ayuda a domicilio de acceso público	
II.D.	Los costes de los servicios	
II.D.1.	Los costes máximos de concertación de las plazas residenciales en centros de titularidad privada	
III.	La organización de los servicios de atención a personas mayores con dependencia	60
III.A.	La ordenación del funcionamiento de los servicios de atención a las personas mayores con dependencia	
III.A.1.	La autorización administrativa	
III.A.2.	Las condiciones mínimas de funcionamiento	
III.A.3.	La acreditación de la calidad de los servicios de atención a las personas mayores con dependencia	
III.B.	El sistema de acceso a los servicios públicos de atención a las personas mayores con dependencia	
III.B.1.	El sistema de acceso a los servicios públicos de centros residenciales y de centros de día	
III.B.2.	El sistema de acceso a los servicios públicos de ayuda a domicilio	
III.C.1.	El sistema de pago de los servicios públicos de atención a las personas mayores con dependencia	
III.C.1.	La determinación de la aportación económica de los usuarios	
III.C.2.	La aportación económica de la Administración Autonómica en las plazas residenciales concertadas	



IV.	Modelos de referencia en la atención de la dependencia en la experiencia internacional	98
IV.A.	Introducción	
IV.B.	El proyecto SIPA en Canadá	
IV.C.	El programa PACE en Estados Unidos	
IV.D.	La experiencia de Suecia: La reforma Adel	
V.	Conclusiones	103
V.A.	La demanda de atención de las personas mayores con dependencia	
V.B.	Situación actual de la oferta de servicios de atención a las personas mayores con dependencia	
V.C.	La organización de la prestación de servicios de atención a las personas mayores con dependencia	
VI.	Recomendaciones	111
VII.	Fichas de servicios por Comunidad Autónoma	114
VII.A.	Servicios de centros residenciales	
VII.A.1.	Contenidos de las fichas	
VII.B.	Servicio de centro de día	
VII.B.1.	Contenidos de las fichas	
VII.C.	Servicio de ayuda a domicilio	
VII.C.1.	Contenidos de las fichas	
	Bibliografía	229

Índice de cuadros, tablas y gráficos

CUADRO 1. Resultados de estimaciones sobre las personas mayores con dependencia en España.	13
CUADRO 2. Diferencias en las encuestas utilizadas en las estimaciones sobre las personas mayores con dependencia en España.	14
CUADRO 3. Clasificación de las actividades de la vida diaria (AVD).	15
TABLA 1. La población mayor con discapacidad en las AVD en España.	16
GRÁFICO 1. Las personas mayores con discapacidad en las AVD, según el entorno funcional. Año 1999.	17
TABLA 2. Los mayores con discapacidad en las AVD según la situación funcional. Año 1999	17
GRÁFICO 2. Mayores en el entorno domiciliario con discapacidad en las AVD según el número de AIVD y ABVD afectadas. Año 1999.	18
TABLA 3. Distribución de población mayor con discapacidad en las avd en EE.UU. y en España. 1999.	19
TABLA 4. Mayores con discapacidad en las AVD en el entorno domiciliario por comunidades autónomas.	20
GRÁFICO 3. La discapacidad en las AVD de los mayores en el domicilio según el género. Año 1999.	22
GRÁFICO 4. La discapacidad en las AVD de los mayores en el domicilio según el grupo de edad. Año 1999.	22
TABLA 5. La prevalencia de las ABVD en los mayores con discapacidad en las AVD en el entorno domiciliario, según el grupo de edad. Año 1999.	23
GRÁFICO 5. Mayores con enfermedades crónicas diagnosticadas y discapacidad en las AVD en el entorno domiciliario. Año 1999.	23
TABLA 6. Mayores con discapacidad en las AVD por situaciones de ayudas. Año 1999.	25
TABLA 7. Mayores con discapacidad en las AVD por situación de ayudas y situación funcional. Año 1999.	25
GRÁFICO 6. Mayores con discapacidad en las AVD en el entorno domiciliario que reciben todas las ayudas solicitadas.	26
GRÁFICO 7. Los cuidados a los mayores con discapacidad en las AVD. Año 1999.	26
TABLA 8. Mayores con ayuda personal según el sector prestador de atenciones. Año 1999.	27
TABLA 9. Mayores con ayuda personal según el sector prestador de atenciones y tipo de pago. Año 1999.	27
TABLA 10. Mayores con ayuda personal en el entorno domiciliario que cuentan con un solo cuidador, según las horas de educación y la situación funcional. Año 1999.	28
TABLA 11. Relación del cuidador principal con la persona mayor con discapacidad en las AVD en el entorno domiciliario, según el género de la persona ayudada y la residencia del cuidador principal. Año 1999.	28
TABLA 12. Mayores que reciben ayudas técnicas por cada tipo de proveedor.	29
TABLA 13. Mayores con ayuda técnica según tipo de proveedor y tipo de pago. Año 1999	29
TABLA 14. Datos globales de la oferta residencial, según la comunidad autónoma. Enero de 2003.	31
TABLA 15. Datos globales de la oferta residencial, según la comunidad autónoma. 1999-2003.	32
GRÁFICO 8. Comparativa entre las tasas de crecimiento acumulado de las plazas residenciales y del índice de cobertura (IC>65). 1999-2003.	33
TABLA 16. Plazas residenciales de acceso público y centros de titularidad pública, según la comunidad autónoma. Enero de 2003.	35
GRÁFICO 9. El índice de cobertura de las plazas residenciales de acceso público, según la comunidad autónoma. 1999-2003.	36
TABLA 17. Evolución de las plazas de acceso público, según la titularidad del centro y la comunidad autónoma.	37
TABLA 18. Oferta de plazas residenciales asistidas de acceso público. 1999-2002.	38
TABLA 19. Plazas de la oferta de la titularidad privada, según la comunidad autónoma. Año 2003.	39
GRÁFICO 10. Índice de cobertura de los mayores de 65 años de las plazas residenciales privadas en centros de titularidad privada.	40
TABLA 20. Evolución de las plazas en centros residenciales de titularidad privada, según tipo de plaza y comunidad autónoma. 1999-2003.	41
TABLA 21. Plazas asistidas en centros residenciales de titularidad privada. 1999-2001.	42
TABLA 22. Datos globales de la oferta de centros de día, según la comunidad autónoma. Año 2003.	43
TABLA 23. Oferta de servicios de centros de día de acceso público, según la comunidad autónoma. Enero de 2002.	45
GRÁFICO 11. El índice de cobertura de las plazas de centros de día de acceso público, según a comunidad autónoma. Año 1999 y 2003.	46
TABLA 24. Evolución de las plazas con financiación pública en centros de día. 1999-2003.	47
TABLA 25. Oferta de centros de día de titularidad privada, según la comunidad autónoma. 2003 y 1999.	48
GRÁFICO 12. Índice de cobertura de las plazas de acceso privado de los centros de día de titularidad privada. Año 2003.	49
TABLA 26. Oferta de servicios de ayuda a domicilio de acceso público, según la comunidad autónoma. Año 2003.	51
TABLA 27. Variación fr los usuarios y el índice de cobertura del servicio de ayuda a domicilio de acceso público, según la comunidad autónoma. 1999-2003.	52



TABLA 28. Variación del número de usuarios y de la intensidad media del servicio de ayuda a domicilio de acceso público, según la comunidad autónoma. 2001-2002.	53
TABLA 29. Empleos equivalentes en el servicio de ayuda a domicilio de acceso público. 2002-2003.	54
TABLA 30. Datos de prestación de servicios de atención de acceso público a las personas mayores con dependencia, según la comunidad autónoma.	55
TABLA 31. Prestaciones económicas a las familias cuidadoras de mayores dependientes por comunidad autónoma. 2001.	57
TABLA 32. Los costes máximos (€/día) establecidos por las administraciones autonómicas para la contratación de plazas residenciales en centros de titularidad privada, según la comunidad autónoma. Año 2003.	58
TABLA 33. El coste máximo que pueden llegar a pagar las administraciones autonómicas por una plaza de persona mayor con el mayor nivel de dependencia.	59
TABLA 34. Trámites con la administración autonómica para la puesta en marcha de los servicios de los centros residenciales y de los centros de día, según la comunidad autónoma.	62
TABLA 35. Trámites con la administración autonómica para la puesta en marcha de los servicios de ayuda a domicilio, según la comunidad autónoma.	63
CUADRO 4. Aspectos básicos de las condiciones mínimas de funcionamiento en las normativas autonómicas según los servicios de atención a las personas mayores con dependencia.	65
GRÁFICO 13. Capacidad máxima permitida de los dormitorios, según la comunidad autónoma.	66
TABLA 36. Dimensión mínima de los dormitorios por número de plazas (en m ²), según la comunidad autónoma.	67
TABLA 37. Superficie mínima del comedor y de la sala de estar según el número de plazas del centro residencia y la comunidad autónoma.	68
TABLA 38. Obligación de disponer de sala de enfermería y de sala de actividades ocupacionales y/o terapéuticas en los centros residenciales, según la comunidad autónoma.	69
TABLA 39. Horas mínimas de asistencia de personal médico y de enfermería que deben tener los centros residenciales, según el número de plazas de los centros residenciales y la comunidad autónoma.	71
TABLA 40. Ratios mínimas de personal que deben cumplir los centros residenciales según la comunidad autónoma.	72
GRÁFICO 14. Comparación de los ratios (reales y estimadas) de personal de atención directa por plazas asistidas según la comunidad autónoma.	73
TABLA 41. Superficie mínima establecida en los centros de día para los espacios de comedor y de salas de estar, según la comunidad autónoma.	75
TABLA 42. Obligación de disponer en los centros de sala de enfermería y de sala de actividades ocupacionales y/o terapéuticas, según la comunidad autónoma.	76
TABLA 43. Ratios de personal de atención en los centros de día, según la comunidad autónoma.	77
TABLA 44. Principales ámbitos en los que las administraciones autonómicas exigen requisitos adicionales a las condiciones mínimas de funcionamiento a los centros residenciales y los centros de día colaboradores.	79
TABLA 45. Los principales requisitos de acceso al servicio público de centros residenciales, según la comunidad autónoma.	82
TABLA 46. Participación estimada en la puntuación de las solicitudes según las categorías de variables contempladas en los instrumentos de valoración y las CC.AA.	84
GRÁFICO 15. Impacto de las variables de dependencia y discapacidad en la puntuación final de los instrumentos de valoración de las solicitudes de los servicios de centros residenciales, según las CC.AA.	85
TABLA 47. Variables relativas a la dependencia funcional y a los aspectos económicos en los instrumentos de valoración de las solicitudes de acceso al servicio público de centros residenciales, según la comunidad autónoma.	86
TABLA 48. Variables relativas a las actividades de la vida diaria que contemplan los instrumentos de valoración de las solicitudes de ingreso en los servicios públicos de centros residenciales, según la comunidad autónoma.	87
TABLA 49. Los principales requisitos de acceso al servicio público de ayuda a domicilio, según la comunidad autónoma.	89
TABLA 50. Cálculo de las aportaciones de los usuarios de los servicios públicos de plazas residenciales.	92
TABLA 51. Los importes máximos que pueden llegar a pagar los usuarios (con dependencia media, que viven solos, sin parientes obligados y sin patrimonio) de plazas concertadas en centros residenciales, según los ingresos y la comunidad autónoma.	94
TABLA 52. Cálculo de las aportaciones de los usuarios de los servicios públicos de plazas de centros de día.	95
TABLA 53. Los importes mínimos que pagan las administraciones autonómicas por la ocupación de plazas concertadas en centros residenciales con usuarios (con dependencia media que viven solos, sin parientes obligados y sin patrimonio), según los ingresos y la comunidad autónoma.	96
TABLA 54. Porcentaje de financiamiento público de la plaza residencial concertada en función del nivel de renta del usuario (con dependencia media que viven solos, sin parientes obligados y sin patrimonio) y un nivel de dependencia medio, por comunidad autónoma.	97





I. La demanda de atención de las personas mayores con dependencia

La investigación realizada hasta el momento sobre la dependencia de las personas mayores en España ha servido para poner de manifiesto la extensión de esta situación en la sociedad actual. Sin embargo, las diferencias que existen entre los distintos trabajos dificultan el consenso entorno a la determinación del valor de la tasa de dependencia (ver CUADRO 1 y 2).

Estas diferencias tienen fundamentalmente su origen en el hecho que las investigaciones utilizan diferentes fuentes de información, de manera que los datos utilizados difieren en el año de observación, en el tamaño de la muestra, en la relación de las actividades investigadas, así como en la formulación de las preguntas del cuestionario, incluso cuando éstas se refieren a actividades coincidentes. Además, en ocasiones, los investigadores que utilizan las

mismas fuentes de información pueden obtener resultados diferentes como consecuencia de haber agrupado o excluido actividades de forma alternativa¹. De este modo, es frecuente encontrar importantes diferencias a la hora de dimensionar el colectivo de personas mayores con dependencia en España.

Las fuentes de datos más recientes que permiten una aproximación a esta cuestión a nivel estatal corresponden a la Encuesta Nacional de Salud 1997 (ENS-1997), la Encuesta sobre la Soledad en las Personas Mayores 1998 (ESPM-1998) y la Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud, 1999 (EDDS-1999). La EDDS-1999 es la encuesta que presenta un mayor tamaño muestral y la única con representatividad a nivel de las Comunidades Autónomas. Además, la EDDS-1999 y la

CUADRO 1: RESULTADOS DE ESTIMACIONES SOBRE LAS PERSONAS MAYORES CON DEPENDENCIA EN ESPAÑA

Autores (fecha)	Fuente de datos	Mayores	% mayores	Definición
Pérez Díaz (1998)	Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Minusvalías, 1986	1.077.989	20,9%	categorías de minusvalías
Morán Aláez (1999)	Encuesta Nacional de Salud, 1993	1.943.373	34,5%	27 AVD.
Defensor del Pueblo (2000)	Encuesta sobre el apoyo informal a las personas mayores, 1993	1.500.000	25,0%	18 AVD.
Abellán y Puga (2001)	Encuesta Nacional de Salud, 1997	2.099.884	33,5%	24 AVD.
Casado y López (2001)	Encuesta sobre la soledad en las personas mayores, 1998	2.218.859*	34,2%	11 AVD.
Abellán y Puga (2002)	Encuesta Nacional de Salud, 1997	1.691.799	26,0%	17 AVD.
INE (2001)	Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud, 1999	1.423.962	22,1%	13 AVD.
Jiménez y Huete (2002a)	Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud, 1999	1.464.815	22,8%	13 AVD.

* Estimación propia utilizando el porcentaje estimado en la investigación de referencia.

Fuente: IMSERSO (2002) y elaboración propia mediante la información contenida en los distintos trabajos referenciados.

¹ Como por ejemplo sucede en Abellán y Puga (2002) respecto Abellán y Puga (2001).

CUADRO 2: DIFERENCIAS EN LAS ENCUESTAS UTILIZADAS EN LAS ESTIMACIONES SOBRE LAS PERSONAS MAYORES CON DEPENDENCIA EN ESPAÑA

Ámbitos de la encuesta					
Encuesta	N	Representatividad	Proveedor	Tipo de pago de ayudas	Cuidador principal
ENS-1997	1.111	Nacional	No	No	No
ESPM-1998	2.500	Nacional	Sí	No	No
EDDS-1999	37.582	Nacional y CCAA	Sí	Sí	Sí

Fuente: Elaboración propia a partir de la información contenida en las distintos encuestas.

ESPM-1998 recogieron información sobre el proveedor de ayudas, pero sólo la primera de ellas aporta información sobre el tipo de pago y el cuidador principal. Por otro lado, han aparecido recientemente un avance de los resultados de la Encuesta Nacional de Salud 2001 (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2003) y unos datos provisionales de la primera oleada Encuesta Nacional de Salud 2003 (sitio web del INE) en los que se ofrece información sobre las personas mayores que tienen dificultades para la realización de las actividades de la vida diaria. La información publicada corresponde a una explotación individual de las actividades, por lo que todavía no se pueden establecer conclusiones sobre la dependencia.

En este contexto, trataremos de realizar en los siguientes apartados una aportación novedosa al conjunto de trabajos que se han realizado sobre la cuestión de la dependencia en España. Para ello utilizamos el fichero de microdatos de la EDDS-1999, utilizando una definición y clasificación operativa de la discapacidad en las actividades de la vida diaria, que aún no había sido realizada por ningún estudio publicado.

I.A. La necesidad de atención

Según el Consejo de Europa (1998), la dependencia es un estado en el que las personas, por razones de falta o pérdida de autonomía física, psicológica o intelectual, requieren asistencia o ayuda significativa para realizar sus actividades de la vida diaria. De esta definición podemos extraer dos conclusiones fundamentales:

Una persona con dependencia es una persona que presenta alguna discapacidad en las actividades de la vida diaria (condición necesaria, pero no suficiente).

Sin embargo, una persona con discapacidad en las actividades de la vida diaria no siempre es una persona con dependencia. Para que esta relación se cumpla, se requiere que la persona necesite ayuda o asistencia significativa para realizar dichas actividades.

Así pues, no se debe considerar la dependencia y discapacidad en las actividades de la vida diaria como conceptos equivalentes, sino que estos deben considerarse más bien como conceptos relacionados, en el sentido que acabamos de expresar. Los estudios que han adoptado esta perspectiva más amplia señalan que la discapacidad en las actividades de la vida diaria se configura como dependencia en función de diversos factores, entre los que destacan la

habilidad personal, las condiciones del entorno, y la interacción entre ambos (Baltes y Wahl, 1990). Ahora bien, en tanto que reconocemos que la dependencia requiere discapacidad en las actividades de la vida diaria, este tipo de discapacidad se puede considerar como el umbral máximo de la dependencia. Estas consideraciones tienen gran importancia puesto que la mayoría de los estudios epidemiológicos analizan la dependencia a partir de encuestas que han sido diseñadas para recoger información sobre la discapacidad en las actividades de la vida diaria. Así, esta situación puede haber provocado un sobredimensionamiento de la prevalencia de la dependencia.

En esta investigación se ha utilizado como fuente de información la Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud 1999². Esta encuesta recogió información sobre las personas que presentaban algún tipo de discapacidad, de acuerdo con la clasificación de la CIDDM (Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías). En esta encuesta se entiende por discapacidad a “toda limitación grave o importante que afecte o se espere que vaya a afectar durante más de un año a la actividad del que la padece y tenga su origen en una deficiencia”, así como aquellas limitaciones que “no tienen su origen en una deficiencia claramente delimitada, sino que, más bien obedecen a procesos degenerativos en los que la edad de la persona influye decisivamente”. Así mismo, la encuesta considera que una persona padece una discapacidad aunque la tenga superada con el uso de ayudas técnicas externas. La encuesta consideró un total de 36 discapacidades, entre las que se encuentran las principales actividades de la vida diaria.

En esta investigación se ha considerado como persona mayor con discapacidad en las actividades de la vida diaria

(AVD), a toda aquella persona de 65 y más años que manifiesta discapacidad en una selección de AVD que contempla la EDDS-1999³. Estas actividades se pueden agrupar en actividades básicas de la vida diaria (ABVD) y en actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD), tal como muestra el CUADRO 3, de acuerdo con los índices de Katz y de Lawton, que son los más empleados en el ámbito clínico para medir la dependencia de los individuos.

Las personas mayores que están institucionalizadas en establecimientos residenciales representan un grupo reducido de la población mayor, pero estas tienen un peso muy significativo en la población mayor con discapacidad en

CUADRO 3: CLASIFICACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA (AVD)

Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD)
Levantarse, acostarse, permanecer de pie o sentado
Controlar las necesidades y utilizar solo el servicio
Comer y beber
Vestirse, desvestirse, arreglarse
Asearse solo: lavarse y cuidarse de su aspecto
Desplazarse dentro del hogar
Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD)
Deambular sin medio de transporte
Cuidarse de las compras y del control de los suministros y servicios
Cuidarse de las comidas
Cuidarse de la limpieza y el planchado de la ropa
Cuidarse de la limpieza y el mantenimiento de la casa

Fuente: Elaboración propia a partir de las actividades seleccionadas de INE (2002).

² Fichero de microdatos

³ Respecto al conjunto de AVD que contempla la EDDS-1999 tan sólo se han excluido dos actividades. Por un lado, se ha omitido la actividad que comprende la realización de cambios de las posiciones del cuerpo, puesto que esta afecta a un grupo reducido de la población mayor cuya situación de dependencia queda recogida mediante las restantes actividades incluidas en la investigación. Por otro lado, no se ha incluido la actividad que comprende el cuidado del bienestar del resto de la familia, puesto que esta actividad no se suele considerar en la literatura especializada.

las AVD y con dependencia. De modo que su omisión tiende a introducir sesgos en el análisis de la prevalencia de la discapacidad de las AVD y de la dependencia. La EDDS-1999, como las otras encuestas utilizadas en este ámbito de estudio, no incluyen a esta población. De hecho, en España se dispone de una información muy limitada y escasa sobre las personas institucionalizadas. Ante esta situación, en este trabajo se ha optado por considerar la población institucionalizada con discapacidad en las AVD como una única categoría de análisis y en aproximar su dimensión a partir del número de plazas asistidas en centros residenciales para personas mayores. La información sobre plazas residenciales asistidas se han obtenido de las estadísticas de servicios sociales que anualmente publica el IMSERSO.

La aproximación a las personas con dependencia a partir de las AVD seleccionadas y de la categoría de residentes asistidos tiene la ventaja de que ofrece resultados que pueden ser comparados con los obtenidos por otros estudios epidemiológicos en el ámbito internacional, en particular con la línea de investigación desarrollada a partir de los trabajos de Manton en Estados Unidos.

La aproximación a las personas con dependencia a partir de las AVD seleccionadas y de la categoría de residentes asistidos tiene la ventaja de que ofrece resultados que pueden ser comparados con los obtenidos por otros estudios epidemiológicos en el ámbito internacional, en particular con la línea de investigación desarrollada a partir de los trabajos de Manton en Estados Unidos.

I.A.1 La dimensión demográfica de la discapacidad en las AVD

El 22,6% de las personas mayores que residen en viviendas familiares manifiestan discapacidad en alguna de las AVD, según los datos de la EDDS-1999. Así mismo, a partir de los datos del IMSERSO, en el año 1999 las plazas asistidas representaban el 54,1% de las plazas residenciales para personas mayores. De acuerdo con estos datos se puede considerar que en el año 1999 había en España cerca de 1,6 millones de personas mayores con discapacidad en las AVD. Estos resultados sitúan el umbral máximo de la prevalencia de la dependencia en el 23,5% de la población de 65 y más años (TABLA 1).

En relación con las investigaciones anteriores – ver anterior Cuadro 1-, estos resultados ponen de manifiesto que, en primer lugar, se mantiene una tendencia de disminución de la estimación de la prevalencia, desde valores cercanos al 35% a otros próximos al 20%. En segundo lugar, la selección de 11 AVD de las 13 AVD que permitía utilizar la EDDS-1999 no comporta un impacto significativo en los resultados. En último lugar, estos resultados permiten explicar con claridad que el grupo más numeroso de personas mayores con discapacidad en las AVD se localiza en un entorno domiciliario.

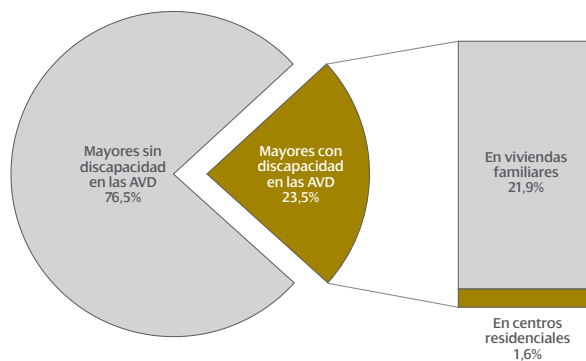
TABLA 1: LA POBLACIÓN MAYOR CON DISCAPACIDAD EN LAS AVD EN ESPAÑA. AÑO 1999

Entorno funcional	En viviendas familiares	En centros residenciales	Total
% mayores	22,6%	54,1%	23,5%
Mayores	1.478.154	107.690	1.585.844

Fuente: Elaboración propia a partir del fichero de datos de la EDDS-1999 y de los datos de IMSERSO.



GRÁFICO 1: LAS PERSONAS MAYORES CON DISCAPACIDAD EN LAS AVD, SEGÚN EL ENTORNO FUNCIONAL. AÑO 1999



Fuente: Elaboración propia a partir del fichero de datos de la EDDS-1999 y de los datos de IMSERSO.

I.A.2 La clasificación de las personas mayores con discapacidad en las AVD

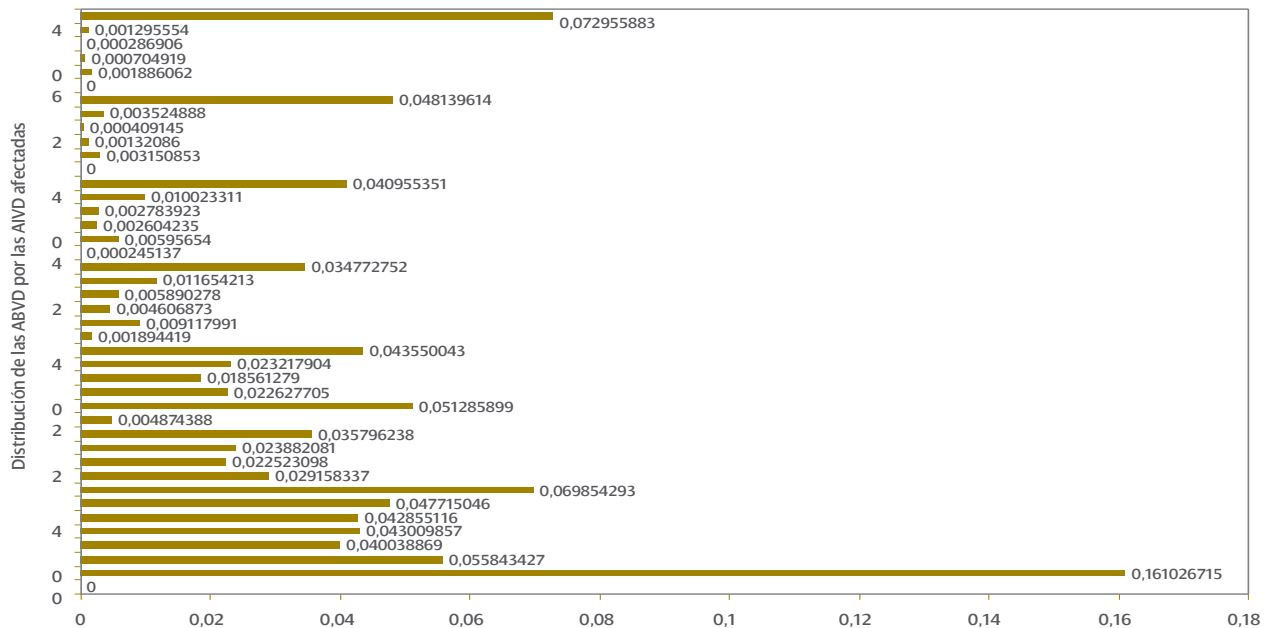
Las personas mayores con discapacidad en las AVD no constituyen un grupo homogéneo. Estas personas manifiestan situaciones de discapacidad que pueden ser muy diferentes y que, en consecuencia, pueden requerir unos cuidados de atención más o menos intensivos, más o menos complejos. En principio, resulta razonable esperar mayor equivalencia entre dependencia y discapacidad en las AVD en aquellas personas que manifiestan más discapacidades, sobre todo en las actividades básicas (ver anterior CUADRO 3), así como entre las personas que ocupan plazas residenciales asistidas. Este tipo de razonamiento se puede encontrar en los trabajos de Manton, quien ha desarrollado la clasificación funcional adoptada en este documento. De acuerdo con esta clasificación, las personas mayores con discapacidad en las AVD se pueden distribuir en cinco categorías. La primera categoría agrupa a los mayores con discapacidad en alguna AIVD y en ninguna ABVD en un entorno domiciliario. A continuación, se consideran categorías que distribuyen las personas con discapacidad en 1-2 ABVD, 3-4 ABVD, y 5-6 ABVD en un entorno domiciliario. Por último, se define una categoría que agrupa a los mayores que ocupan plaza residencial asistida.

TABLA 2: LOS MAYORES CON DISCAPACIDAD EN LAS AVD SEGÚN LA SITUACIÓN FUNCIONAL. AÑO 1999

Situación funcional	Mayores	Mayores con discapacidad en AVD
Sólo AIVD	7,5%	31,9%
1-2 ABVD	8,6%	36,6%
3-4 ABVD	2,9%	12,2%
5-6 ABVD	2,9%	12,5%
Residentes asistidos	1,6%	6,8%
Total	23,5%	100,0%

Fuente: Elaboración propia a partir del fichero de datos de la EDDS-1999 y de los datos de IMSERSO.

GRÁFICO 2: MAYORES EN EL ENTORNO DOMICILIARIO CON DISCAPACIDAD EN LAS AVD SEGÚN EL NÚMERO DE AIVD Y ABVD AFECTADAS. AÑO 1999



Fuente: Elaboración propia a partir del fichero de datos de la EDDS-1999.

Las personas con discapacidad en sólo AIVD y en 1-2 ABVD representan el 70% de los mayores con discapacidad en las AVD. En cambio, las categorías 3-4 ABVD y 5-6 ABVD, que son las categorías que más coinciden con la dependencia, representan el 25% de los mayores con discapacidad en las AVD (TABLA 2), lo que implica que estos casos son más numerosos que los residentes asistidos. Estos resultados refuerzan la conclusión de que la mayor parte de los mayores con dependencia se encuentran en el entorno domiciliario, así como que la dimensión de la dependencia hace difícil que un crecimiento de las plazas residenciales asistidas pueda modificar sustancialmente esta situación.

Se ha tratado de analizar la relación entre la clasificación de situación funcional y la severidad de la discapacidad. Para ello se ha analizado el número de AIVD afectadas para cada categoría de situación funcional, obteniendo el resultado que se resume en el GRÁFICO 2. Se observa que la mitad (47%) de las personas que están agrupadas en la categoría sólo AIVD manifiestan discapacidad en sólo una actividad instrumental, lo que les sitúa en una situación de dependencia leve. Por otro lado, se ha identificado que casi todas (91%) las personas agrupadas en la categoría 5-6 ABVD manifiestan discapacidad en todas las AIVD, lo que las debe situar en una situación de dependencia grave.

Los datos de prevalencia en España se pueden comparar con los obtenidos por Manton para el mismo año en EEUU (TABLA 3). A pesar de que existen diferencias metodológicas importantes en las encuestas utilizadas en los dos países, se pueden extraer algunas conclusiones importantes. En general, la prevalencia de la discapacidad en las AVD en España supera a la de EEUU. Además, esta diferencia se concentra en determinadas situaciones funcionales. Por un lado, las personas con discapacidad en sólo AIVD y en 1-2 ABVD tienen mayor peso en la población mayor en España que en EEUU. Por otro lado, la proporción de residentes asistidos en la población mayor tiene menor peso relativo en España que en EEUU. Estos resultados nos indican que a pesar que la prevalencia de la discapacidad en las AVD resulta mayor en España que en EEUU, las situaciones asociables a la alta dependencia podrían ser menores.

I.A.3 La discapacidad en las AVD por Comunidad Autónoma

La estimación de la tasa de discapacidad en las AVD por Comunidad Autónoma, aunque tiene un margen de error importante para las Comunidades de menor dimensión demográfica, aporta evidencias sobre la existencia de diferencias territoriales significativas. En relación a la discapacidad en alguna de las 11 AVD se obtiene que la prevalencia más elevada se encuentra en Murcia y Andalucía, con un 30,7% y un 30,5%, respectivamente; en cambio, La Rioja, con un 16,2%, dispone de la prevalencia con valores más bajos. Las diferencias en la prevalencia se encuentran también en aquellas situaciones que asimilamos como de mayor severidad de la dependencia, las de discapacidad en 5-6 ABVD. Así la prevalencia de la discapacidad en 5-6 ABVD es del 1,3% en Madrid y del 4,7% en Andalucía. Existen diferentes factores, además de los propiamente epidemiológicos, que podrían explicar estas diferencias, tales como las variables socioculturales (tasa de analfabetismo, tipo de hogar, costumbres sociales, percepción de la vejez, etc.), que pueden modificar la comprensión de las preguntas del cuestionario o la percepción de la propia discapacidad; o incluso las variables de políticas sociales (cobertura residencial y de otros servicios sociosanitarios), que pueden

TABLA 3: DISTRIBUCIÓN DE POBLACIÓN MAYOR CON DISCAPACIDAD EN LAS AVD EN EEUU Y EN ESPAÑA. 1999

Situación funcional	% de mayores	
	EEUU	España
Sólo AIVD	3,2%	7,5%
1-2 ABVD	6,0%	8,6%
3-4 ABVD	3,5%	2,9%
5-6 ABVD	2,9%	2,9%
Residentes asistidos	4,2%	1,6%
Total	19,8%	23,5%

Fuente: Elaboración propia a partir del fichero de datos de la EDDS-1999 y datos de IMSERSO y de Manton (2001) para los datos de EEUU.

reducir la prevalencia de discapacidad en los hogares. En cualquier caso, estos resultados ponen de manifiesto la necesidad de profundizar en el análisis territorial de la dependencia, por lo que se requiere llevar a cabo nuevas investigaciones en este ámbito que tengan representatividad a nivel de las Comunidades Autónomas.

I.A.4 Los mayores con discapacidad en las AVD en el entorno domiciliario

Las mujeres representan cerca del setenta por ciento de este grupo de población. Este fenómeno se explica, en parte, por cuestiones demográficas, puesto que las mujeres superan a los varones en número de efectivos de más de 65 años, y, en parte, por cuestiones sociales, puesto que

TABLA 4: MAYORES CON DISCAPACIDAD EN LAS AVD EN EL ENTORNO DOMICILIARIO POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS

Comunidades Autónomas	Tasa de discapacidad por 100 habitantes de 65 y más años			
	En alguna de las 11 AVD		En 5-6 ABVD	
	Tasa estimada	Margen de error	Tasa estimada	Margen de error
Andalucía	**30,5%	1,2%	**4,7%	0,5%
Aragón	**17,7%	1,8%	2,7%	0,7%
Asturias (Principado de)	*19,7%	2,3%	3,1%	1,0%
Balears (Illes)	*19,3%	2,8%	1,9%	1,0%
Canarias	**19,5%	2,2%	**4,7%	1,2%
Cantabria	23,5%	2,9%	3,2%	1,2%
Castilla-La Mancha	**24,8%	1,6%	2,9%	0,6%
Castilla y León	22,4%	1,1%	2,8%	0,5%
Cataluña	22,0%	1,3%	2,7%	0,5%
Comunidad Valenciana	21,6%	1,6%	2,6%	0,6%
Extremadura	*25,5%	2,4%	**4,3%	1,1%
Galicia	**27,6%	1,4%	**3,7%	0,6%
Madrid (Comunidad de)	**15,6%	1,6%	**1,3%	0,5%
Murcia (Región de)	**30,7%	2,8%	4,0%	1,2%
Navarra (Comunidad Foral de)	**21,0%	3,0%	3,7%	1,4%
País Vasco	16,2%	1,7%	**1,8%	0,6%
Rioja (La)	**13,6%	2,9%	2,2%	1,2%
Ceuta y Melilla	**24,6%	4,2%	4,1%	2,0%
ESPAÑA	22,6%	0,4%	3,0%	0,2%

Margen de error con una confianza del 95%.

* denota Valor $P < 0,05$, ** denota Valor $P < 0,01$.

Fuente: Elaboración propia a partir del fichero de datos de la EDDS-1999.

Un escenario razonable de prevalencia de la discapacidad en las AVD para el año 2003 en la población de 65 y más años

Resulta un ejercicio arriesgado el utilizar los datos disponibles de prevalencia de la discapacidad en las AVD para realizar una aproximación a la situación actual. Hay teorías que sostienen que la prevalencia tiende a aumentar, porque el descenso de la mortalidad se acompaña de un aumento de la morbilidad incapacitante, mientras que otras teorías argumentan en sentido inverso, porque creen que la mejora de las condiciones de vida y de salud retrasan la mortalidad y las enfermedades crónicas. Sin embargo, en el corto plazo resulta difícil esperar que se produzcan cambios significativos en alguna de estas direcciones.

A continuación planteamos un escenario de prevalencia de la discapacidad en las AVD para el año 2003 en la población de 65 y más años, centrado en la hipótesis de que las condiciones de discapacidad son las mismas en este año que en el año 1999, a pesar del suave envejecimiento producido durante estos cuatro años entre la población mayor (la población de 85 y más años ha aumentado del 9,32% al 10,70% de las personas mayores). Bajo estas condiciones se obtiene que el crecimiento demográfico de la población mayor comporta un crecimiento del número absoluto de personas con discapacidad en las AVD. El crecimiento de las plazas asistidas dentro de la oferta residencial comporta que la prevalencia en las viviendas familiares se ha reducido del 22,6% al 21,2%, probablemente entre la población con discapacidad en mayor número de ABVD.

En Puga y Abellán (2002) se realiza una discusión más amplia sobre esta cuestión en la que se plantean 6 escenarios diferentes en el horizonte del 2010.

Entorno funcional	En viviendas familiares	En centros residenciales	Total
Mayores	7.024.794	251.826	7.276.620
% Mayores con discapacidad en AVD	21,2%	66,4%	23,5%
Nº Mayores con discapacidad en AVD	1.542.916	167.089	1.710.006

Hipótesis 1: La prevalencia en la población total se ha mantenido constante desde el año 1999.

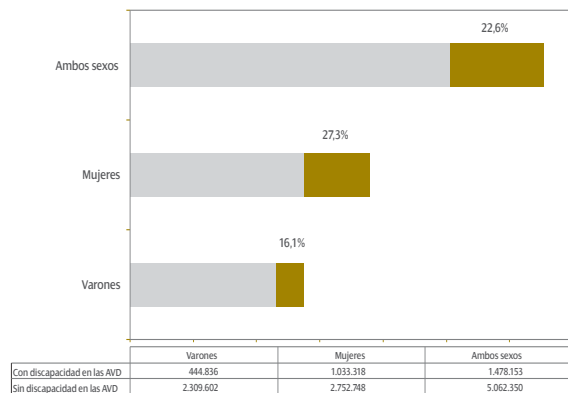
Hipótesis 2: La proporción de plazas asistidas de la oferta privada es la misma que en la oferta pública, que era del 66,4% en enero del 2003 (IMSERSO).

las mujeres presentan una prevalencia del 27,3%, que supera la del 16,1% de los varones (GRÁFICO 3). A pesar de estas diferencias la estructura de la discapacidad en las AVD según la situación funcional muestra pocas diferencias entre las mujeres y los hombres.

En los grupos de población de edad más avanzada la prevalencia resulta más elevada que en los grupos de

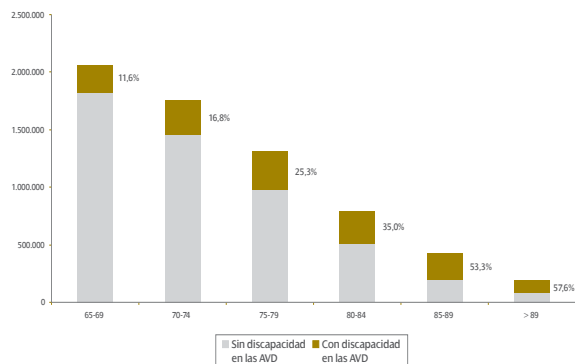
edad más jóvenes (GRÁFICO 4). En concreto, las personas de 65-69 años de edad manifiestan una prevalencia del 11,6%, mientras que los mayores de 89 años declaran el 57,6%. En particular, se observa que el aumento más importante de la prevalencia se produce entre el grupo de 80-84 años, que manifiesta una tasa del 35,0%, y el grupo de 85-89 años, que cuenta con una tasa del 53,3%. En cambio, el aumento de menor intensidad se produce

GRÁFICO 3: LA DISCAPACIDAD EN LAS AVD DE LOS MAYORES EN EL DOMICILIO SEGÚN EL GÉNERO. AÑO 1999



Fuente: Elaboración propia a partir del fichero de datos de la EDDS-1999.

GRÁFICO 4: LA DISCAPACIDAD EN LAS AVD DE LOS MAYORES EN EL DOMICILIO SEGÚN EL GRUPO DE EDAD. AÑO 1999



Fuente: Elaboración propia a partir del fichero de datos de la EDDS-1999.

precisamente entre el grupo de edad de 85-89 años y el grupo de más de 89 años, con una variación inferior al 5%. De este modo, se evidencia que la prevalencia se intensifica en la edad octogenaria, cuando esta situación afecta a más de la mitad de las personas que residen en un entorno domiciliario. Además, en estas edades más avanzadas la discapacidad afecta a mayor número de ABVD que en las edades más jóvenes. De este modo, la dependencia en las edades avanzadas, no sólo afecta proporcionalmente a más personas, sino que además afecta a más actividades básicas. En este sentido, resulta ilustrativo señalar que mientras un tercio del grupo de más de 89 años presenta discapacidad en 5-6 ABVD, en los mayores que tienen 65-69 años apenas superan una proporción del 5%. Sin embargo, a pesar de que los mayores de 85 años son los que presentan la prevalencia más elevada, este colectivo apenas agrupa el 22,5% de los mayores con discapacidad en las AVD en los domicilios. Los grupos de edad más jóvenes, a causa de su importancia demográfica y porque normalmente son los que recurren menos a la institucionalización, representan la proporción más importante de la población mayor con discapacidad en las AVD.

La ABVD con la prevalencia más elevada corresponde a “levantarse, acostarse”, que afecta al 45,7% de los mayores con discapacidad en las AVD (TABLA 5). En cambio, las actividades menos frecuentes son “utilizar solo el servicio” y “comer y beber” que son nombradas por un 17,3% y un 10,6%, respectivamente. Se observa que en las edades más avanzadas la prevalencia aumenta, así como el número de actividades básicas con discapacidad afectadas. Así tenemos que, por ejemplo, entre los 65-69 años cerca del veinte por ciento de los mayores con discapacidad en las AVD declaran tener afectadas las actividades de “asearse solo” y “vestirse y arreglarse”, mientras que estas tasas se sitúan entorno del 60% entre los mayores de 90 años.

Las enfermedades crónicas tienen una prevalencia más elevada en los mayores con discapacidad en las AVD, con

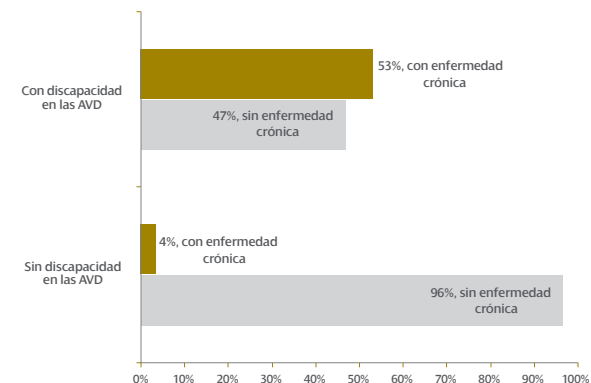
TABLA 5: LA PREVALENCIA DE LAS ABVD EN LOS MAYORES CON DISCAPACIDAD EN LAS AVD EN EL ENTORNO DOMICILIARIO, SEGÚN EL GRUPO DE EDAD. AÑO 1999

Tipo de ABVD	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	>89	Mayores con discapacidad en las AVD
Levantarse, acostarse	49,0%	46,1%	43,5%	43,7%	44,8%	50,8%	45,7%
Desplazarse en el hogar	31,8%	33,2%	37,2%	41,8%	44,7%	52,3%	38,7%
Asearse solo	19,8%	23,5%	28,9%	40,4%	51,4%	64,9%	34,6%
Utilizar solo el servicio	8,1%	10,6%	12,3%	20,9%	27,7%	39,8%	17,3%
Vestirse y arreglarse	19,1%	19,6%	23,1%	33,5%	42,1%	54,6%	28,9%
Comer y beber	4,2%	6,5%	8,0%	13,1%	17,7%	22,5%	10,6%

Fuente: Elaboración propia a partir del fichero de datos de la EDDS-1999.

un 53,1%, que en el resto de la población de 65 y más años, 3,6% (GRÁFICO 5). Este hecho explica que la mayoría de la población mayor con enfermedad crónica diagnosticada manifiesta tener discapacidad en alguna de las AVD. Entre las enfermedades crónicas diagnosticadas, la que cuenta con mayor prevalencia entre la población con discapacidad en las AVD corresponde a la artritis con una tasa del 29,9%. Además, esta enfermedad incide más en las mujeres, con una tasa del 34%, que en los varones, con una tasa del 20,3%. A una cierta distancia de esta enfermedad se encuentran tres enfermedades más con una tasa significativa: infarto de miocardio o cardiopatía isquémica (10,3%), accidentes cerebrovasculares (8,3%), y demencia/alzheimer (8,7%). Además, las dos primeras prevalecen más en los varones que en las mujeres. Por último, destaca la prevalencia de otro grupo de tres enfermedades que está formado por la distrofia muscular (4,6%), el parkinson (4,3%) y la enfermedad mental (3,3%). El resto de enfermedades consideradas tiene una prevalencia poco significativa.

GRÁFICO 5: MAYORES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS DIAGNOSTICADAS Y DISCAPACIDAD EN LAS AVD EN EL ENTORNO DOMICILIARIO. AÑO 1999



Fuente: Elaboración propia a partir del fichero de datos de la EDDS-1999.

I.B La cobertura de la necesidad de atención

Históricamente en nuestra sociedad, los cuidados a las personas mayores con dependencia han sido asumidos por las familias y, de modo particular, han sido realizados por las mujeres, ya fueran estas la esposa, las hijas, las hermanas o incluso las sobrinas de la persona que requería cuidados personales. Esta situación, como veremos más adelante, sigue siendo la más frecuente actualmente. Por otro lado, el desarrollo social permitió la aparición de instituciones de beneficencia y, posteriormente, de la actuación del Estado mediante programas de bienestar social que en ambos casos proveen cuidados a los mayores con dependencia que carecen de apoyo familiar y/o de recursos económicos. Finalmente, el mercado ofrece una alternativa a los mayores con dependencia y sus familias para que éstos puedan obtener los cuidados que necesitan. Así pues la familia, el sector público y el sector privado (con y sin fin de lucro) constituyen actualmente los tres sistemas de provisión de cuidados de atención a las personas mayores con dependencia.

La EDDS-1999 distingue entre dos tipos generales de ayudas: las personales y las técnicas. Las ayudas personales se refieren a "cualquier apoyo directo ofrecido por otra persona para la realización de las actividades de la vida diaria. No se incluyen los apoyos realizados por profesionales en otros ámbitos, como por ejemplo, la fisioterapia, rehabilitación, educación especial, etc.". Respecto a estas

ayudas, la encuesta distingue tres sistemas que pueden llevar a cabo estos cuidados: la familia, el sector público⁴ y el sector privado⁵. Por otra parte, las ayudas técnicas se refieren a "todo producto, instrumento, equipo o sistema técnico usado por o destinado a una persona con problemas de salud, producido específicamente para ella o disponible para cualquier persona, que compensa, alivia, neutraliza el problema. Se excluyen las ayudas técnicas internas (prótesis internas, marcapasos, válvulas, etc.)". Estas ayudas se clasifican según si el sistema proveedor corresponde al sector público⁶, los proveedores privados⁷ y las ONG⁸.

Finalmente, respecto a las ayudas, tanto técnicas como personales, se ha considerado también la relación económica que se ha establecido entre el receptor de la ayuda y el sistema proveedor de la misma, distinguiéndose entre la forma gratuita, el pago directo, que incluye tanto el pago del particular como el pago mediante seguros privados, y el pago mixto, que comprende tanto el pago parcialmente gratuito de una ayuda o cuando simultáneamente unas ayudas han sido prestadas gratuitamente y otras no.

⁴ Corresponde a la categoría de la encuesta "Sistema público"

⁵ Corresponde a la categoría de la encuesta "Empresas privadas (con y sin fin de lucro)"

⁶ Corresponde a la categoría de la encuesta "Proveedor público" que incluye las ayudas suministradas por el Sistema Nacional de Salud, las entidades de asistencia sanitaria que han sido concertadas por mutualidades públicas y mutualidades de afiliación colectiva de carácter obligatorio y por las entidades públicas de servicios sociales (IMSERSO, servicios sociales de las Comunidades Autónomas, etc.)

⁷ Corresponde a la categoría de la encuesta "Privado con fines de lucro" que incluye las ayudas adquiridas de forma particular, así como aquellas que son suministradas por entidades sanitarias y/o sociales de carácter privado que proporcionan ayudas mediante el pago de cuotas periódicas.

⁸ Corresponde a la categoría de la encuesta "Otro sistema privado" que incluye aquellas ayudas suministradas por organizaciones no gubernamentales (ONCE, ALCER, etc.).



I.B.1 La dimensión demográfica de la cobertura de necesidades de atención en los mayores con discapacidad en las AVD

En general, las personas mayores con discapacidad en las AVD reciben la ayuda que han solicitado (TABLA 6). Sin

embargo, una parte importante de estas personas, que representan el 5% de la población mayor, manifiestan que no reciben todas las ayudas que han solicitado, lo que puede poner en evidencia que es probable que numerosas situaciones de dependencia no deben estar suficientemente bien resueltas.

TABLA 6: MAYORES CON DISCAPACIDAD EN LAS AVD POR SITUACIÓN DE AYUDAS. AÑO 1999

Cobertura	Mayores con discapacidad en AVD	Mayores
No consta respuesta	2,0%	0,5%
No ha solicitado ninguna ayuda técnica ni personal	14,2%	3,3%
No recibe ninguna ayuda técnica o personal solicitada *	0,6%	0,2%
Recibe alguna de las ayudas técnicas o personales solicitadas	21,2%	5,0%
Recibe todas las ayudas técnicas o personales solicitadas	55,2%	13,0%
Residentes asistidos	6,8%	1,6%
Mayores con discapacidad en AVD	100,0%	23,5%

* Este colectivo tiene un valor muestral de 54 individuos sobre un total de 8.564, de manera que un solo individuo representa un valor poblacional de más de 4.000 personas.

Fuente: Elaboración propia a partir del fichero de datos de la EDDS-1999 y de los datos de IMSERSO.

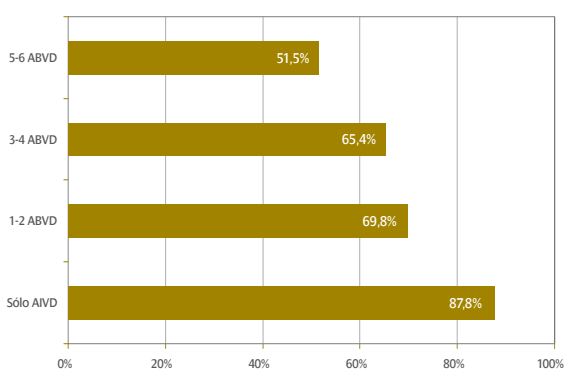
TABLA 7: MAYORES CON DISCAPACIDAD EN LAS AVD POR SITUACIÓN DE AYUDAS Y SITUACIÓN FUNCIONAL. AÑO 1999

Situación funcional	No Consta	No ha solicitado ninguna ayuda	No recibe ninguna ayuda solicitada*	Recibe parte de las ayudas solicitadas	Recibe todas las ayudas solicitadas	Residentes asistidos	Mayores con discapacidad en las AVD
Sólo AIVD	2,0%	18,0%	0,8%	9,7%	69,6%	-	100,0%
1-2 ABVD	2,2%	21,7%	0,9%	22,8%	52,5%	-	100,0%
3-4 ABVD	2,2%	2,8%	0,6%	32,7%	61,7%	-	100,0%
5-6 ABVD	2,2%	1,5%	0,1%	46,6%	49,6%	-	100,0%
Residentes	-	-	-	-	-	100,0%	100,0%
TOTAL	2,0%	14,2%	0,6%	21,2%	55,2%	6,8%	100,0%
TOTAL	31.717	225.190	9.515	336.199	875.533	107.690	1.585.844

* Este colectivo tiene un valor muestral de 54 individuos sobre un total de 8.564, de manera que un solo individuo representa un valor poblacional de más de 4.000 personas.

Fuente: Elaboración propia a partir del fichero de datos de la EDDS-1999 y de los datos de IMSERSO.

GRÁFICO 6: MAYORES CON DISCAPACIDAD EN LAS AVD EN EL ENTORNO DOMICILIARIO QUE RECIBEN TODAS LAS AYUDAS SOLICITADAS. AÑO 1999



Fuente: Elaboración propia a partir del fichero de datos de la EDDS-1999.

Una parte significativa de los mayores con discapacidad en las AVD, que representan el 3,3% de la población mayor, manifiestan que no han solicitado ninguna ayuda. Esta situación puede tener diferentes interpretaciones. En parte, podría explicarse por el efecto compensatorio que ejerce el entorno social de tal modo que la persona con discapacidad supera esta limitación sin tener que expresar su necesidad de ayuda, o sin que sea consciente de que la está recibiendo. En parte, podría ser también una consecuencia de la falta de equivalencia entre la discapacidad en las AVD y la dependencia. En este sentido, los mayores con discapacidad en las AVD que manifiestan no haber solicitado ninguna ayuda pertenecen, sobre todo, a las categorías de sólo AIVD y 1-2 ABVD (TABLA 7). En estas categorías, los mayores que no han solicitado ayuda representan el 18% y el 21,7% del total respectivamente, mientras que en las otras no alcanzan el 3%. Estos resultados refuerzan la idea que las personas con discapacidad en solo AIVD y en 1-2 ABVD podrían tener una dependencia muy leve.

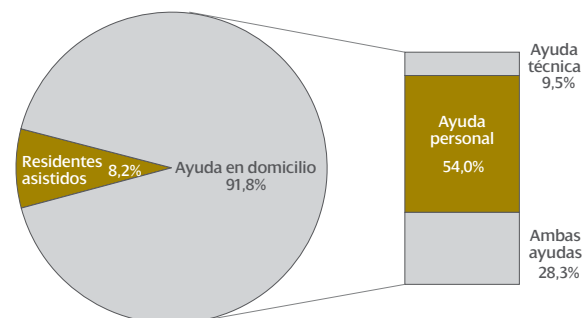
Conforme la discapacidad afecta a más ABVD se hace más difícil que los mayores puedan recibir todas las ayudas que estos solicitan. Así, se observa que en la categoría sólo AIVD el 87,8% de las personas reciben todas las ayudas que han solicitado, pero que esta tasa se reduce hasta situarse en el 51,5% en la categoría 5-6 ABVD (GRÁFICO 6).

I.B.2 Los cuidados a los mayores con discapacidad en las AVD

Los residentes asistidos representan el 8,2% de los mayores con discapacidad en las AVD que reciben ayudas por esta situación. En el entorno domiciliario, la ayuda personal es el tipo de atención más frecuente, tanto como único tipo de atención (54,0%) o en combinación con las ayudas técnicas (28,3%) (ver GRÁFICO 7).

Las familias son el principal sector proveedor de ayuda personal. Estas prestan atenciones al 76,8% de personas mayores con discapacidad en las AVD que reciben este ti-

GRÁFICO 7: LOS CUIDADOS A LOS MAYORES CON DISCAPACIDAD EN LAS AVD. AÑO 1999



Fuente: Elaboración propia a partir del fichero de datos de la EDDS-1999 y datos del IMSERSO.

po de cuidados, lo que representa un 12,4% de población mayor. Además, suelen ser el único proveedor de ayuda personal en la mayoría de casos (85,3%). Por su parte, el sector privado, con una cobertura del 2,5% del total de mayores, ofrece ayuda personal a más personas que el sector público, con una tasa del 1,2% (TABLA 8). Destaca que en la mayoría de las personas que atienden tanto el sector público como el privado, pero más este último, ambos sectores son los únicos proveedores de ayuda personal, en una proporción del 33,2% y del 50,5% respectivamente.

Los mayores con ayuda personal del sector público la reciben mayoritariamente de forma gratuita (74,7%). A pesar de ello el copago de los usuarios resulta significativo, con un 8,2% de personas que realizan pagos directos y un 17,1% de personas que realizan pagos mixtos. Por su parte, el sector privado presta su ayuda principalmente a cambio de pagos directos, en un 84,7%; sin embargo, resulta importante la prestación gratuita, en un 11,5%,

mientras que el pago mixto sólo representa un 3,8%. Por último, las familias prestan su ayuda gratuitamente, aunque un 3,6% de las personas ayudadas por familiares manifiestan que realizan algún tipo de pago (TABLA 9).

Cerca de la mitad de las personas que disponen de la ayuda personal por parte de un solo cuidador están recibiendo más de 40 horas de cuidados semanales, lo que refleja la intensidad de la dependencia y el esfuerzo que se le requiere al cuidador en estos casos. Esta situación se hace más frecuente conforme la discapacidad afecta a mayor número de ABVD. En la categoría 5-6 ABVD el 72,7% de las personas con atenciones personales de un solo cuidador reciben más de 41 horas de cuidado a la semana (TABLA 10). En parte, este tipo de atención es posible porque el cuidador principal reside en el mismo domicilio que la persona dependiente. Cerca de dos terceras partes (67,7%) de los cuidadores principales residen en el mismo hogar que las personas que reciben

TABLA 8: MAYORES CON AYUDA PERSONAL SEGÚN EL SECTOR PRESTADOR DE ATENCIONES. AÑO 1999

Sector prestador de atenciones	Sector público	Familias	Sector privado	No consta
Mayores con ayuda personal	7,3%	76,8%	15,7%	13,0%
Mayores total	1,2%	12,4%	2,5%	2,1%

Nota: El total no suma 100% puesto que hay personas que reciben ayudas personales de más de un tipo de proveedor. Fuente: Elaboración propia a partir del fichero de datos de la EDDS-1999.

TABLA 9: MAYORES CON AYUDA PERSONAL SEGÚN EL SECTOR PRESTADOR DE ATENCIONES Y TIPO DE PAGO. AÑO 1999

Tipo de pago	Sector público	Sector privado	Familias
Forma gratuita	74,7%	11,5%	96,4%
Pago directo	8,2%	84,7%	2,7%
Pago mixto	17,1%	3,8%	0,9%
Total	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia a partir del fichero de datos de la EDDS-1999.

ayudas personales. Esta proporción resulta más elevada entre los varones (78,8%) que entre las mujeres (63,4%). En este modelo de atención de base familiar, se detecta, como en otros trabajos anteriores, que los cuidadores familiares son principalmente mujeres, siendo estas las

esposas o las hijas. En el 3% de los casos en que sólo hay un cuidador, la atención es prestada por los servicios sociales y en el 9,5% de los casos es un empleado del hogar, sin que se pueda precisar su perfil profesional (TABLA 11).

TABLA 10: MAYORES CON AYUDA PERSONAL EN EL ENTORNO DOMICILIARIO QUE CUENTAN CON UN SOLO CUIDADOR, SEGÚN LAS HORAS DE DEDICACIÓN Y LA SITUACIÓN FUNCIONAL. AÑO 1999.

Dedicación	Sólo AIVD	1-2 ABVD	3-4 ABVD	5-6 ABVD	Total
Menos de 7 horas	28,4%	23,6%	9,3%	1,6%	19,7%
De 7 a 14 horas	21,8%	20,4%	14,2%	5,0%	17,7%
De 15 a 30 horas	17,5%	18,1%	16,4%	9,7%	16,5%
De 31 a 40 horas	8,0%	9,3%	9,9%	11,0%	9,2%
Más de 40 horas	24,3%	28,7%	50,2%	72,7%	37,0%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia a partir del fichero de datos de la EDDS-1999.

TABLA 11: RELACIÓN DEL CUIDADOR PRINCIPAL CON LA PERSONA MAYOR CON DISCAPACIDAD EN LAS AVD EN EL ENTORNO DOMICILIARIO, SEGÚN EL GÉNERO DE LA PERSONA AYUDADA Y LA RESIDENCIA DEL CUIDADOR PRINCIPAL. AÑO 1999.

Parentesco	Varones			Mujeres		
	En el hogar	Fuera del hogar	Total	En el hogar	Fuera del hogar	Total
Cónyuge	47,6%	0,0%	47,6%	14,3%	0,0%	14,3%
Hija	15,1%	8,2%	23,3%	26,4%	13,1%	39,5%
Hijo	4,1%	0,8%	4,8%	5,2%	1,7%	6,8%
Hermana	2,1%	0,0%	2,1%	2,7%	0,0%	2,7%
Hermano	0,2%	0,0%	0,2%	0,3%	0,0%	0,3%
Otros parientes	6,9%	3,7%	10,6%	11,0%	6,7%	17,6%
Empleado	1,4%	4,8%	6,2%	1,4%	9,4%	10,8%
Amigos y vecinos	0,1%	1,2%	1,3%	0,2%	2,3%	2,4%
Huésped	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%
Servicios sociales	0,0%	2,0%	2,0%	0,0%	3,3%	3,3%
Otra o no consta	1,3%	0,5%	1,8%	2,0%	0,1%	2,1%
Total	78,8%	21,2%	100,0%	63,4%	36,6%	100,0%

Fuente: Elaboración propia a partir del fichero de datos de la EDDS-1999.

El proveedor de ayuda técnica que ha cubierto una proporción más elevada de personas mayores con discapacidad en las AVD es el proveedor privado, con el 51,4% de mayores con discapacidad en las AVD que tienen ayudas técnicas, lo que representa el 3,8% de la población mayor (TABLA 12). Estas ayudas suelen ser financiadas mediante pagos directos de los usuarios (91,4%) (TABLA 13). Por su parte, el sector público ha proveído de ayudas técnicas al 36,8% de las personas que cuentan

con este tipo de apoyo en el entorno domiciliario, que representa un 2,7% del total de la población mayor, mientras que las ONG lo han hecho respecto el 14%, alcanzando un 1% de la población mayor total (TABLA 12). Las personas que reciben la ayuda del proveedor público, lo hacen de forma gratuita principalmente (89,8%), mientras que en el caso de las ONG es más frecuente el pago directo (60,2%) que la forma gratuita (33,5%) (TABLA 13).

TABLA 12: MAYORES QUE RECIBEN AYUDAS TÉCNICAS POR CADA TIPO DE PROVEEDOR. AÑO 1999.

Situación funcional	Sector público	Proveedor privado	ONG	No consta
Mayores que reciben ayuda técnica	36,8%	51,4%	14,0%	4,1%
Total Mayores	2,7%	3,8%	1,0%	0,3%

Nota: El total no suma 100% puesto que hay personas que reciben ayudas técnicas de más de un tipo de proveedor. Fuente: Elaboración propia a partir del fichero de datos de la EDDS-1999.

TABLA 13: MAYORES CON AYUDA TÉCNICA SEGÚN TIPO DE PROVEEDOR Y TIPO DE PAGO. AÑO 1999.

Tipo de pago	Sector público	Proveedor privado	ONG
Forma gratuita	89,8%	5,9%	33,5%
Pago directo	2,1%	91,4%	60,2%
Pago mixto	8,1%	2,7%	6,3%
Total	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia a partir del fichero de datos de la EDDS-1999.

II. Situación actual de la oferta de servicios de atención a personas mayores con dependencia

El análisis de la oferta de servicios se ha estructurado entorno a tres tipologías de servicios de atención a las personas mayores con dependencia: los centros residenciales, los centros de día y los servicios de ayuda a domicilio. Se han seleccionado dichos servicios ya que estos constituyen los principales recursos de atención a las personas mayores con dependencia en nuestro país. Así mismo, se utilizan las denominaciones de válidos y de asistidos, puesto que estas son las que se emplean habitualmente en la catalogación administrativa de dichos recursos.

La necesidad de acotar el objeto de estudio ha justificado que en esta investigación no se incluyeran otros servicios de soporte como la teleasistencia o telealarma, la adaptación de viviendas, las viviendas tuteladas, las familias de acogida, los centros de atención nocturna, las estancias temporales en centros residenciales, la atención sociosanitaria, las prestaciones económicas, etc., servicios que, sin duda, resultan cada vez más necesarios a fin de mejorar el sistema de atención a las personas mayores con dependencia. Finalmente, señalamos que la estructura del informe se organiza a partir de los recursos, puesto que su objetivo es el análisis de la situación de estos en las Comunidades Autónomas. Esta estructura no permite la introducción de nociones como el “continuo asistencial” y la evolución de las necesidades de las personas, ni las relaciones entre los servicios, de modo que estos conceptos no han podido ser incorporados a pesar de que se reconoce su importancia en la práctica asistencial.

II.A Los servicios de centros residenciales a las personas mayores con dependencia

En enero del 2003 el IMSERSO contabilizaba un total de 251.826 plazas residenciales en España, que se repartían entre 4.890 centros residenciales (TABLA 14).

En general, las Comunidades Autónomas que cuentan con más personas mayores son aquellas que cuentan con mayor número de plazas residenciales. Así, Cataluña, con 46.755 plazas, y Madrid, Castilla y León, y Andalucía, con 30-35.000 plazas respectivamente, son las Comunidades que disponen de más oferta residencial. Al mismo tiempo, las Comunidades con menos personas mayores son las que suelen contar con menor oferta residencial, tal como sucede con Ceuta y Melilla, con 412 plazas, Murcia, con 3.043 plazas, y las Islas Baleares, con 3.774 plazas. A pesar de esta situación, el índice de cobertura residencial (relación de mayores por plazas residenciales) demuestra que el tamaño de la oferta residencial de una Comunidad no depende exclusivamente de la dimensión demográfica de las personas mayores. En algunas Comunidades Autónomas, el valor de este índice se sitúa claramente por encima de la media española, que es del 3,5%. Este hecho se produce, sobre todo, en Castilla y León, con el 5,7%; en Navarra, con el 4,8%; y en La Rioja, con el 4,7%. Además hay otras Comunidades Autónomas, como Aragón, Cantabria, Castilla-La Mancha, Cataluña, y Madrid que disponen de un índice de cobertura que se sitúa entre el 4%-4,5%. En cambio, en alguna Comunidad Autónoma, la cobertura residencial resulta muy inferior en relación al resto, con valores inferiores al 2% (Galicia y Murcia).

El índice de cobertura residencial resulta útil para comparar los niveles de actividad residencial entre territorios de diferente dimensión demográfica, tal como corresponde a la situación de las Comunidades Autónomas. Más allá, con



TABLA 14: DATOS GLOBALES DE LA OFERTA RESIDENCIAL, SEGÚN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA. ENERO DEL 2003

Ámbito territorial	Centros	Tamaño Medio	Plazas	IC>65	IC>80
Andalucía	576	52	30.024	2,7%	12,2%
Aragón	279	42	11.640	4,4%	16,8%
Asturias *	215	40	8.603	3,6%	14,2%
Baleares	44	86	3.774	2,8%	11,2%
Canarias	130	50	6.502	2,8%	13,7%
Cantabria	40	108	4.331	4,1%	16,0%
Castilla-León	609	53	32.238	5,7%	20,7%
Castilla-La Mancha	330	48	15.917	4,4%	17,6%
Cataluña	1.206	39	46.755	4,1%	16,5%
Comunidad Valenciana	280	59	16.431	2,2%	9,7%
Extremadura	172	42	7.295	3,5%	14,8%
Galicia	116	87	10.056	1,7%	6,6%
Madrid	459	73	33.719	4,1%	16,8%
Murcia	40	76	3.043	1,7%	8,0%
Navarra	72	69	4.983	4,8%	17,8%
País Vasco	284	47	13.477	3,5%	15,2%
La Rioja	33	80	2.626	4,7%	18,1%
Ceuta y Melilla	5	82	412	2,6%	13,7%
España	4.890	51	251.826	3,5%	14,3%

IC>65: índice de cobertura residencial de los mayores de 65 años. IC>80: índice de cobertura residencial de los mayores de 80 años.

* Asturias: plazas dato 30/06/2003.

Fuente: Observatorio de las Personas Mayores del Insero (2004). En el cálculo de los IC>80 se ha utilizado el Padrón de Habitantes del 2003 (www.ine.es).

frecuencia se suele utilizar este indicador como una aproximación al nivel de satisfacción de la demanda de plazas residenciales por parte de las personas mayores. Sin embargo, esta práctica puede conducir a importantes errores de interpretación del nivel de ajuste entre la demanda y la oferta residencial en un territorio. En primer lugar, debemos tener en cuenta que sólo una parte de los mayores constituyen la demanda potencial de los servicios residenciales. Se trataría de aquellos mayores que manifiestan una dependencia moderada o grave, que residen en un entorno domiciliario que no puede compensar su discapaci-

dad para las AVD (con o sin ayudas externas) y que, por último, acepten la institucionalización como solución a su situación personal. En este contexto, podría resultar más apropiado construir el índice de cobertura residencial tomando como referencia la población de 80 y más años, puesto que presenta la mayor tasa de discapacidad por grupos de edad (entorno al 50%) y con más ABVD afectadas (que son las situaciones más equivalentes a la alta dependencia). Además, los datos disponibles sobre la edad de los residentes, a pesar de ser limitados, confirman que buena parte de estos son octogenarios.

A lo largo de los últimos años, entre 1999-2003, la oferta residencial en España ha aumentado de forma significativa, tanto en términos de plazas como de centros residenciales, con una tasa de crecimiento acumulada del 26,5% y del 31,5%, respectivamente (TABLA 15). En cambio, el índice de cobertura residencial ha tenido una variación menos intensa, con un 15,4%, como consecuencia del envejecimiento demográfico que se ha producido durante estos mismos años. Este hecho se ha reproducido con diferente intensidad en todas las Comunidades Autónomas, incluso en aquellas que han mostrado una oferta residencial más dinámica (GRÁFICO 8). Se pone de mani-

fiesto que resulta bastante difícil desarrollar un crecimiento de la oferta residencial que mantenga un ritmo tan intenso como el actual envejecimiento demográfico.

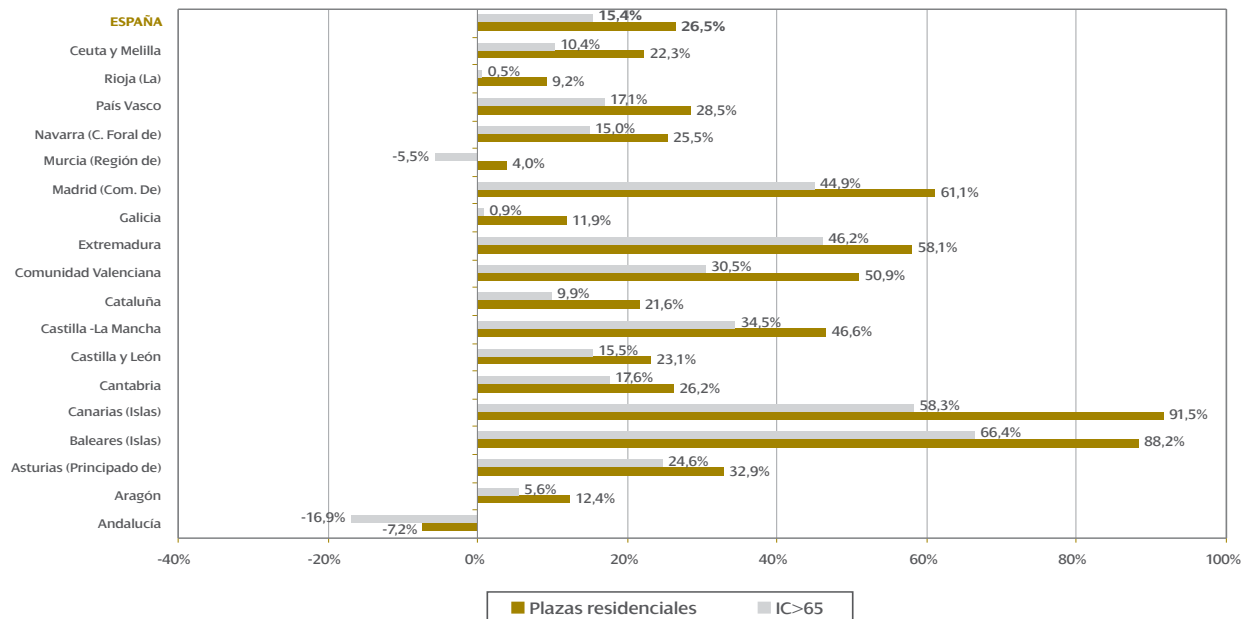
En algunas Comunidades Autónomas el crecimiento relativo de la oferta residencial ha sido muy elevado, sobre todo en las Islas Canarias y en las Islas Baleares, lo que les ha permitido mejorar su índice de cobertura residencial, que se encontraba entre los más bajos en el año 1999. En este sentido, destacan también la Comunidad de Madrid, de Extremadura, la Comunidad Valenciana y de Castilla y León, con una dinámica de crecimiento muy importante, tanto

TABLA 15: DATOS GLOBALES DE LA OFERTA RESIDENCIAL, SEGÚN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA. 1999-2003

Ámbito territorial	Crecimiento acumulado				Tasa de crecimiento acumulado			
	Centros	Tamaño Medio	Plazas	IC>65	Centros	Tamaño Medio	Plazas	IC>65
Andalucía	43	-9	-2.340	-0,5	8,1%	-14,1%	-7,2%	-16,9%
Aragón	82	-11	1.287	0,2	41,6%	-20,7%	12,4%	5,6%
Asturias (Principado de)	69	-4	2.130	0,7	47,3%	-9,7%	32,9%	24,6%
Baleares (Islas)	23	-10	1.769	1,1	109,5%	-10,2%	88,2%	66,4%
Canarias (Islas)	28	17	3.107	1,0	27,5%	50,2%	91,5%	58,3%
Cantabria	-3	28	898	0,6	-7,0%	35,7%	26,2%	17,6%
Castilla y León	155	-5	6.052	0,8	34,1%	-8,3%	23,1%	15,5%
Castilla -La Mancha	182	-25	5.062	1,1	123,0%	-34,2%	46,6%	34,5%
Cataluña	178	1	8.316	0,4	17,3%	3,7%	21,6%	9,9%
Comunidad Valenciana	85	3	5.540	0,5	43,6%	5,0%	50,9%	30,5%
Extremadura	100	-22	2.681	1,1	138,9%	-33,8%	58,1%	46,2%
Galicia	19	-6	1.071	0,0	19,6%	-6,4%	11,9%	0,9%
Madrid (Com. De)	131	10	12.785	1,3	39,9%	15,1%	61,1%	44,9%
Murcia (Región de)	2	-1	117	-0,1	5,3%	-1,2%	4,0%	-5,5%
Navarra (C. Foral de)	14	1	1.011	0,6	24,1%	1,0%	25,5%	15,0%
País Vasco	55	2	2.986	0,5	24,0%	3,6%	28,5%	17,1%
Rioja (La)	7	-13	221	0,0	26,9%	-14,0%	9,2%	0,5%
Ceuta y Melilla	0	15	75	0,2	0,0%	22,3%	22,3%	10,4%
ESPAÑA	1.170	-2	52.768	0,5	31,5%	-3,7%	26,5%	15,4%

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Observatorio de las Personas Mayores del Imsero (2004).

GRÁFICO 8: COMPARATIVA ENTRE LAS TASAS DE CRECIMIENTO ACUMULADO DE LAS PLAZAS RESIDENCIALES Y DEL ÍNDICE DE COBERTURA (IC>65). 1999-2003



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Observatorio de las Personas Mayores del Imsero (2004).

en términos relativos como absolutos. A pesar de que el crecimiento de la oferta residencial se puede considerar como un hecho generalizado entre las Comunidades Autónomas, se identifican algunos casos de crecimiento muy débil, como La Rioja y Murcia, o incluso negativo, como Andalucía. Respecto a los resultados de Andalucía se hace necesario precisar que estos se deben a la importante reducción de plazas residenciales que se registró durante el año 2000 y que desde ese año las plazas residenciales han tenido tasas de crecimiento positivo.

En España, el tamaño medio de los centros residenciales no ha variado de forma significativa durante el pe-

riodo 1999-2003, que se ha mantenido bastante estable en algo más de 50 plazas por centro. En cambio, a nivel de Comunidades Autónomas se han producido variaciones muy intensas, sin que se pueda identificar una tendencia clara en este sentido. En algunos casos, como en Extremadura, en Castilla-la Mancha y en las Islas Baleares, el intenso crecimiento del número de centros residenciales ha sido acompañado por una significativa disminución de la dimensión media, bien porque los nuevos centros son más pequeños o bien porque estos no han alcanzado todavía su máxima capacidad. En ambos casos, la evolución del tamaño medio de los centros se convierte en una cuestión que debería ser

mejor analizada, a partir de datos complementarios. En este sentido destacamos que según la base de datos de centros residenciales para personas mayores del proyecto “Proinetatum”⁹, dirigido por el Dr. Antonio Abellán García, a finales del año 2003 el 29% de los centros residenciales tenían menos de 25 plazas.

II.A.1 La oferta de plazas residenciales de acceso público

Las plazas residenciales de acceso público corresponden a aquellas en que los Servicios Sociales de las Administraciones Autonómicas son los responsables de elegir a los correspondientes usuarios, mediante la aplicación de su propio sistema de acceso, tal como se explica en el siguiente capítulo.

En los últimos años, el índice de cobertura residencial de las plazas de acceso público en España ha aumentado desde el 1,1%, en 1999, hasta el 1,5%, en 2003. En la mayoría de las Comunidades Autónomas, el valor de este índice se encuentra alrededor de la media española, dentro de un intervalo entre el 1,3%-1,6%. Sin embargo, en algunos casos como Navarra, Extremadura y Castilla y León, el índice de cobertura residencial de acceso público está claramente por encima del resto. En cambio, Aragón y Cantabria, a pesar del crecimiento de los últimos años, así como Galicia y Murcia presentan los valores más bajos. El caso de Murcia destaca por ser la única Comunidad Autónoma en que el índice de cobertura residencial de acceso público del año 2003 es inferior al año 1999 (Gráfico 9). Esta información resulta insuficiente para valorar si la capacidad de la oferta de acceso público es suficiente, puesto que depende del nivel de demanda de cada territorio, pero representa una buena aproximación. Sin embargo, la cobertura de la oferta residencial de acceso público adquiere mayor relevancia social en tanto que esta cuenta con una importante presencia sectorial en todas las Comunidades Autónomas. En la Comunidad Valenciana, Extremadura, las Islas Canarias y las Islas Baleares este tipo de oferta representa más de la mitad de las plazas residenciales que están en funcionamiento. En el resto de Comunidades Autónomas las plazas de acceso público constituyen entre el 50% y el 35% de la oferta total, excepto en Aragón, Cantabria y Castilla-La Mancha, en que la proporción es inferior (TABLA 16).

⁹ Ver <http://www.imsersomayores.csic.es/productos/proinetatum/>

Los centros que gestionan las plazas residenciales de acceso público pueden ser de titularidad pública o privada con plazas concertadas con la Administración. En este último caso, la Administración contrata a los centros de titularidad privada un número determinado de plazas residenciales a fin de que estos reserven dichas plazas para los solicitantes del servicio público que selecciona la propia Administración. Este modelo de creación de plazas de acceso público está muy extendido en algunas Comunidades, como

son Cantabria, Cataluña, País Vasco, La Rioja y la Comunidad Valenciana, en que más de la mitad de las plazas de acceso público son concertadas. En el grupo restante de Comunidades existe mucha variabilidad en relación a esta cuestión, aunque en general las plazas concertadas representan menos del 35%. Además destacan Extremadura y las Islas Baleares por ser las Comunidades que menos frecuentemente han concertado plazas residenciales de acceso público, con una proporción inferior al 10% (TABLA 16).

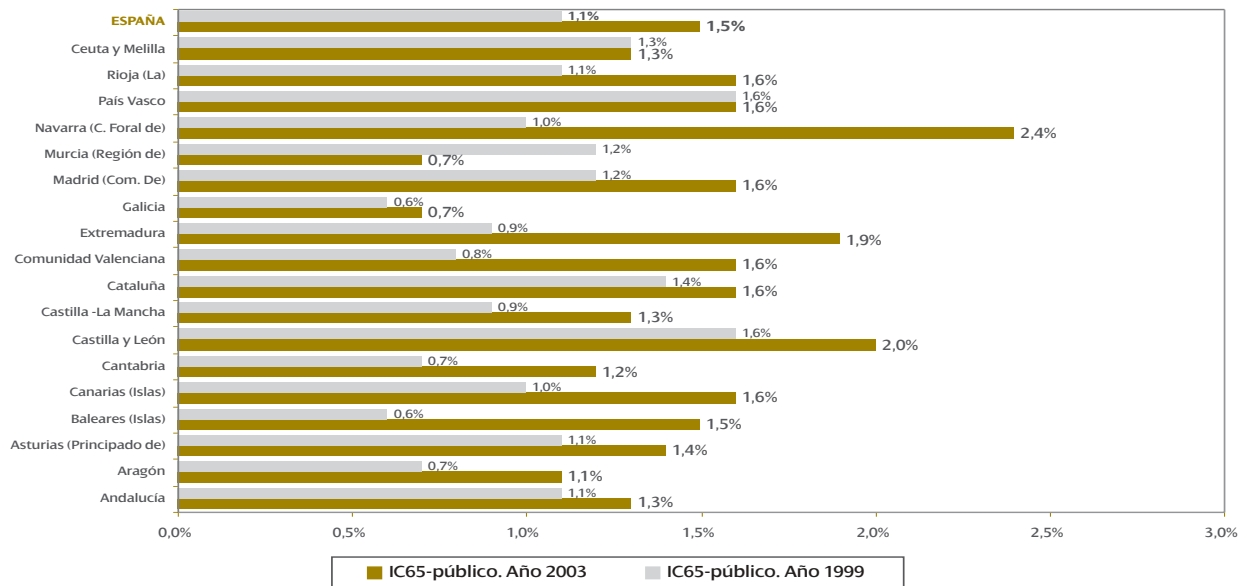
TABLA 16: PLAZAS RESIDENCIALES DE ACCESO PÚBLICO Y CENTROS DE TITULARIDAD PÚBLICA, SEGÚN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA. ENERO DE 2003

Ámbito territorial	Plazas residenciales de acceso público				Centros públicos	
	% en centros públicos	% en centros privados	Plazas	% de la oferta total de plazas	Centros	Tamaño Medio
Andalucía	66%	34%	14.373	48%	94	100
Aragón	80%	20%	2.763	24%	14	158
Asturias (Principado de) *	83%	17%	3.241	38%	21	128
Baleares (Islas)	95%	5%	2.055	54%	13	150
Canarias (Islas)	62%	38%	3.687	57%	44	52
Cantabria	33%	67%	1.298	30%	2	211
Castilla y León	84%	16%	11.481	36%	127	76
Castilla -La Mancha	59%	41%	4.513	28%	46	58
Cataluña	36%	64%	18.463	39%	151	44
Comunidad Valenciana	41%	59%	11.667	71%	55	88
Extremadura	93%	7%	3.983	55%	91	41
Galicia	70%	30%	4.355	43%	30	101
Madrid (Com. De)	58%	42%	13.419	40%	37	210
Murcia (Región de)	68%	32%	1.302	43%	10	88
Navarra (C. Foral de)	62%	38%	2.459	49%	29	52
País Vasco	37%	63%	6.011	45%	48	47
Rioja (La)	49%	51%	904	34%	3	146
Ceuta y Melilla	77%	23%	202	49%	2	78
ESPAÑA	59%	41%	106.176	42%	817	77

* Asturias: plazas dato 30/6/2003.

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Observatorio de las Personas Mayores del Imsero (2004).

GRÁFICO 9: EL ÍNDICE DE COBERTURA DE LAS PLAZAS RESIDENCIALES DE ACCESO PÚBLICO, SEGÚN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA. 1999-2003



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Observatorio de las Personas Mayores del Imsero (2004).

En España funcionaban en el año 2003 un total de 817 centros de titularidad pública, con un tamaño medio de 77 plazas por centro. En muchas Comunidades Autónomas, el tamaño medio de los centros supera las 100 plazas, a diferencia de lo que sucede en los centros de titularidad privada, que son de dimensiones más reducidas (ver más adelante). En algunos casos, como en Cantabria y en Madrid, los centros de titularidad pública son, en general, de grandes dimensiones, con un tamaño medio de más de 200 plazas por centro. Por otro lado, en algunas de las Comunidades Autónomas con mayor extensión geográfica encontramos un número importante de centros de titularidad pública en funcionamiento, por encima de los 90

centros, tal como sucede en Andalucía, Castilla y León, Cataluña y Extremadura. En cambio, en otras Comunidades Autónomas más pequeñas, como Cantabria, La Rioja y Ceuta y Melilla se cuenta con un número muy reducido de centros, menos de 3 centros (TABLA 16).

El crecimiento de las plazas de acceso público en el periodo 1999-2003 ha sido importante en España, con una tasa de crecimiento acumulado del 37%, lo que ha significado un aumento de 28.735 plazas. Este crecimiento ha sido muy desigual entre las Comunidades Autónomas: mientras que en Islas Baleares, Comunidad Valenciana, Extremadura y Navarra se han duplicado las plazas, en otros pocos casos

TABLA 17: EVOLUCIÓN DE LAS PLAZAS DE ACCESO PÚBLICO, SEGÚN LA TITULARIDAD DEL CENTRO Y LA COMUNIDAD AUTÓNOMA. 1999-2003

Ámbito territorial	En centros públicos		En centros privados		En ambos	
	plazas	% plazas	plazas	% plazas	plazas	% plazas
Andalucía	1.189	14%	935	23%	2.124	17%
Aragón	469	27%	414	290%	883	47%
Asturias (Principado de)	630	31%	72	15%	702	28%
Baleares (Islas)	1.394	253%	-93	-46%	1.301	173%
Canarias (Islas)	218	10%	1.302	1.447%	1.520	70%
Cantabria	2	0%	605	223%	607	88%
Castilla y León	1.901	25%	715	62%	2.616	30%
Castilla -La Mancha	581	28%	674	58%	1.255	39%
Cataluña	539	9%	2.889	33%	3.428	23%
Comunidad Valenciana	1.176	32%	4.908	253%	6.084	109%
Extremadura	2.045	123%	126	81%	2.171	120%
Galicia	194	7%	765	137%	959	28%
Madrid (Com. De)	567	8%	3.474	160%	4.041	43%
Murcia (Región de)	-301	-25%	-385	-48%	-686	-35%
Navarra (C. Foral de)	1.212	391%	199	27%	1.411	135%
País Vasco	-653	-23%	666	21%	13	0%
Rioja (La)	1	0%	300	182%	301	50%
Ceuta y Melilla	0	0%	5	12%	5	3%
ESPAÑA	11.164	22%	17.571	68%	28.735	37%

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Observatorio de las Personas Mayores del Imsero (2004).

se ha mantenido la oferta disponible en el año 1999 (País Vasco y Ceuta y Melilla), por otro lado, en Murcia se ha registrado una disminución de este tipo de plazas (-35%). Se pueden identificar dos modelos alternativos de crecimiento de la oferta de plazas de acceso público. Por un lado, están las Comunidades Autónomas que han preferido un crecimiento basado en la concertación de plazas. En este grupo se encuentran las Islas Canarias, Cantabria, Cataluña, Comunidad Valenciana, Madrid, País Vasco, La Rioja y, con menor intensidad, Galicia y Castilla-La Mancha. Por otro lado, se pueden agrupar las Comunidades Autónomas que, en cambio, han basado el crecimiento en los centros de ti-

tularidad pública. En este grupo se encuentran Asturias, Islas Baleares, Castilla y León, Extremadura, Navarra y, menos intensamente, Andalucía y Aragón (TABLA 17).

En España, el 69% de las plazas residenciales de acceso público corresponden a plazas asistidas, lo que representa una oferta de 70.449 plazas. El índice de cobertura de este tipo de plazas es del 0,97%. El grado de desarrollo de las plazas asistidas de acceso público presenta una gran heterogeneidad entre las Comunidades Autónomas, tanto en términos de proporción de la oferta total de acceso público, como del índice de cobertura. Sólo

TABLA 18: OFERTA DE PLAZAS RESIDENCIALES ASISTIDAS DE ACCESO PÚBLICO. 1999-2002

Ámbito territorial	Crecimiento acumulado 1999-2003		2003		
			Plazas	% plazas de acceso público	IC>65 público asistido
Andalucía	nd	nd	5.802	40%	0,51%
Aragón	796	57%	1.466	53%	0,56%
Asturias (Principado de)*	281	18%	1.730	53%	0,73%
Baleares (Islas)	1.278	73%	1.760	86%	1,32%
Canarias (Islas)	Nd	nd	3.687	100%	1,62%
Cantabria	872	78%	1.115	86%	1,06%
Castilla y León	1.508	52%	3.302	29%	0,58%
Castilla-La Mancha	nd	nd	3.191	71%	0,89%
Cataluña	nd	nd	18.463	100%	1,61%
Comunidad Valenciana	nd	nd	10.733	92%	1,45%
Extremadura	1.052	66%	1.630	41%	0,78%
Galicia	920	40%	2.754	63%	0,47%
Madrid (Com. de)	5.354	69%	8.618	64%	1,04%
Murcia (Región de)	-363	-44%	792	61%	0,44%
Navarra (C. Foral de)	234	26%	885	36%	0,86%
País Vasco	-152	-4%	3.844	64%	1,00%
Rioja (La)	301	53%	623	69%	1,12%
Ceuta y Melilla	-3	-6%	54	60%	0,35%
ESPAÑA	nd	nd	70.449	69%	0,97%

* Asturias: plazas dato 30/6/2003.

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Observatorio de las Personas Mayores del Imserso (2004).

en algunos casos, como las Islas Baleares, Islas Canarias, Cantabria, Cataluña y la Comunidad Valenciana, la oferta de acceso público se ha concentrado en las plazas asistidas, con proporciones superiores al 85%, que tiene su reflejo en unos valores más elevados que el resto en relación al índice de cobertura, por encima del 1%. En cambio en

Andalucía, Galicia y Murcia se está todavía lejos de poder alcanzar este nivel. En los últimos años se está produciendo un crecimiento de las plazas asistidas que resulta bastante generalizado entre las Comunidades Autónomas, excepto en Murcia y, en menor grado, el País Vasco, donde se ha registrado una reducción de plazas (TABLA 18).

II.A.2 La oferta de plazas de los centros residenciales de titularidad privada

Los centros residenciales de titularidad privada gestionan en España un total de 189.249 plazas residenciales, de modo que estos centros gestionan el 75% de las plazas en funcionamiento en el año 2003. Esta situación se reproduce, más o menos intensamente, entre todas las Comunidades Autónomas. Sólo Cantabria, con mayor nivel de concentración (90%), y las Islas Baleares y Extremadura, con menor ni-

vel de concentración (48%-49%) se diferencian ampliamente del resto (TABLA 19).

En general, los centros de titularidad privada pueden ofrecer plazas residenciales en dos sistemas de acceso diferenciados. Por un lado, pueden ofrecer sus plazas a la Administración Autonómica para que esta las incluya dentro de su oferta de plazas de acceso público, tal como hemos visto anteriormente. Se trata de las plazas que se denominan comúnmente como plazas concertadas. Por otro lado, estos centros pueden ofrecer sus plazas directamente

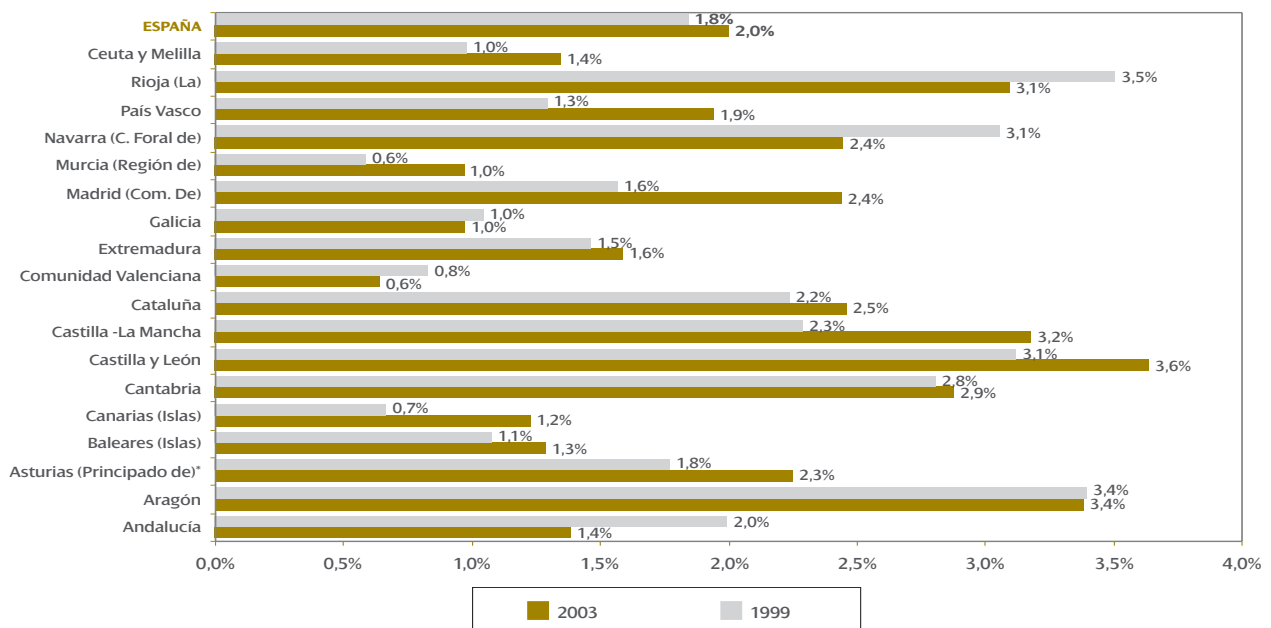
TABLA 19: PLAZAS DE LA OFERTA DE TITULARIDAD PRIVADA, SEGÚN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA. AÑO 2003

Ámbito Territorial	Plazas en centros privados			
	% de acceso público	% de acceso privado	Plazas	% de la oferta total de plazas
Andalucía	19%	81%	18.690	64%
Aragón	6%	94%	9.346	81%
Asturias (Principado de)*	9%	91%	5.657	71%
Baleares (Islas)	12%	88%	1.755	49%
Canarias (Islas)	36%	64%	3.825	63%
Cantabria	21%	79%	3.828	92%
Castilla y León	8%	92%	22.891	71%
Castilla -La Mancha	14%	86%	15.293	78%
Cataluña	28%	72%	37.684	86%
Comunidad Valenciana	57%	43%	9.090	70%
Extremadura	6%	94%	3.676	60%
Galicia	12%	88%	6.887	69%
Madrid (Com. De)	22%	78%	22.010	74%
Murcia (Región de)	19%	81%	2.024	66%
Navarra (C. Foral de)	27%	73%	3.461	69%
País Vasco	36%	64%	9.863	82%
Rioja (La)	19%	81%	2.166	83%
Ceuta y Melilla	20%	80%	241	61%
ESPAÑA	21%	79%	178.387	74%

* Asturias: plazas dato 30/6/2003.

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Observatorio de las Personas Mayores del Imsero (2003).

GRÁFICO 10: ÍNDICE DE COBERTURA DE LOS MAYORES DE 65 AÑOS DE LAS PLAZAS RESIDENCIALES PRIVADAS EN CENTROS DE TITULARIDAD PRIVADA



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Observatorio de las Personas Mayores del Imsero (2004).

a los potenciales usuarios, para que estos las contraten en condiciones de mercado. Estas plazas que se suelen denominar como plazas privadas, en este documento se califican como plazas de acceso privado. El predominio de un tipo determinado de plazas tiene importantes consecuencias para los centros de titularidad privada y en la valoración de la situación del mercado residencial. Así, cuanto mayor sea la proporción de plazas de acceso público en los centros privados, mayor será la dependencia de estos centros respecto a las políticas públicas

de servicios sociales. El caso más significativo de esta situación se puede encontrar en la Comunidad Valenciana, donde el 57% de la oferta de los centros privados es de plazas de acceso público. En cambio, en otras Comunidades Autónomas, como Aragón, Asturias, Castilla y León y Extremadura, la participación de la Administración en el desarrollo de los centros privados se puede considerar muy reducido, en términos de cuota de mercado, con una proporción inferior al 10% (TABLA 19).

TABLA 20: EVOLUCIÓN DE LAS PLAZAS EN CENTROS RESIDENCIALES DE TITULARIDAD PRIVADA, SEGÚN TIPO DE PLAZA Y COMUNIDAD AUTÓNOMA. 1999-2003

Ámbito Territorial	Plazas concertadas		Plazas de acceso privado		Ambos tipos	
	plazas	% plazas	Plazas	% plazas	plazas	% plazas
Andalucía	935	23%	-4.464	-22%	-3.529	-15%
Aragón	414	290%	404	5%	818	9%
Asturias (Principado de)*	72	15%	1.428	36%	1.500	34%
Baleares (Islas)	-93	-46%	468	37%	375	26%
Canarias (Islas)	1.302	1447%	1.587	129%	2.889	219%
Cantabria	605	223%	291	11%	896	30%
Castilla y León	715	62%	4.136	25%	4.851	27%
Castilla-La Mancha	674	58%	3.807	50%	4.481	51%
Cataluña	2.889	33%	4.888	21%	7.777	24%
Comunidad Valenciana	4.908	253%	-544	-10%	4.364	60%
Extremadura	126	81%	510	18%	636	22%
Galicia	765	137%	112	2%	877	14%
Madrid (Com. de)	3.474	160%	8.744	76%	12.218	89%
Murcia (Región de)	-385	-48%	803	86%	418	24%
Navarra (C. Foral de)	199	27%	-400	-14%	-201	-5%
País Vasco	666	21%	2.973	66%	3.639	48%
Rioja (La)	300	182%	-80	-4%	220	11%
Ceuta y Melilla	5	12%	70	50%	75	41%
ESPAÑA	17.571	68%	24.733	20%	42.304	29%

* Asturias: plazas dato 30/6/2003.

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Observatorio de las Personas Mayores del Imsero (2004).

En algunas Comunidades Autónomas se ha producido un mayor desarrollo de las plazas de acceso privado, con un índice de cobertura por encima del 3%, como sucede en Aragón, Castilla-La Mancha, Castilla y León y La Rioja. En otras Comunidades, sin embargo, el desarrollo resulta bastante inferior, con un índice de cobertura del 1% o menor, como ocurre en la Comunidad Valenciana, como consecuencia de la expansión de la concertación con la Administración, y en Galicia y Murcia, por la atonía de la demanda privada.

En España, la oferta de plazas residenciales en centros privados ha aumentado en 42.304 plazas entre 1999 y 2003, lo que representa una tasa acumulada de crecimiento del 29% (TABLA 20). En general, se ha producido un aumento de estas plazas en todas las Comunidades Autónomas, excepto en Andalucía (-15%), a causa del ajuste de plazas que se produjo entre 1999-2000, y en Navarra (-5%), donde la reducción de plazas de acceso privado ha superado el aumento de las plazas concertadas. En algunas Comunidades Autónomas se han produ-

TABLA 21: PLAZAS ASISTIDAS EN CENTROS RESIDENCIALES DE TITULARIDAD PRIVADA. 1999-2001

Ámbito territorial	Plazas		% total de plazas asistidas 2001	1999-2001	
	1999	2001		Plazas	% plazas
Andalucía	--	12.666	73%	--	--
Baleares	--	373	24%	--	--
Canarias	--	929	37%	--	--
Castilla-La Mancha	--	--	--	--	--
Castilla-León	--	--	--	--	--
Cataluña	25.489	--	--	--	--
C. Valenciana	--	--	--	--	--
Madrid	--	--	--	--	--
La Rioja	--	--	--	--	--
Aragón	267	381	4%	114	43%
Asturias	3.091	4.009	72%	918	30%
Cantabria	1.004	1.781	51%	777	77%
Extremadura	1.014	1.014	29%	0	0%
Galicia	5.348	3.989	53%	-1.359	-25%
Murcia	492	859	48%	367	75%
Navarra	1.109	1.546	35%	437	39%
País Vasco	1.937	562	9%	-1.375	-71%
Ceuta y Melilla	98	98	54%	0	0%
España	--	--	--	--	--

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Observatorio de las Personas Mayores del Imserso (2003).

cido tasas de crecimiento muy intensas en términos relativos, del 219% en las Islas Canarias y del 89% en Madrid. En general, se pueden distinguir las Comunidades Autónomas en función del principal motor de crecimiento de la oferta de estos centros. En Cantabria, la Comunidad Valenciana, Galicia, Navarra y La Rioja ha sido el sector público el principal impulsor de la oferta de los centros privados, mediante la concertación de plazas. En el resto de Comunidades, la mayor parte del crecimiento se ha producido por la demanda del mercado privado de plazas residenciales. En Madrid, con 8.744 plazas,

Cataluña, con 4.888, y en Castilla y León, con 4.136 plazas se han producido los incrementos más significativos de plazas residenciales en términos absolutos. En cambio, Andalucía, con -4.464 plazas, ha registrado el mayor crecimiento de plazas residenciales de acceso privado, que no ha sido compensado por el crecimiento de las plazas concertadas (935 plazas).

En relación al desarrollo de las plazas asistidas en los centros residenciales privados se dispone de una información muy limitada, que no incluye todas las Comu-

nidades Autónomas, y además, que se refiere al 2001 como último año disponible (TABLA 21). Respecto a las Comunidades de las que se dispone información (Aragón, Asturias, Cantabria, Extremadura, Galicia, Murcia, Navarra, País Vasco y Ceuta y Melilla) se registró en el año 2001 que el 35% de las plazas residenciales de los centros privados eran plazas asistidas, desconociéndose la distribución entre acceso público y privado. Por Comunidades Autónomas se registraron notables diferencias. En Aragón y en el País Vasco la proporción de

plazas asistidas era del 4% y 9%, respectivamente, mientras que en Asturias, con el 72%, Galicia, con el 53%, y en Cantabria, con el 51%, la proporción era mucho más elevada. Por último, la información disponible sobre la evolución de las plazas asistidas entre 1999 y 2001 indica que, excepto en el País Vasco (-71%) y Galicia (-25%), en el resto de Comunidades, de las que se dispone información, la evolución ha sido positiva. En Murcia y Cantabria se han superado unas tasas de crecimiento acumulado del 75% en dos años.

TABLA 22: DATOS GLOBALES DE LA OFERTA DE CENTROS DE DÍA, SEGÚN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA. AÑO 2003

Ámbito territorial	Plazas	IC>65	Centros	Tamaño medio
Andalucía	1.736	0,15	73	24
Aragón	841	0,32	35	24
Asturias (Principado de)*	845	0,35	41	21
Baleares (Islas)	322	0,24	22	15
Canarias (Islas)	399	0,17	28	14
Cantabria	298	0,28	16	19
Castilla y León	1.838	0,32	89	21
Castilla-La Mancha	634	0,18	32	20
Cataluña	8.375	0,73	518	16
Comunidad Valenciana	1.526	0,21	62	25
Extremadura	931	0,45	50	19
Galicia	658	0,11	21	31
Madrid (Com. de)	3.789	0,46	117	32
Murcia (Región de)	520	0,29	25	21
Navarra (C. Foral de)	340	0,33	16	21
País Vasco	1.864	0,49	79	24
Rioja (La)	227	0,41	10	23
Ceuta y Melilla	0	0	0	0
ESPAÑA	25.143	0,35	1.234	20

* Asturias: plazas dato 30/6/2003.

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Observatorio de las Personas Mayores del Imsero (2004)

II.B Los servicios de centros de día a las personas mayores con dependencia

En el año 2003 se registraron en España 1.234 centros de día que ofrecían un total de 25.143 plazas. El índice de cobertura de los centros de día se sitúa en el año 2003 en el 0,35% de la población mayor. Entre las Comunidades Autónomas destaca Cataluña por ser el territorio que concentra el mayor número de establecimientos y plazas de centros de día (518 centros y 8.375 plazas) y dispone del índice de cobertura de los centros de día más elevado (0,73%). Otras Comunidades que se encuentran por encima de la media española del índice de cobertura de los centros de día son Extremadura (0,45%), Madrid (0,46%) y el País Vasco (0,49%). En Ceuta y Melilla no hay registrado ningún centro de día.

El tamaño medio de los centros de día está comprendido entre las 14 y las 31 plazas por centro, lo que puede ser un reflejo de diferencias importantes en la configuración de los centros de día entre las Comunidades.

II.B.1 La oferta de servicios de centros de día de acceso público

En el año 2003, la oferta de centros de día de acceso público es de 14.475 plazas y representa el 58% del total de plazas en funcionamiento en España. En algunos casos, como Andalucía, Islas Canarias, Islas Baleares, Castilla-La Mancha y Extremadura, este tipo de oferta representa la totalidad de las plazas existentes, o bien la mayor parte, como sucede en Asturias, Islas Baleares, Madrid, Murcia y País Vasco. En cambio, en otras Comunidades como Aragón, Cataluña, Comunidad Valenciana, Galicia y La Rioja este tipo de oferta representa entre el 35 y el 45% (TABLA 23). En la mayoría de las Comunidades Autónomas los servicios de centros de día de acceso público se organizan en centros de titularidad pública. Sólo en las Comunidades de Andalucía, Islas Baleares, Cantabria y Galicia sucede que los centros privados gestionan la mayor parte de las plazas de centros de día.

Una tercera parte de los centros de día se localizan en Cataluña (123), en parte porque es la Comunidad en que se ha extendido más este servicio y, en parte, porque se trata de centros de reducida dimensión en relación a otras Comunidades. En cambio, en las Islas Baleares, Cantabria, Galicia y La Rioja se dispone de menos de cinco centros de día de titularidad pública, y ninguno en Ceuta y Melilla.

El índice de cobertura de las plazas de los centros de día de acceso público presentan un índice de cobertura del 0,20% en España. Las Comunidades de Extremadura, con un 0,44%, el País Vasco, Madrid, Asturias y Cantabria presentan un nivel de desarrollo por encima de la media española. En cambio, en Galicia, con un 0,05%, en la Comunidad Valenciana y en Aragón, el índice de cobertura es muy reducido en comparación con el resto. El caso más extremo es Ceuta y Melilla, que no dispone de este tipo de oferta. (GRÁFICO 11).

TABLA 23: OFERTA DE SERVICIOS DE CENTROS DE DÍA DE ACCESO PÚBLICO, SEGÚN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA. ENERO DE 2002

Ámbito territorial	Plazas con financiamiento público			Centros públicos propios		
	En centros públicos propios	En centros privados concertados	Plazas	% de la oferta total de plazas	Número	Tamaño medio
Andalucía	7%	93%	1.736	100%	5	23
Aragón	65%	35%	282	34%	8	23
Asturias (Principado de)*	100%	0%	695	82%	26	27
Baleares (Islas)	35%	65%	192	60%	4	17
Canarias (Islas)	78%	22%	399	100%	17	18
Cantabria	18%	82%	298	100%	2	28
Castilla y León	80%	20%	931	51%	41	18
Castilla-La Mancha	79%	21%	634	100%	22	23
Cataluña	88%	12%	2.937	35%	123	21
Comunidad Valenciana	65%	35%	602	39%	25	16
Extremadura	95%	5%	916	98%	47	18
Galicia	34%	66%	295	45%	4	25
Madrid (Com. de)	52%	48%	2.568	68%	41	33
Murcia (Región de)	100%	0%	385	74%	19	20
Navarra (C. Foral de)	58%	42%	171	50%	8	13
País Vasco	66%	34%	1.354	73%	38	23
Rioja (La)	75%	25%	80	35%	3	20
Ceuta y Melilla	--	--	0	--	0	0
ESPAÑA	65%	35%	14.475	58%	433	22

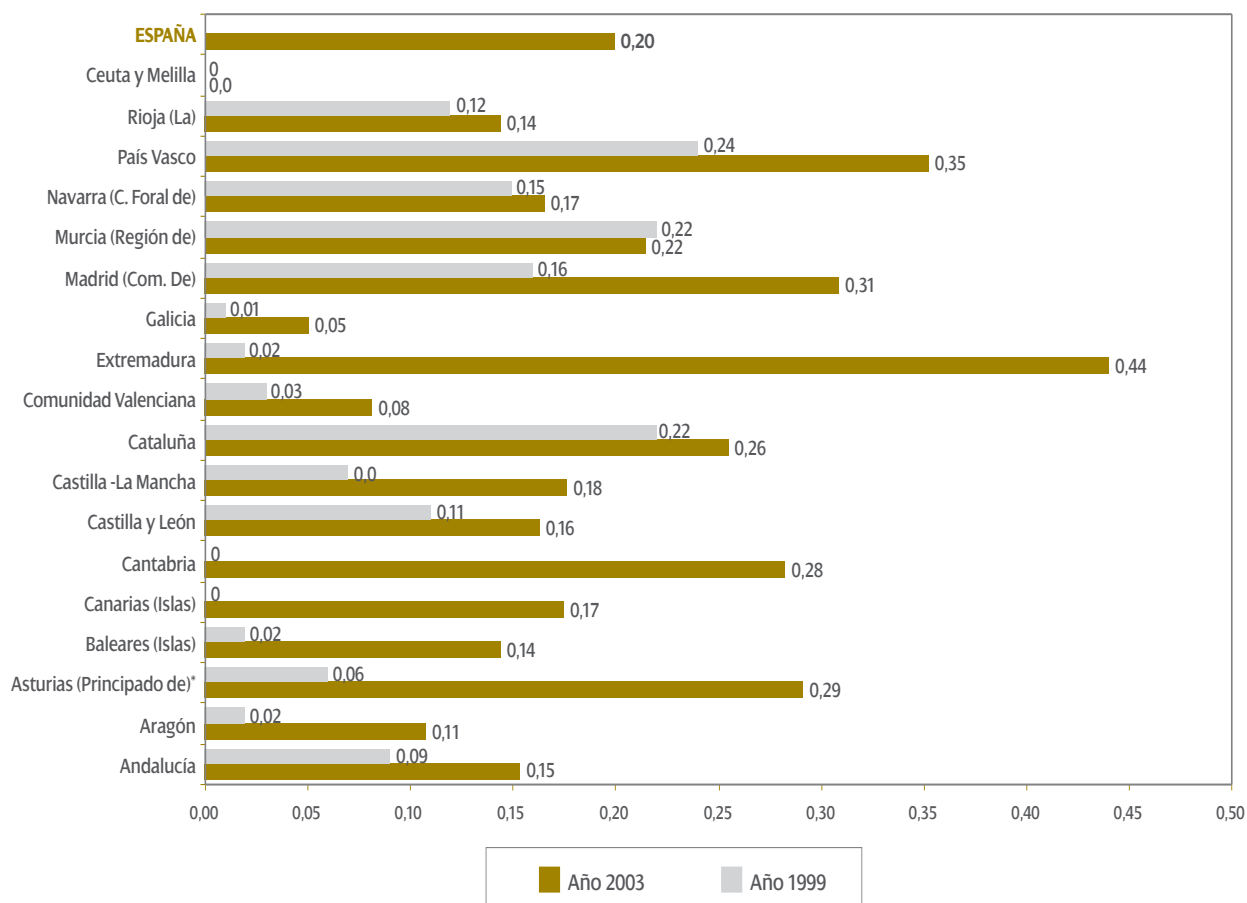
* Asturias: plazas dato 30/6/2003.

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Observatorio de las Personas Mayores del Imsero (2004).

En general, se ha producido un aumento de las plazas de centros de día de acceso público entre 1999-2003. Este crecimiento ha sido más importante, con elevadas tasas de crecimiento acumulado, en las Comunidades Autónomas que partían de niveles más bajos de oferta de centros de día. Es

el caso, por ejemplo, de Extremadura que ha pasado de disponer de 35 plazas a 916 plazas en el periodo considerado, otras Comunidades con incrementos importantes en términos relativos han sido Aragón, Asturias, Islas Baleares, Comunidad Valenciana y Galicia (TABLA 24).

GRÁFICO 11: EL ÍNDICE DE COBERTURA DE LAS PLAZAS DE CENTROS DE DÍA DE ACCESO PÚBLICO, SEGÚN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA. AÑO 1999 Y 2003



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Observatorio de las Personas Mayores del Imsero (2004).

TABLA 24: EVOLUCIÓN DE LAS PLAZAS CON FINANCIACIÓN PÚBLICA EN CENTROS DE DÍA. 1999-2003

Ámbito territorial	1999	2003	2003-1999	
Andalucía	924	1.736	812	88%
Aragón	50	282	232	464%
Asturias (Principado de)*	130	695	565	435%
Baleares (Islas)	20	192	172	860%
Canarias (Islas)	-----	399	-----	-----
Cantabria	-----	298	-----	-----
Castilla y León	609	931	322	53%
Castilla-La Mancha	240	634	394	164%
Cataluña	2.303	2.937	634	28%
Comunidad Valenciana	167	602	435	260%
Extremadura	35	916	881	2517%
Galicia	78	295	217	278%
Madrid (Com. de)	1.153	2.568	1.415	123%
Murcia (Región de)	350	385	35	10%
Navarra (C. Foral de)	140	171	31	22%
País Vasco	844	1.354	510	60%
Rioja (La)	60	80	20	33%
Ceuta y Melilla	0	0	0	-----
ESPAÑA	-----	14.475	-----	-----

* Asturias: plazas dato 30/6/2003.

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Observatorio de las Personas Mayores del Imsero (2004)

II.B.2 La oferta de servicios de centros de día de titularidad privada

En el año 2003, había en España 473 centros de día de titularidad privada que gestionaban un total de 15.760 plazas, lo que representa el 63% de la oferta total. Una tercera parte de las plazas son de acceso público, de modo que la oferta de plazas de acceso privado en España es de 10.668 plazas (TABLA 25). Así pues, el índice de cobertura de las plazas de acceso privado de los centros de día en España es del 0,15%. En Cataluña, donde se produce la mayor cobertura, este índice es del 0,47%, pero la mayoría de Comunidades está entre el 0,15% y el 0,05%. Además, en Andalucía, Islas Canarias,

TABLA 25: OFERTA DE CENTROS DE DÍA DE TITULARIDAD PRIVADA, SEGÚN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA. 2003 Y 1999

Ámbito Territorial	Año 2003				Año 1999
	% de acceso privado	% de acceso público	Plazas	% de la oferta total	Plazas
Andalucía	0%	100%	1.623	93%	-----
Aragón	85%	15%	659	78%	-----
Asturias (Principado de)*	100%	0%	150	18%	-----
Baleares (Islas)	51%	49%	254	79%	-----
Canarias (Islas)	0%	100%	88	22%	-----
Cantabria	0%	100%	243	82%	-----
Castilla y León	83%	17%	1.091	59%	-----
Castilla-La Mancha	0%	100%	134	21%	-----
Cataluña	94%	6%	5.789	69%	2.858
Comunidad Valenciana	81%	19%	1.136	74%	485
Extremadura	23%	77%	65	7%	-----
Galicia	65%	35%	558	85%	195
Madrid (Com. de)	50%	50%	2.455	65%	582
Murcia (Región de)	100%	0%	135	26%	-----
Navarra (C. Foral de)	70%	30%	240	71%	100
País Vasco	52%	48%	973	52%	217
Rioja (La)	88%	12%	167	74%	-----
Ceuta y Melilla	-----	-----	0	-----	0
ESPAÑA	68%	32%	15.760	63%	-----

* Asturias: plazas dato 30/6/2003.

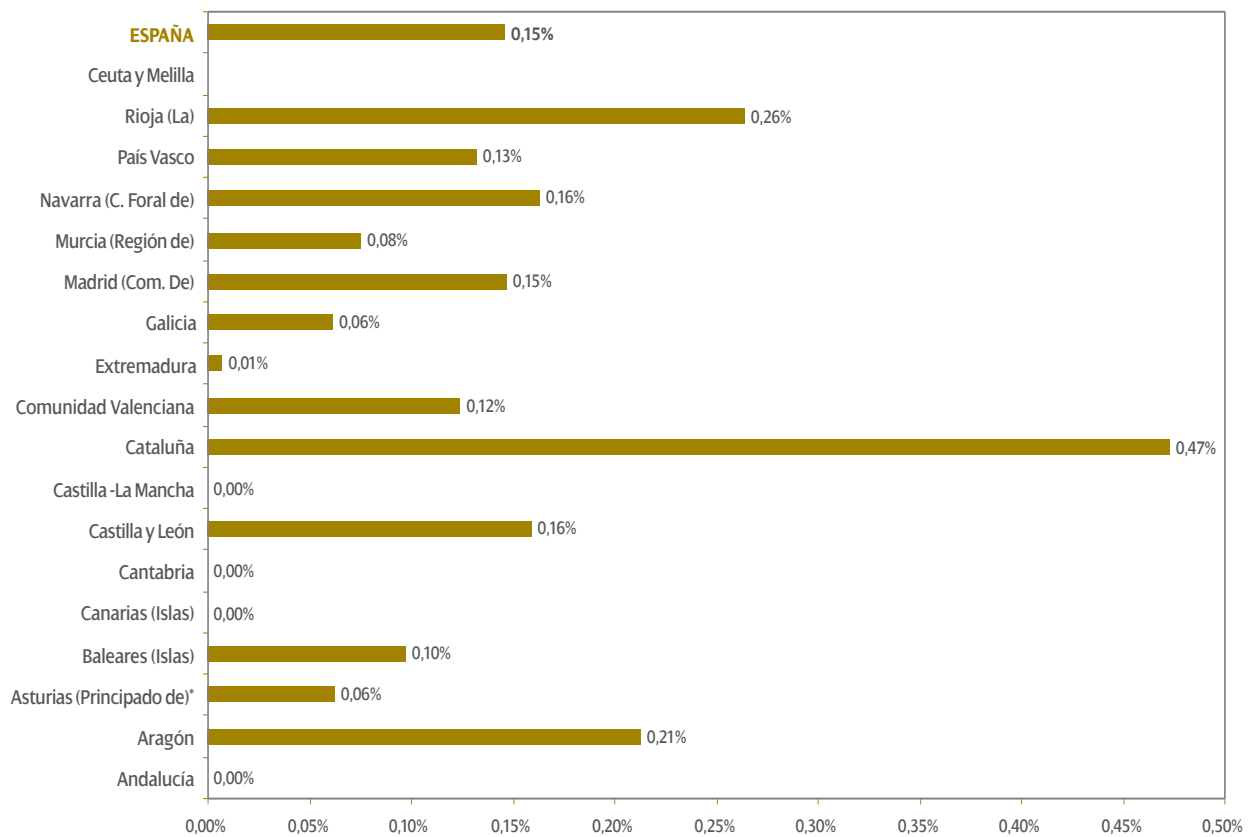
Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Observatorio de las Personas Mayores del Imsero (2004).

Cantabria y Castilla-La Mancha la cobertura de la oferta de acceso privada es nula, ya que la oferta existente en el territorio es de acceso público (GRÁFICO 12).

Los datos sobre la evolución de las plazas de centros de día en centros de titularidad privada entre 1999 y 2003 están li-

mitados a seis Comunidades Autónomas y, además, no se dispone de información para clasificar las plazas entre acceso público y privado. Los datos disponibles indican un crecimiento generalizado de las plazas de centros de día de titularidad pública entre las Comunidades Autónomas, en que se dispone de información.

GRÁFICO 12: ÍNDICE DE COBERTURA DE LAS PLAZAS DE ACCESO PRIVADO DE LOS CENTROS DE DÍA DE TITULARIDAD PRIVADA. AÑO 2003



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Observatorio de las Personas Mayores del Imsero (2004).

II.C Los servicios de ayuda a domicilio a las personas mayores con dependencia

II.C.1 La oferta de servicios de ayuda a domicilio de acceso público

En el año 2003 se contabilizó que un total de 221.708 personas mayores habían utilizado el servicio de ayuda a domicilio de acceso público a lo largo del año anterior. Las Comunidades que han tenido mayor número de usuarios corresponden a Cataluña y Andalucía. En el caso de Cataluña es necesario precisar que las cifras aportadas por el IMSERSO incluyen otros programas de atención a domicilio como es el Programa de Ayuda a Domicilio Sociosanitaria (PADES), el Programa de Apoyo a Personas con Discapacidad y el Programa de Apoyo a las Familias para la Ayuda en el Domicilio. Consideramos que estos servicios, a pesar de formar parte del esfuerzo de la Administración en mejorar la ayuda a domicilio, no deberían incluirse en la estadística, puesto que cuestionan la homogeneidad de los datos que se comparan entre Comunidades Autónomas. Se debe tener en cuenta que el PADES, por ejemplo, es un servicio de atención domiciliar que presta un equipo formado, como mínimo, por un médico, dos o tres enfermeras y un trabajador social. Los otros programas incluyen fundamentalmente prestaciones económicas a las familias para facilitar el cuidado en el domicilio.

En España el índice de cobertura del servicio de ayuda a domicilio de acceso público era del 3,0%. Sin embargo, son varias las Comunidades que se encuentran por debajo del 2,0%, como es el caso de Cantabria, la Comunidad Valenciana, Galicia y Murcia. Esta situación contrasta con Extremadura, con un 7,4%, y con Castilla-La Mancha, 5,3%. Los datos disponibles del 2003 indican que en dicho período se realizaron 25,5 millones de horas del servicio de ayuda a domicilio de acceso público en España, sin contar con Andalucía, Islas Baleares, Comunidad Valenciana

y Navarra, que no se dispone de información, pero que en el año 2002 habían prestado un total de 5,5 millones de horas más. De acuerdo con estos datos, las Comunidades Autónomas en que se prestan más horas de este servicio corresponden a Galicia, Andalucía, Cataluña, Madrid, Castilla y León, con unos tres millones o más de horas de servicio al año. En cambio en otras Comunidades, el volumen de este tipo de servicios no alcanza el medio millón de horas de servicio (TABLA 26).

En el año 2002 la intensidad media del servicio en España fue de 159 horas al año por usuario. Este dato pone de manifiesto que una parte importante de los usuarios de estos servicios pueden ser muy puntuales. Además destacan las diferencias que se producen entre las Comunidades Autónomas en relación a la intensidad media. Por ejemplo, en Cataluña y en las Islas Canarias la intensidad media es de menos de 100 horas año por usuario, mientras que en Galicia y en Cantabria era de 327 y 267 horas año por usuario. Estas diferencias pueden estar relacionadas con diferentes estrategias de las Administraciones en relación con este servicio. Por ejemplo, la Administración puede utilizar más intensamente la atención domiciliar con el objeto de retrasar el ingreso residencial o bien como apoyo transitorio a la institucionalización. De este modo, estos datos deben ser evaluados en su contexto social y el conjunto de la oferta de servicios de acceso público que prestan las Administraciones en cada territorio. Pero estos sirven para poner en cuestión el índice de cobertura de este servicio en términos de usuarios, sin tener en cuenta la intensidad del servicio prestado. El dato de la intensidad de los servicios resulta de gran importancia a la hora de comparar los esfuerzos que realizan las Administraciones en los diferentes territorios, puesto que en aquellas Comunidades en que se ofrecen más horas de servicio por usuario resulta necesario proveer un mayor número de horas para aumentar el índice de cobertura.

El número de usuarios del servicio de ayuda a domicilio de acceso público se ha doblado durante el periodo

TABLA 26: OFERTA DE SERVICIOS DE AYUDA A DOMICILIO DE ACCESO PÚBLICO, SEGÚN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA. AÑO 2003

Ámbito territorial	Horas	Usuarios	Intensidad media	IC>65
Andalucía *	-----	37.391	113	3,3
Aragón	990.785	6.976	142	2,7
Asturias (Principado de)	1.054.352	7.042	150	3,0
Baleares (Islas) *	-----	3.618	127	2,7
Canarias (Islas)	663.264	8.045	82	3,5
Cantabria	484.728	1.815	267	1,7
Castilla y León	3.231.192	17.538	184	3,1
Castilla-La Mancha	2.349.555	18.898	124	5,3
Cataluña *	4.139.566	43.638	95	3,8
Comunidad Valenciana *	-----	11.273	159	1,5
Extremadura	3.132.591	15.434	203	7,4
Galicia	2.990.314	9.135	327	1,6
Madrid (Com. de)	3.795.248	23.971	158	2,9
Murcia (Región de)	630.306	3.130	201	1,7
Navarra (C. Foral de) *	-----	3.712	109	3,6
País Vasco	1.705.121	7.971	214	2,1
Rioja (La)	263.311	1.637	161	2,9
Ceuta y Melilla	129.851	484	268	3,1
ESPAÑA *	-----	221.708	159	3,0

* Cataluña incluye Ayuda a Domicilio Sociosanitaria; Apoyo a Personas, (Programa PUA) y a Familias para Ayuda a Domicilio. Andalucía, Islas Baleares, Comunidad Valenciana, Navarra y España corresponden al 2002

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Observatorio de las Personas Mayores del Imsero (2003, 2004).

1999-2003, con una ampliación de la cobertura de 110.914 usuarios más. Esta dinámica ha sido general entre las Comunidades Autónomas, excepto en Aragón, Navarra y Ceuta y Melilla que han tenido un crecimiento más moderado, y en el País Vasco, que el crecimiento ha sido negativo. En este sentido, señalamos que el crecimiento de Cataluña se debe, en una parte, a la inclusión de usuarios de otros programas complementarios del servicio de ayuda a domicilio, lo que obliga a tomar con cautela su tasa de crecimiento en relación al resto de Comunidades. El crecimiento registrado en el número de usuarios del servicio de ayuda a domicilio de acceso pú-

blico en todas las Comunidades, excepto el País Vasco, ha estado por encima del envejecimiento demográfico, lo que ha permitido mejorar el índice de cobertura de este servicio (TABLA 27).

La información disponible sobre la intensidad media de los servicios resulta muy limitada en el tiempo, estando sólo disponible para el periodo más reciente, 2001-2003, con algunas excepciones a nivel territorial (Andalucía, Islas Baleares, Comunidad Valenciana y Navarra). Los datos disponibles indican que, en general, se está reduciendo la intensidad media del servicio. De

TABLA 27: VARIACIÓN DE LOS USUARIOS Y EL ÍNDICE DE COBERTURA DEL SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO DE ACCESO PÚBLICO, SEGÚN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA. 1999-2003

Ámbito territorial	Variación Usuarios		Variación IC65	
Andalucía	20.363	120%	1,6	95%
Aragón	968	16%	0,3	11%
Asturias (Principado de)	3.847	120%	1,6	111%
Baleares (Islas)	1.043	41%	0,5	23%
Canarias (Islas)	4.866	153%	1,8	107%
Cantabria	416	30%	0,3	23%
Castilla y León	6.634	61%	1,1	54%
Castilla-La Mancha	10.807	134%	2,9	120%
Cataluña *	31.443	258%	2,6	216%
Comunidad Valenciana	6.468	135%	0,7	90%
Extremadura	6.934	82%	3,0	69%
Galicia	3.318	57%	0,5	42%
Madrid (Com. de)	10.322	76%	1,0	52%
Murcia (Región de)	996	47%	0,4	35%
Navarra (C. Foral de)	797	27%	0,5	16%
País Vasco	-926	-10%	-0,5	-20%
Rioja (La)	548	50%	0,8	40%
Ceuta y Melilla	67	16%	0,2	7%
ESPAÑA	110.914	98%	1,3	79%

* Cataluña, año 2003, incluye Ayuda a Domicilio Sociosanitaria; Apoyo a Personas, (Programa PUA) y a Familias para Ayuda a Domicilio.
Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Observatorio de las Personas Mayores del Imsero (2004).

hecho en las Comunidades de Aragón, Asturias, Islas Canarias, Castilla-La Mancha y Cataluña, este indicador se ha reducido durante los dos últimos años disponibles. Por otro lado, estos datos confirman que, a causa de la gran diversidad que existe en las Comunidades Autónomas en relación a la intensidad media, así como a su evolución interanual, el índice de cobertura tradicional de este servicio presenta importantes limitaciones a la hora de realizar comparaciones y analizar la evolución en el tiempo.

En este trabajo proponemos abordar el problema del análisis de la cobertura del servicio de ayuda a domicilio mediante la transformación de las horas de servicio prestadas en términos de empleos equivalentes. Para ello se divide el total de horas de servicio prestadas por la jornada máxima anual (1.775 horas anuales, según convenio)¹⁰. De este modo se obtiene un valor estandari-

¹⁰ III Convenio Marco Estatal de Residencias Privadas de Personas Mayores y del Servicio de Ayuda a Domicilio (2003-2005).

TABLA 28: VARIACIÓN DEL NÚMERO DE USUARIOS Y DE LA INTENSIDAD MEDIA DEL SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO DE ACCESO PÚBLICO, SEGÚN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA. 2001-2002

Ámbito territorial	Variación Usuarios		Variación intensidad media (horas año por usuario)	
	2001-2002	2002-2003	2001-2002	2002-2003
Andalucía	52%	16%	-18	---
Aragón	12%	0%	26	-33
Asturias (Principado de)	44%	19%	-29	-8
Baleares (Islas)	3%	2%	---	---
Canarias (Islas)	26%	75%	-32	-57
Cantabria	-1%	20%	154	-23
Castilla y León	21%	7%	-25	0
Castilla-La Mancha	111%	3%	-102	-5
Cataluña *	183%	11%	-32	-8
Comunidad Valenciana	-12%	-11%	---	---
Extremadura	-2%	64%	7	72
Galicia	15%	8%	13	-171
Madrid (Com. de)	51%	11%	-32	6
Murcia (Región de)	17%	0%	---	40
Navarra (C. Foral de)	26%	0%	---	---
País Vasco	-25%	5%	---	-13
Rioja (La)	12%	0%	-12	11
Ceuta y Melilla	9%	34%	11	-24
ESPAÑA	42%	12%	---	---

* Cataluña incluye Ayuda a Domicilio Sociosanitaria; Apoyo a Personas, (Programa PUA) y a Familias para Ayuda a Domicilio.
Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Observatorio de las Personas Mayores del Imsero (2004).

zado que expresa el número de ocupados existente si todas las horas de servicio fueran prestadas por trabajadores en jornada máxima anual. Finalmente, los empleos equivalentes se dividen por el número de personas de 65 y más años, dando lugar a un nuevo índice de cobertura para este servicio. Este índice se expresa en términos de capacidad del servicio (como sucede en el caso de los centros residenciales y los centros de día), en vez de hacerlo en términos de uso de la capacidad

del servicio, como hace el índice tradicional (usuarios del servicio de ayuda a domicilio dividido por las personas mayores).

De acuerdo con este planteamiento, se obtiene que en el año 2002 se habían generado 17.535 empleos equivalentes a la jornada máxima anual en España. A pesar de que no se dispone de información completa, los datos disponibles evidencian que los empleos equivalentes

TABLA 29: EMPLEOS EQUIVALENTES EN EL SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO DE ACCESO PÚBLICO. 2002-2003

Ámbito territorial	2002		2003	
	Empleos equivalentes	IC (en empleos equivalentes)	Empleos equivalentes	IC (en empleos equivalentes)
Andalucía	2.079	0,18%	-----	-----
Aragón	692	0,26%	565	0,22%
Asturias (Principado de)	531	0,22%	601	0,26%
Baleares (Islas)	256	0,19%	-----	-----
Canarias (Islas)	366	0,16%	378	0,19%
Cantabria	250	0,24%	276	0,27%
Castilla y León	1.714	0,30%	1.841	0,33%
Castilla-La Mancha	1.352	0,38%	1.339	0,39%
Cataluña *	1.946	0,17%	2.359	0,21%
Comunidad Valenciana	1.151	0,16%	-----	-----
Extremadura	706	0,34%	1.785	0,89%
Galicia	2.394	0,41%	1.704	0,30%
Madrid (Com. de)	1.865	0,22%	2.163	0,27%
Murcia (Región de)	287	0,16%	359	0,21%
Navarra (C. Foral de)	231	0,22%	-----	-----
País Vasco	1.516	0,40%	972	0,26%
Rioja (La)	139	0,25%	150	0,28%
Ceuta y Melilla	60	0,38%	74	0,50%
ESPAÑA	17.535	0,24%	-----	-----

* Cataluña incluye Ayuda a Domicilio Sociosanitaria; Apoyo a Personas, (Programa PUA) y a Familias para Ayuda a Domicilio.

han aumentado en el año 2003 en todas las Comunidades Autónomas analizadas, excepto Aragón. Por otro lado, en España el índice de cobertura, en empleos equivalentes, se sitúa en el 0,24% en el año 2002. En este sentido, se identifica una diversidad importante entre las Comunidades Autónomas. Así, en el año 2003, destaca Extremadura, con un 0,89%, así como Castilla-La Mancha y Ceuta y Melilla, frente a las restantes Comunidades que se sitúan entre el 0,20% y el 0,30% (TABLA 29).

En España, el conjunto de las Administraciones Públicas promueven a dos usuarios y 310 horas del servicio de ayuda a domicilio por cada plaza residencial de acceso público disponible (TABLA 30). En algunas Comunidades Autónomas, esta relación de servicios supera el valor de 3, tal como sucede Extremadura (3,9) y Castilla-La Mancha (4,2). En cambio, en otras Comunidades, como en el País Vasco, Cantabria y Comunidad Valenciana no se alcanza el valor de 1,5. Por otro lado, Extremadura y Galicia aparecen como las Comunidades que realizan mayor preferencia por el servicio de ayuda a domicilio de acceso público en relación

TABLA 30: DATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN DE ACCESO PÚBLICO A LAS PERSONAS MAYORES CON DEPENDENCIA, SEGÚN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA. 2003

Ámbito territorial	Horas SAD /plazas residenciales	Usuarios SAD / plazas residenciales	Plazas de centros de día / plazas residenciales
Andalucía *	263	2,6	12%
Aragón	359	2,5	10%
Asturias	325	2,2	21%
Baleares *	222	1,8	9%
Canarias	180	2,2	11%
Cantabria	373	1,4	23%
Castilla-León	281	1,5	8%
Castilla-La Mancha	521	4,2	14%
Cataluña *	224	2,4	16%
C. Valenciana *	222	1,0	5%
Extremadura	786	3,9	23%
Galicia	687	2,1	7%
Madrid	283	1,8	19%
Murcia	484	2,4	30%
Navarra *	164	1,5	7%
País Vasco	284	1,3	23%
La Rioja	291	1,8	9%
Ceuta y melilla	598	2,4	0%
ESPAÑA *	310	2,1	14%

* Cataluña incluye Ayuda a Domicilio Sociosanitaria; Apoyo a Personas, (Programa PUA) y a Familias para Ayuda a Domicilio.

Andalucía, Islas Baleares, Cataluña, Comunidad Valenciana, Navarra y España, las horas de SAD se refieren al 2002.

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Observatorio de las Personas Mayores del Imsero (2004).

a los servicios residenciales. En cambio, otras Comunidades, como Navarra y las Islas Canarias ofrecen menos de 200 horas de ayuda a domicilio por plaza residencial. Por otro lado, la relación de plazas de centros de día

por centros residenciales resulta bastante reducida, con 14% en España, lo que pone de manifiesto el escaso desarrollo de los centros de día en relación con la oferta residencial de acceso público.

Las prestaciones económicas a las familias cuidadoras en el domicilio

Algunas Administraciones Autonómicas están desarrollando una modalidad de prestaciones económicas que consiste en el pago de una ayuda económica a las familias de las personas mayores con dependencia para que estas les presten cuidados personales en el domicilio en sustitución del servicio de ayuda a domicilio de acceso público. Esta modalidad de prestación económica no se debe confundir con las prestaciones económicas cuyo pago está ligado a la prestación del servicio de ayuda a domicilio. En el primer caso no se produce una prestación de servicios como sucede en el segundo caso, cuyos datos (usuarios y horas de servicio) se incluyen dentro de la oferta del servicio de ayuda a domicilio de acceso público.

A pesar de que estas prestaciones no generan servicios de ayuda a domicilio de acceso público, su existencia debe ser tenida en cuenta a la hora de interpretar el esfuerzo que realizan las Administraciones para favorecer la atención de las personas mayores en el domicilio. Según los últimos datos que ha publicado el IMSERSO, a enero del 2001, se identifican seis Administraciones Autonómicas que contaban con cerca de 10.000 usuarios de prestaciones económicas a las familias cuidadoras en el domicilio (TABLA 31). Estas son, sobre todo, Cataluña, Madrid, y la Ciudad Autónoma de Ceuta, seguidas a distancia de Asturias, Galicia y el País Vasco. Destaca el caso de Cataluña que en el año 2001 distribuyó prestaciones económicas a las familias cuidadoras por un valor económico equivalente al 70% de las horas de servicio de ayuda a domicilio de acceso público.

II.D Los costes de los servicios

II.D.1 Los costes máximos de concertación de las plazas residenciales en centros de titularidad privada

En este apartado presentamos un análisis de las tarifas que han establecido las Administraciones Autonómicas para la contratación de plazas residenciales para personas mayores en centros de titularidad privada. No se ha podido realizar el mismo tipo de análisis para los centros de titularidad pública, puesto que su financiación se basa en la contabilidad presupuestaria. En primer lugar, señalamos que la Administración Autónoma establece los costes máximos a los que está dispuesta a contratar plazas residenciales en centros privados, en vez de los correspondientes precios de adquisición. En particular, esta cuestión permite a la Administración evitar la problemática que genera el hecho de que en España algunas entidades que prestan servicios de asistencia social a la tercera edad están exentas de IVA, mientras que otras están sujetas a un tipo impositivo reducido del 7%. En este sentido, recordamos que la Ley 37/1992, de 28 de diciembre del Impuesto sobre el Valor Añadido, determina en su artículo 20.1 que las prestaciones de servicios de asistencia social a la tercera edad efectuadas por entidades de Derecho Público o entidades o establecimientos privados de carácter social estarán exentas de este Impuesto. Asimismo, el artículo 20.3 de la mencionada Ley establece que las entidades o establecimientos de carácter social son aquéllos en los que concurren los siguientes requisitos: Primero. Carecer de finalidad lucrativa y dedicar, en su caso, los beneficios eventualmente obtenidos al desarrollo de actividades exentas de idéntica naturaleza. Segundo. Los cargos de presidente, patrono o representante legal deberán ser gratuitos y carecer de interés en los resultados económicos de la explotación por sí mismos o a través de persona interpuesta. Además, las entidades o establecimientos de carácter

TABLA 31: PRESTACIONES ECONÓMICAS A LAS FAMILIAS CUIDADORAS DE MAYORES DEPENDIENTES POR COMUNIDAD AUTÓNOMA. 2001

Ámbito territorial	Usuarios		Ayuda equivalente a horas de SAD	
	Número	% Usuarios SAD	Número	% horas SAD
Andalucía				
Aragón	55	0,9%	2.896	0,3%
Asturias				
Baleares				
Canarias				
Cantabria				
Castilla-León				
Castilla-La Mancha				
Cataluña	4.497	32,4%	1.320.832	70,0%
C. Valenciana				
Extremadura				
Galicia	320	4,4%	140.316	3,9%
Madrid	4.422	31,1%	-----	-----
Murcia				
Navarra				
País Vasco	112	1,1%	20.125	0,8%
La Rioja				
Ceuta y melilla	364	110,0%	158.836	170,6%
Subtotal	9.770		-----	

Las horas equivalentes de SAD se han calculado multiplicando el número de usuarios por el importe medio anual de la prestación económica por beneficiario y, posteriormente, dividiendo esta cantidad por el coste medio del servicio de ayuda a domicilio de acceso público.

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Observatorio de las Personas Mayores del Inmerso (2002).

social deberán solicitar el reconocimiento de su condición en la forma que reglamentariamente se determine.

Las Administraciones Autonómicas se pueden agrupar en dos bloques, en función del número de tramos de costes máximos que pagan a los centros privados con los que conciertan plazas residenciales (TABLA 32). El primer bloque, donde se encuentran Aragón, Asturias, Islas Ba-

leares, Castilla-La Mancha, Extremadura, Galicia, Madrid, Murcia, Navarra y las provincias de Álava y Vizcaya, considera sólo una categoría de coste máximo de las plazas residenciales de atención a las personas mayores con dependencia. En estos casos, la Administración Autonómica establece un coste máximo que pagará por la plaza y reduce este importe de acuerdo con el nivel de dependencia del usuario.

TABLA 32: LOS COSTES MÁXIMOS (€/DÍA) ESTABLECIDOS POR LAS ADMINISTRACIONES AUTONÓMICAS PARA LA CONTRATACIÓN DE PLAZAS RESIDENCIALES EN CENTROS DE TITULARIDAD PRIVADA, SEGÚN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA. AÑO 2003

Ámbito territorial	Válidos	Dependencia			Psico-geriatriá	Coste plaza reservada
		Baja	Media	Alta		
Andalucía	22,05	-	39,63	-	50,77	50%
Aragón	21,20	-	38,41	-	-	50%
Asturias (Principado de)	27,43	-	27,43	-	-	nd
Baleares (Islas)	23,58	-	40,21	-	-	50%
Canarias (Islas)	-	40,54	52,90	65,32	-	nd
Cantabria	-	33,81	39,14	43,96	-	50%
Castilla-La Mancha	38,77	-	38,77	-	-	100%
Castilla y León	18,50	-	33,81	-	39,07	50%
Cataluña	-	32,05	36,92	43,27	-	nd
Comunidad Valenciana	25,39	29,17	35,42	42,67	-	nd
Extremadura	-	-	29,21	-	-	50%
Galicia	-	-	44,54	-	-	30%
Madrid (Comunidad de)	29,23	-	45,57	-	-	75%
Murcia (Región de)	18,63	-	37,26	-	-	80%
Navarra (Comunidad Foral)	17,46	-	35,87	-	-	nd
País Vasco						
Álava *						nd
Guipúzcoa	25,98	-	38,40	48,70	-	nd
Vizcaya	38,59	-	48,25	-	-	nd
Rioja (La)	41,87	-	41,87	-	51,24	nd

* no se ha conseguido información sobre esta Provincia.

nd: No disponible.

Fuente: Elaboración propia.

El segundo bloque, donde están Andalucía, Islas Canarias, Cantabria, Castilla y León, Cataluña, Comunidad Valenciana, La Rioja y la provincia de Guipúzcoa, consideran entre dos y tres categorías de coste máximo de las plazas residenciales de atención a las personas mayores con dependencia. Entre estas últimas Comunidades Autónomas, encontramos cuatro casos, Islas Canarias, Cantabria, Cataluña y Comunidad Valenciana, donde se han establecido tres tramos de costes máximos en función del nivel de dependencia del usuario. En el resto de Comunidades con más de una tarifa para

usuarios con dependencia, encontramos que se diferencia entre plazas para personas con dependencia y plazas psicogerítricas.

También existen diferencias muy notables en la distribución entre el sector público y el privado del coste de las plazas reservadas que no son ocupadas por usuarios. Sólo en Castilla-La Mancha, las Administraciones Autonómicas asume la totalidad del coste de los ingresos que dejan de percibir los centros privados por la falta de ocupación de plazas concertadas. Normalmente las

TABLA 33: EL COSTE MÁXIMO QUE PUEDEN LLEGAR A PAGAR LAS ADMINISTRACIONES AUTONÓMICAS POR UNA PLAZA DE PERSONA MAYOR CON EL MAYOR NIVEL DE DEPENDENCIA

Ámbito territorial	(€/día)	Índice Base (Asturias = 100)
Andalucía	39,63	144
Aragón	38,41	140
Asturias (Principado de)	27,43	100
Baleares (Islas)	40,21	147
Canarias (Islas)	65,32	238
Cantabria	43,96	160
Castilla-La Mancha	38,77	141
Castilla y León	33,81	123
Cataluña	43,27	158
Comunidad Valenciana	42,67	156
Extremadura	29,21	106
Galicia	44,54	162
Madrid (Comunidad de)	45,57	166
Murcia (Región de)	37,26	136
Navarra (Comunidad Foral)	35,87	131
País Vasco		
Álava *		
Guipúzcoa	48,70	178
Vizcaya	48,25	176
Rioja (La)	41,87	153

* no se ha conseguido información sobre esta Provincia.

Fuente: Elaboración propia.

Administraciones Autonómicas pagan la mitad de estos ingresos, aunque hay casos como en Galicia en que se paga sólo el 30%. Los centros deben mantener una es-

tructura de personal determinada, tanto si tienen las plazas ocupadas como si no, tal como se explica en el capítulo IV.

III. La organización de los servicios de atención a personas mayores con dependencia

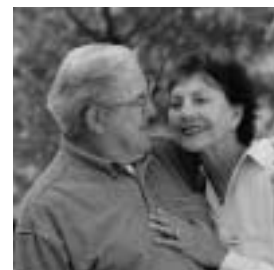
Este capítulo analiza los principales elementos que definen el actual modelo de atención a las personas mayores con dependencia en España, a partir del tratamiento de la normativa vigente a 31 de diciembre de 2003. A fin de enmarcar los resultados de esta investigación, señalamos que, en primer lugar, se ha procedido a analizar la normativa de servicios sociales que cada una de las Comunidades Autónomas ha desarrollado en su territorio, puesto que éstas tienen transferidos con carácter de competencia exclusiva este tipo de servicios, excepto aquellos que están enmarcados en la Seguridad Social. En segundo lugar, esta investigación se ha centrado en las tres modalidades de servicios de atención, que constitu-

yen actualmente la principal respuesta que reciben las personas mayores con dependencia por parte del sector público y del sector privado, a saber, los servicios de centros residenciales, de centros de día y de ayuda a domicilio.

III.A La ordenación del funcionamiento de los servicios de atención a las personas mayores con dependencia

Las Comunidades Autónomas han regulado el funcionamiento de los servicios de atención a las personas mayores

ÁMBITO DE APLICACIÓN	
Naturaleza jurídica	<ul style="list-style-type: none"> - Públicos - Privados (con o sin fin de lucro)
Sector de la población objetivo	<ul style="list-style-type: none"> - Familias - Personas mayores - Personas discapacitadas, etc.
CONTENIDO	
Tipología de los establecimientos y servicios	<ul style="list-style-type: none"> - Catálogo - Definición
Condiciones mínimas	<ul style="list-style-type: none"> - Materiales o físicas - Funcionales y garantía de derechos de los usuarios - De personal
Régimen de autorizaciones administrativas	<ul style="list-style-type: none"> - Inicio de actividad, construcción de centros - Cambio de titular - Variación de la capacidad - Traslado de localización - Cese de actividades
Régimen de inspecciones, control y evaluación	<ul style="list-style-type: none"> - Procedimiento de verificación de la normativa - Asesoramiento de las entidades y usuarios - Control y evaluación de la calidad - Supervisión del uso de fondos públicos
Régimen de sanciones	<ul style="list-style-type: none"> - Tipificación y calificación de infracciones - Sanciones



con dependencia mediante el desarrollo reglamentario de los servicios sociales, tanto de titularidad pública como privada, excepto en algunos casos en los que se ha procedido a regular exclusivamente la actuación pública o bien se ha regulado específicamente los servicios sociales para las personas mayores. De cualquier modo, los contenidos básicos que se han ordenado se pueden resumir en el cuadro anterior.

III.A.1 La autorización administrativa

La autorización administrativa consiste en el acto mediante el cual la Administración competente verifica que una determinada actividad de servicios sociales se ajusta a la normativa que le es de aplicación. Aunque con algunas diferencias entre ellas, todas las Comunidades Autónomas han establecido el requisito de la autorización administrativa de los servicios de atención de las personas mayores con dependencia. En la mayoría de las ocasiones, este requisito se ha desarrollado dentro de una norma que hace referencia a un ámbito más amplio, el cual corresponde al conjunto de entidades, establecimientos y servicios sociales. Sin embargo, en alguna ocasión, tal como sucede en las Islas Canarias, en Extremadura y en Castilla y León, se ha desarrollado una norma de ámbito específico para los establecimientos y/o servicios de atención a las personas mayores. Además, en Aragón se ha regulado este aspecto sólo en los servicios y establecimientos sociales especializados, y en el Principado de Asturias y Galicia, sólo en los centros de atención de servicios sociales. En este marco normativo, las distintas Administraciones Autonómicas han coincidido también en el establecimiento de la autorización administrativa en los mismos actos, como son la creación, la puesta en funcionamiento, la modificación o el traslado, el cambio de titular y el cese de actividades de las entidades, de los establecimientos y de los servicios sociales.

Las Administraciones Autonómicas gestionan el sistema de autorización administrativa. De este modo, estas centralizan las solicitudes de autorización administrativa, ve-

rifican el cumplimiento de la normativa vigente y resuelven los expedientes. En este ámbito, la función de los Ayuntamientos consiste en comprobar que las actividades de los servicios de atención que se llevan a cabo en su municipio cuentan con las autorizaciones administrativas pertinentes, como requisito previo a la concesión de las distintas licencias municipales. En el caso de Cataluña, los Ayuntamientos asumen mayor responsabilidad, puesto que la Administración Autonómica ha hecho a éstos responsables de verificar directamente que las actividades de servicios sociales que se desarrollan en su municipio cumplen la normativa autonómica de aplicación. Los Ayuntamientos deben realizar la verificación como parte de los trámites de concesión de las licencias municipales.

A continuación, nos centramos en el análisis del proceso de autorización que se requiere en las Comunidades Autónomas para la puesta en marcha de los servicios residenciales, de centro de día y de ayuda a domicilio.

Las Administraciones Autonómicas han determinado el mismo procedimiento de autorización administrativa de inicio de actividad para los servicios de centros residenciales y de centros de día. Además, en la mayoría de las Comunidades Autónomas, esta autorización cuenta con algún trámite o fase más que en el caso de los servicios de ayuda a domicilio. El procedimiento que ha sido adoptado en la mayoría de las Comunidades respecto a los servicios de centros residenciales y de centros de día consta de tres trámites o fases: la autorización previa, la autorización de funcionamiento y, finalmente, la inscripción en el registro de servicios sociales (TABLA 34). En primer lugar, las entidades deben solicitar la autorización previa, la cual tiene por objeto comprobar por parte de la Administración Autonómica que el proyecto de construcción del centro o establecimiento satisface las condiciones mínimas materiales según lo establecido por cada Comunidad Autónoma en función de su finalidad. Los ayuntamientos deben exigir la constancia de este tipo de autorización para proceder a la concesión de las licencias de obras. Una vez

TABLA 34: TRÁMITES CON LA ADMINISTRACIÓN AUTONÓMICA PARA LA PUESTA EN MARCHA DE LOS SERVICIOS DE LOS CENTROS RESIDENCIALES Y DE LOS CENTROS DE DÍA, SEGÚN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA

Ámbito territorial	Autorización previa	Autorización definitiva de construcción	Autorización de funcionamiento	Registro de servicios sociales	Autorización definitiva
Andalucía	✓		✓	✓	
Aragón	✓		✓	✓	✓
Asturias (Principado de)	✓		✓	✓	
Baleares (Islas)	✓	✓	✓	✓	
Canarias (Islas)			✓	✓	
Cantabria	✓		✓	✓	✓
Castilla-La Mancha	✓		✓	✓	
Castilla y León			✓	✓	
Cataluña				✓	
Comunidad Valenciana			✓	✓	✓
Extremadura	✓		✓	✓	
Galicia	✓		✓	✓	
Madrid (Comunidad de)	✓		✓	✓	
Murcia (Región de)	✓		✓	✓	
Navarra (Comunidad Foral)	✓		✓	✓	
País Vasco	✓		✓	✓	
Rioja (La)	✓		✓	✓	

Fuente: *Elaboración propia.*

construido o habilitado el centro y con carácter previo al inicio de actividad, las entidades deben solicitar la autorización de funcionamiento, que tiene por objeto comprobar por parte de la Administración Autónoma que la propuesta de funcionamiento del establecimiento y del servicio satisfacen las condiciones mínimas (materiales, funcionales y de personal) que le corresponden en función de su finalidad. En este caso, los ayuntamientos deben exigir la constancia de la autorización de funcionamiento para la concesión de las licencias de actividades. Una vez concedida esta autorización, la entidad está facultada para iniciar la actividad que dispone la autorización administrativa y la Administración Autónoma procede de oficio a su inscripción en el registro de servicios sociales.

A partir del modelo que hemos presentado como el más frecuente, en algunas Comunidades Autónomas se han introducido pequeñas variaciones que han aumentado o reducido los trámites o fases que deben seguir las entidades. Así, en las Islas Baleares, se requiere una autorización provisional de funcionamiento que posteriormente debe ser otorgada con carácter definitivo; y, en Aragón y en Cantabria se requiere la autorización definitiva de construcción antes de proceder con la solicitud de autorización de funcionamiento. En cambio, en las Islas Canarias y en Castilla y León se consideran sólo dos fases, al no requerirse la autorización previa. Finalmente, en Cataluña el control administrativo de los servicios sociales se ha simplificado por la vía de la descentralización hacia los Ayuntamientos. De este modo, el control que se ejerce con

la autorización administrativa es asumido por los Ayuntamientos a través de la concesión de las licencias municipales. Posteriormente la Administración Autonómica realiza su control con la autorización de funcionamiento, mediante la verificación del expediente de solicitud de inscripción en el registro de servicios sociales.

El servicio de ayuda a domicilio sigue un procedimiento de autorización administrativa más sencillo que los servicios de centros residenciales y de centros de día. Sólo en tres Comunidades Autónomas, Cataluña, La Rioja y el País Vasco, se ha establecido el mismo procedimiento en los tres servicios mencionados. En el resto de Comunidades el número de trámites necesarios es menor en el servicio de ayuda a domicilio que en los otros servicios. Más allá, en las Comunidades de Aragón, Asturias, Cantabria y Extre-

madura no hemos identificado un régimen de autorizaciones del servicio de ayuda a domicilio, a pesar de que en estas Comunidades se ha desarrollado el que corresponde a los servicios de centros residenciales y de centros de día. En la mayoría de las ocasiones, las Administraciones Autonómicas no requieren la autorización previa, en base a que esta autorización se centra en la verificación de las condiciones materiales de los establecimientos de servicios sociales. Así, sólo el País Vasco y La Rioja contemplan el trámite de la autorización previa en los servicios de ayuda a domicilio. En cambio, en la mayoría de las Comunidades Autónomas, como son Andalucía, las Islas Baleares, la Comunidad Valenciana, la Comunidad de Madrid, la Región de Murcia y Navarra, se exige la autorización de funcionamiento en los servicios de ayuda a domicilio. Posteriormente, se debe realizar la inscripción en

TABLA 35: TRÁMITES CON LA ADMINISTRACIÓN AUTONÓMICA PARA LA PUESTA EN MARCHA DE LOS SERVICIOS DE AYUDA A DOMICILIO, SEGÚN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA

Ámbito territorial	Autorización previa	Autorización definitiva de construcción	Autorización funcionamiento	Registro de servicios sociales	Autorización definitiva
Andalucía			✓	✓	
Aragón					
Asturias (Principado de)					
Baleares (Islas)			✓	✓	
Canarias (Islas)				✓	
Cantabria					
Castilla-La Mancha				✓	
Castilla y León				✓	
Cataluña				✓	
Comunidad Valenciana			✓	✓	✓
Extremadura					
Galicia				✓	
Madrid (Comunidad de)			✓	✓	
Murcia (Región de)			✓	✓	
Navarra (Comunidad Foral)			✓	✓	
País Vasco	✓		✓	✓	
Rioja (La)	✓		✓	✓	

Fuente: Elaboración propia.

el registro de servicios sociales, que se convierte en un trámite que la Administración ejecuta de oficio. Sin embargo, en las Islas Canarias, Castilla-La Mancha, Castilla y León, Cataluña y Galicia, no se requiere autorización de funcionamiento y sólo debe solicitarse la inscripción en el registro de servicios sociales (TABLA 35).

El cumplimiento de los procedimientos de autorizaciones, junto con el desarrollo de la actividad inspectora y la aplicación de la capacidad sancionadora, permiten que las Administraciones Autonómicas puedan garantizar a los ciudadanos que las entidades autorizadas cumplen las condiciones mínimas de funcionamiento. Sin embargo, estas actuaciones pierden eficacia a la hora de asegurar que sólo sean las entidades autorizadas las que ofrezcan servicios en el mercado. De este modo, desde el sector se tiene constancia de la existencia de entidades o particulares que operan ilegalmente en el mercado ofreciendo servicios de atención a las personas mayores. Esta práctica perjudica, en primer lugar, a los usuarios de estos servicios, pues estos reciben una atención inadecuada y sin garantías, y, en segundo lugar, a las entidades que operan legalmente en el sector, pues se ejerce sobre ellas una competencia desleal al tiempo que se distorsiona su imagen social.

III.A.2 Las condiciones mínimas de funcionamiento

Las Administraciones Autonómicas han regulado un conjunto de condiciones mínimas de funcionamiento de los servicios de atención que son el objeto principal de verificación en el proceso de autorización administrativa que acabamos de analizar, así como, posteriormente, en el desarrollo de la actividad de inspección. Estas condiciones establecen las características mínimas de los servicios y forman parte de los factores de producción que configuran los niveles de calidad de los mismos. Con la excepción de Murcia, que sólo ha regulado el servicio público de ayuda a domicilio en su Comunidad, comprobamos que el resto de Administraciones Autonómicas cuenta con sus propias normas en las que estas determinan un conjunto de condiciones mínimas de funcionamiento que deben cumplir los servicios de atención. A este respecto, destacamos que el servicio de ayuda a domicilio no cuenta en la mayoría de las Comunidades Autónomas con una ordenación de las condiciones mínimas de su funcionamiento, sobre todo cuando este servicio es prestado en condiciones de mercado. Las condiciones mínimas de funcionamiento que establecen las diferentes normativas autonómicas se pueden agrupar en tres categorías: las condiciones materiales o físicas, las condiciones funcionales, y, finalmente, las condiciones de personal (CUADRO 4). A continuación, analizaremos los criterios establecidos por las Administraciones Autonómicas respecto a cada una de estas categorías respecto a los servicios de centros residenciales, de centros de día y de ayuda a domicilio.

Las condiciones mínimas de funcionamiento en los servicios de centros residenciales

En el cuadro anterior se resumen los elementos que se han analizado del conjunto de las condiciones mínimas de funcionamiento que las Administraciones Autonómicas han establecido en los servicios de centros residenciales. En

primer lugar, las condiciones materiales que se han seleccionado incluyen algunos de los elementos que permiten definir las dimensiones de los espacios dormitorios, así como de los espacios que se destinan al comedor y a la sala de estar. Estos elementos, que determinan buena parte de los costes de construcción de los centros residenciales, así como de la calidad de vida de sus residentes, han sido regulados en la mayoría de las normas autonómicas. Además se ha recopilado información sobre otras condiciones materiales como son la obligación de disponer en los centros residenciales de espacios acondicionados

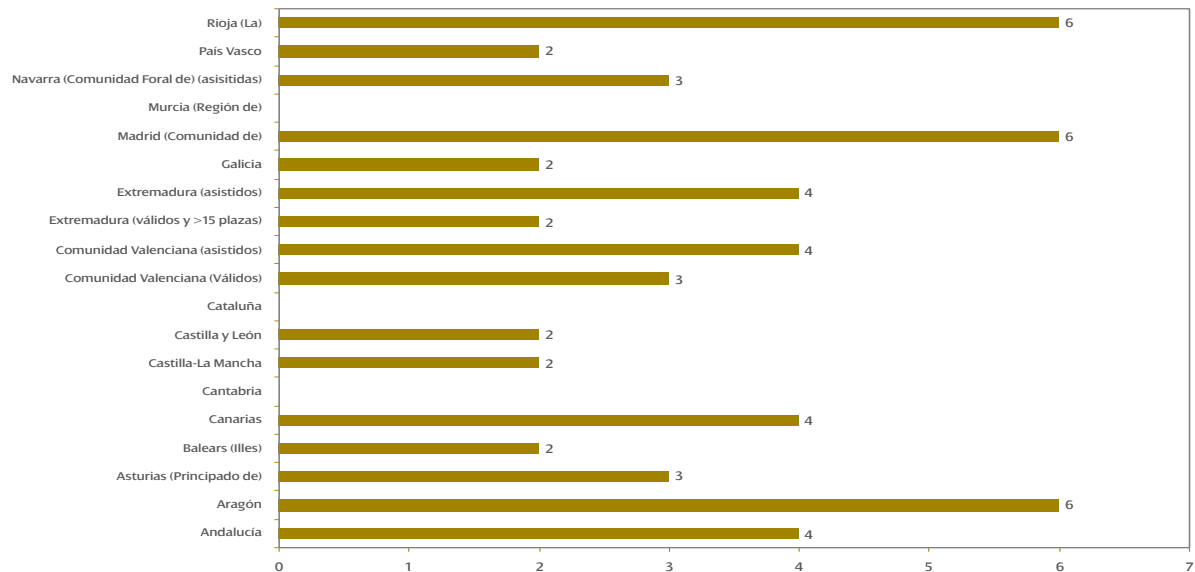
específicamente como sala de enfermería y como sala de actividades ocupacionales y/o terapéuticas. En segundo lugar, las condiciones funcionales sobre las que se ha recogido información configuran un listado de ocho elementos. Básicamente, se ha identificado si los elementos seleccionados eran de obligado cumplimiento en la ordenación autonómica de los centros residenciales. Un análisis más detallado de esta cuestión, que se centrará en el análisis del modo de cumplimiento, excede los objetivos de esta investigación. Finalmente, las condiciones de personal que se han recogido y analizado corresponden a

CUADRO 4: ASPECTOS BÁSICOS DE LAS CONDICIONES MÍNIMAS DE FUNCIONAMIENTO EN LAS NORMATIVAS AUTONÓMICAS SEGÚN LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN A LAS PERSONAS MAYORES CON DEPENDENCIA

Condiciones	Centros residenciales	Centros de día	Ayuda a domicilio
Materiales	<ul style="list-style-type: none"> - Dormitorios (capacidad máxima, dimensiones mínimas por plaza, aseo obligatorio) - Comedor y sala de estar (dimensiones) - Sala de enfermería - Sala de actividades 	<ul style="list-style-type: none"> - Comedor (dimensiones) - Sala de estar (dimensiones) - Sala de enfermería - Sala de actividades 	<ul style="list-style-type: none"> - No se han establecido
Funcionales	<ul style="list-style-type: none"> - Registro de usuarios - Historial de usuarios - Normas de régimen interno - Planificación de actividades - Exposición pública del régimen de precios - Exposición pública de las autorizaciones administrativas - Póliza de seguros - Información a la Administración 		
De personal	<ul style="list-style-type: none"> - Formación del director del centro - Profesionales sanitarios de presencia obligada - Ratios mínima de personal 	<ul style="list-style-type: none"> - Formación del gestor del servicio - Formación del prestador del servicio - Profesionales de apoyo 	

Fuente: Elaboración propia.

GRÁFICO 13: CAPACIDAD MÁXIMA PERMITIDA DE LOS DORMITORIOS, SEGÚN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA



Fuente: Elaboración propia.

tres aspectos diferentes. Por un lado, se trata de la formación mínima de que deben disponer los directores de los centros residenciales, lo que permite realizar una aproximación a los niveles de profesionalidad en la dirección de los centros residenciales. Por otro lado, se ha recopilado información sobre si es obligatorio disponer de personal sanitario en los centros residenciales, lo que permite aproximar la existencia de costes asociados a la prestación de servicios sanitarios en los centros residenciales. Por último, se han observado los ratios de personal mínimo que deben cumplir los centros residenciales, a fin de establecer comparaciones en relación a los costes de personal y el nivel de atención mínima que reciben los residentes según la

Comunidad Autónoma donde se haya instalado el centro residencial.

Las Administraciones Autonómicas han determinado la capacidad máxima de los dormitorios (GRÁFICO 13) así como la superficie mínima que estos deben tener por plaza (TABLA 36). En esta cuestión sólo se diferencian la Comunidad de Murcia, que no ha regulado este aspecto, y Cataluña, que no ha limitado la capacidad máxima. Las Comunidades Autónomas en las que se permite una mayor capacidad de los dormitorios de los centros residenciales corresponden a la Comunidad de Aragón, Madrid y La Rioja, donde los dormitorios pueden tener hasta seis

TABLA 36: DIMENSIÓN MÍNIMA DE LOS DORMITORIOS POR NÚMERO DE PLAZAS (EN M²), SEGÚN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA

Ámbito territorial	1 plaza	2 plazas	3 plazas	4 plazas	5 plazas	6 plazas
Andalucía	6	12	18	24	-	-
Aragón		0,80 m de acceso de paso a todos los elementos				
Asturias (Principado de)	10	14	18	-	-	-
Baleares (Islas)	12	16	-	-	-	-
Canarias (Islas)		0.90 m de acceso de paso a todos los elementos				
Cantabria						
Castilla-La Mancha	10	16	-	-	-	-
Castilla y León	8	12	-	-	-	-
Cataluña		0,80 m de acceso de paso a todos los elemento				
Comunidad Valenciana (válidos)	6	11	16	-	-	--
Comunidad Valenciana (asistidos)	8	12	18	22	-	-
Extremadura (válidos y >15 plazas) *	8	11	-	-	-	-
Extremadura (asistidos)	10	14	17	20	-	-
Galicia *	9	12	-	-	-	-
Madrid (Comunidad de) *	5,5	11	16,5	22	27,5	33
Murcia (Región de)		No se han regulado las condiciones mínimas				
Navarra (Comunidad Foral de) (asistidas)	10	14	18	-	-	-
País Vasco	10	14	-	-	-	-
Rioja (La) *	5,5	11	16,5	22	27,5	33

* En Extremadura, las habitaciones de válidos en centros <15 plazas, tienen una dimensión mínima de 7 y 10 m², según tengan 1-2 plazas. En Galicia, las habitaciones podrán tener hasta 4 plazas en caso de que sean ocupadas por personas con discapacidad grave. En Madrid y en La Rioja, la dimensión mínima por plaza aumenta a 7,5 m² en caso de ocupantes con sillas de ruedas

Fuente: Elaboración propia.

plazas. Sin embargo, la mayoría de las Administraciones Autonómicas han establecido la capacidad máxima de los dormitorios en dos plazas. Esto sucede en las Islas Baleares, Castilla-La Mancha, Castilla y León, Extremadura (en centros de >15 plazas de válidos), Galicia y el País Vasco. Asimismo, en algunas de estas Comunidades se ha impuesto, además, un porcentaje mínimo de habitaciones individuales en los centros residenciales, tal como ocurre en Castilla-La Mancha y en el País Vasco, donde ambas Administraciones Autonómicas han establecido que un 25% de los dormitorios de los centros residenciales deben ser individuales, y en Castilla y León, donde la

Administración Autonómica ha establecido el mencionado porcentaje en un 10% del total de plazas. Por otro lado, la mayoría de las Administraciones Autonómicas han determinado una dimensión mínima por plaza de los dormitorios mediante el establecimiento de una superficie mínima por plaza. De esta manera, la dimensión mínima de un dormitorio de, por ejemplo, una plaza está entre los 5,5 m² y los 12 m²; mientras que la correspondiente a un dormitorio de dos plazas está entre los 11 m² y los 16 m². Además, en algunas Comunidades, como Aragón, Islas Canarias y Cataluña, la dimensión mínima de los dormitorios se determina como aquella superficie que

TABLA 37: SUPERFICIE MÍNIMA DEL COMEDOR Y DE LA SALA DE ESTAR SEGÚN EL NÚMERO DE PLAZAS DEL CENTRO RESIDENCIA Y LA COMUNIDAD AUTÓNOMA

Ámbito territorial	Superficie del comedor			Superficie de la sala de estar		
	Total	x plaza	Centros de 100 plazas	Total	x plaza	Centros de 100 plazas
Andalucía	.	2,5	250	.	1,8	180
Aragón	.	2	200	15	2	200
Asturias (Principado de)	.	2	200	30	1,8	180
Baleares (Islas)	30	2	200	30	1,8	180
Canarias (Islas)						
Cantabria						
Castilla-La Mancha *	30	2	200	50	.	50
Castilla y León *	16	0,65	65	21	2	207
Cataluña	12	2	200	12	2	200
Comunidad Valenciana						
Extremadura	.	.	.	30	1,8	180
Galicia	30	2	200	30	2	200
Madrid (Comunidad de)				12	1,8	180
Murcia (Región de)						
Navarra (Comunidad Foral de)	.	.	.	12	2	200
País Vasco	El comedor, sala de estar y otras salas conjuntamente 4,5 m ² por plaza					
Rioja (La)	10	1	100	12	1,8	180

* En Castilla-La Mancha la superficie mínima del comedor es de 30 m², hasta 35 plazas, de 40 m², entre 36-80 m², y de 80 m², si más de 80 plazas, mientras que la superficie mínima de la sala de estar es de 2 salas de 25 m², hasta 35 plazas, de 3 salas de 25 m², entre 36-80 m², y de 4 salas de 25 m², si más de 80 plazas. En Castilla y León la superficie mínima por plaza del comedor es de 1,3 m², pero se permite su reducción a la mitad si se utiliza este espacio en dos turnos, así mismo la superficie de la sala de estar es de 21 m² hasta las 7 plazas, incrementándose esta en 2 m² por plaza adicional. En el País Vasco, las otras salas corresponden la sala de actividades terapéuticas y/o ocupacionales.
Fuente: Elaboración propia.

permite asegurar que los residentes tengan un acceso de paso mínimo (de 0,80 o 0,90 metros) entre los distintos elementos que se encuentran en el dormitorio. En conjunto, podemos comprobar en la tabla adjunta que los espacios dormitorios deben cumplir requerimientos muy diferentes en función de la Comunidad Autónoma. Por ejemplo, en Castilla-La Mancha y Extremadura es obligatorio que las habitaciones dispongan de aseo.

Respecto a las características del comedor y de la sala de estar se ha recogido información sobre las dimensiones mínimas de estos espacios (TABLA 37). Por una parte, destacamos que en algunas Comunidades Autónomas, como en Andalucía, Islas Canarias, Comunidad Valenciana, Madrid y Murcia no se ha regulado este aspecto, y que en Extremadura y Navarra se ha regulado sólo la dimensión de la sala de estar. Por otra parte, señalamos que las Administraciones que han establecido una dimen-

TABLA 38: OBLIGACIÓN DE DISPONER DE SALA DE ENFERMERÍA Y DE SALA DE ACTIVIDADES OCUPACIONALES Y/O TERAPÉUTICAS EN LOS CENTROS RESIDENCIALES, SEGÚN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA

Ámbito territorial	Requerimiento de sala de	
	Enfermería	Actividades ocupacionales
Andalucía *	Sí	No
Aragón	Sí	Sí
Asturias (Principado de) *	Sí	Sí
Baleares (Islas)	No	No
Canarias (Islas)	No	No
Cantabria		
Castilla-La Mancha	No	No
Castilla y León *	Sí	Sí
Cataluña	No	No
Comunidad Valenciana	No	No
Extremadura	No	No
Galicia	Sí	Sí
Madrid (Comunidad de) *	Sí	No
Murcia (Región de)	No se han regulado las condiciones mínimas	
Navarra (Comunidad Foral de) (asistidas)	Sí	No
País Vasco *	Sí	Sí
Rioja (La)	No	No

* En Andalucía, y en Madrid la sala de enfermería es obligatoria en centros residenciales de más de 50 plazas; en Asturias, en Castilla y León, en el País Vasco, lo es a partir de 25 plazas. En Asturias y en el País Vasco la sala de actividades ocupacionales y/o terapéuticas es obligatoria en centros residenciales de más de 25 plazas; en Castilla y León lo es a partir de 50 plazas.

Fuente: Elaboración propia.

sión mínima para el comedor y la sala de estar lo han hecho mediante la misma técnica que consiste en establecer un superficie mínima por plaza residencial que deben cumplir estos espacios. Excepto en Castilla y León, donde el espacio del comedor se determina en función del número de usuarios del servicio, permitiendo dos turnos de comida. En esta cuestión, destacamos también que en algunas Comunidades se ha establecido, además de la ratio mencionada, que estos espacios deben cumplir una superficie mínima total independientemente del número de plazas del centro. De este modo, la Administración Autonómica garantiza que en los centros residenciales más pequeños, los que aproximada-

mente cuenten con menos de 15 plazas, los espacios colectivos, como son el comedor y la sala de estar, cuentan con una superficie mínima.

De acuerdo con esta ordenación, los centros residenciales deben asegurar unos espacios mínimos de comedor y de sala de estar que son diferentes en función de la Comunidad Autónoma en la que estos se localicen. Así, por ejemplo, el espacio de comedor que tiene que asegurar un centro residencial de 100 plazas es de 250 m² en Aragón y de 200 m² en Asturias, Islas Baleares, Castilla-La Mancha, Cataluña y Galicia, mientras que en La Rioja este espacio debe ser como mínimo de 100 m² y

en Castilla y León tan sólo de 65 m². En el resto de Comunidades los centros residenciales no tienen que garantizar un espacio mínimo. Siguiendo con este ejemplo, el espacio de sala de estar que tiene que asegurar un centro residencial de 100 plazas es de 207 m² en Castilla y León, de 200 m² en Asturias, Cataluña, Galicia y Navarra, y de 180 m² en Aragón, Islas Baleares, Extremadura, Madrid, y La Rioja, mientras que en Castilla-La Mancha este espacio debe ser al menos de 50 m². En el resto de Comunidades Autónomas los centros no tienen que garantizar un espacio mínimo.

Las condiciones materiales que se han analizado en último lugar corresponden a la obligación de disponer de sala de enfermería y de sala de actividades ocupacionales y/o terapéuticas que han establecido algunas Administraciones Autonómicas (TABLA 38). Así resulta que en Aragón, Asturias, Castilla y León, Galicia y el País Vasco es obligatorio disponer de espacios especialmente habilitados para estas funciones. En cambio, en Andalucía, Madrid y Navarra resulta sólo obligatorio la disponibilidad de la sala de enfermería, mientras que la sala de actividades ocupacionales es opcional. Finalmente, en las Islas Baleares, Castilla-La Mancha, Cataluña, Comunidad Valenciana, Extremadura y La Rioja no se obliga a los centros residenciales a disponer de este tipo de salas.

Por su parte, el análisis de las condiciones funcionales que se han seleccionado en este trabajo ponen de manifiesto que las Administraciones Autonómicas han coincidido a la hora de establecer la obligación de este tipo de condiciones. Así, en todas las Comunidades Autónomas, excepto Murcia que no lo ha regulado, se requiere que los centros residenciales dispongan de un registro de usuarios, de historiales socio-sanitarios de usuarios (excepto en Navarra), de normas de régimen interno, de planificación de actividades (excepto en Galicia) y de pólizas de seguros y que, al mismo tiempo, éstos expongan públicamente su régimen de precios y sus correspondientes autorizaciones adminis-

trativas y que, además, informen a la Administración Autonómica en los términos que ésta se lo pida. Dicho esto, debemos señalar que, sin embargo, se pueden encontrar diferencias importantes a la hora de desarrollar los contenidos de cada uno de estos elementos, y que, además, algunas Administraciones Autonómicas han introducido más condiciones funcionales de las que se han investigado en este trabajo. Esto sucede, por ejemplo, en el Principado de Asturias donde la norma autonómica detalla la metodología y los procedimientos de trabajo que deben seguir los centros residenciales, estableciendo un contenido mínimo de las programaciones de actividades y, entre otras cuestiones interesantes, obliga a los centros residenciales a realizar un seguimiento semestral de la capacidad funcional de las personas usuarias, mediante el índice de Katz, a fin de que estos dispongan de información actualizada del número de personas dependientes y de su grado de dependencia.

La mitad de las Administraciones Autonómicas requieren que los directores de los centros residenciales tengan una formación mínima, normalmente una titulación de grado medio. Las Comunidades Autónomas en que se exige este requisito son Andalucía, Asturias, Islas Baleares, Islas Canarias, Castilla-La Mancha, Castilla y León, Cataluña y Navarra. Además, en algunas de estas Comunidades se permite sustituir este requisito mediante la acreditación de experiencia profesional en un puesto similar durante al menos tres años (en Castilla y León es de cuatro años y en Navarra la titulación ha de ser de grado superior o bien titulación de grado medio más dos años de experiencia o bien cinco años de experiencia en puesto similar). Las Comunidades Autónomas en las que la Administración Autonómica no requiere ninguna condición de formación a los directores de los centros residenciales son Aragón, la Comunidad Valenciana, Extremadura, Galicia, Madrid, Murcia, País Vasco y La Rioja.

Todas las Administraciones Autonómicas obligan a los centros residenciales a que estos faciliten, directa o in-

directamente, la atención sanitaria a sus residentes. Pero sólo en algunas Comunidades Autónomas los centros residenciales tienen, al mismo tiempo, la obligación de disponer de personal sanitario propio, normalmente médicos y ATS/DUE, en su plantilla (TABLA 39). Así, en las Islas Baleares, los centros residenciales con plazas asistidas tienen la obligación de disponer de un médico por cada 100 plazas o fracción y 5 ATS/DUE por cada 100 plazas o parte proporcional. En Castilla-La Mancha, los centros residenciales con menos de 35 plazas deben asegu-

rar cinco horas de médico a la semana, y deben añadir cuatro horas más a la semana por cada 10 plazas o fracción más, y, al mismo tiempo, asegurar 1 ATS/DUE por cada 40 plazas asistidas o por cada 50 plazas de válido. En Castilla y León, los centros residenciales con menos de 25 plazas deben asegurar una hora de médico al día y dos horas al día de ATS/DUE, y se añadirá una hora de médico más al día por cada 25 plazas o fracción y una hora de ATS/DUE más al día por cada 8 plazas o fracción. En esta Comunidad se indican, además, las horas mínimas de dedicación de terapeuta ocupacional,

TABLA 39: HORAS MÍNIMAS DE ASISTENCIA DE PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA QUE DEBEN TENER LOS CENTROS RESIDENCIALES, SEGÚN EL NÚMERO DE PLAZAS DE LOS CENTROS RESIDENCIALES Y LA COMUNIDAD AUTÓNOMA

Ámbito territorial	Médico						ATS/DUE					
	10	25	50	75	100	150	10	25	50	75	100	150
Andalucía												
Aragón												
Asturias (Principado de)												
Baleares (Islas) (asistidos)	40	40	40	40	40	80	20	50	100	150	200	300
Canarias (Islas)												
Cantabria												
Castilla-La Mancha (válidos)	5	5	13	21	33	57	40	40	40	80	80	160
Castilla-La Mancha (asistidos)	5	5	13	21	33	57	40	40	80	80	120	160
Castilla y León	7	7	14	21	28	35	14	14	42	63	84	126
Cataluña												
Comunidad Valenciana												
Extremadura (válidos)							40	40	40	40	40	40
Extremadura (asistidos)	40	40	40	40	40	40	40	40	80	120	160	200
Galicia (asistidos)									40	40	40	40
Madrid (Comunidad de)												
Murcia (Región de)												
Navarra (Comunidad Foral de) (asistidas)							40	40	40	40	40	40
País Vasco												
Rioja (La)												

Fuente: elaboración propia.

fisioterapeuta y trabajador social. En Extremadura, se requiere un ATS/DUE en plantilla, además de un médico cuando en el centro hayan plazas asistidas. En Galicia, los centros con menos de 40 plazas asistidas deben contar con la presencia localizada durante todo el día de un médico y un ATS/DUE, mientras que los centros de 40 y más plazas deben contar, además de lo mencionado, con la presencia física de un ATS/DUE. Por último, en Navarra, los centros residenciales con plazas asistidas deben contar con 1 ATS/DUE. Estos requisitos conducen a que los centros residenciales tengan que asegurar un número variable de horas mínimas de asistencia de personal médico y de enfermería en función del número de plazas y de la Comunidad Autónoma en que se localice su actividad.

En todas las Comunidades Autónomas, excepto en La Rioja y en Murcia, se han establecido unas ratios mínimas de personal de los centros residenciales (TABLA 40). Estas ratios se calculan como una proporción de trabajadores, bien sea de la plantilla total o del personal de atención directa, respecto al número de plazas residenciales. Asimismo, en ambos casos se suelen requerir intensidades de personal diferentes en función de si estas están destinadas a plazas de válidos o de asistidos, siendo este último valor más alto. Destacamos que, de este modo, los mínimos de personal que establece la normativa deben cumplirse a pesar de que el centro esté parcialmente vacío. En la práctica, esta circunstancia comporta que una parte de los centros residenciales

TABLA 40. RATIOS MÍNIMAS DE PERSONAL QUE DEBEN CUMPLIR LOS CENTROS RESIDENCIALES SEGÚN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA

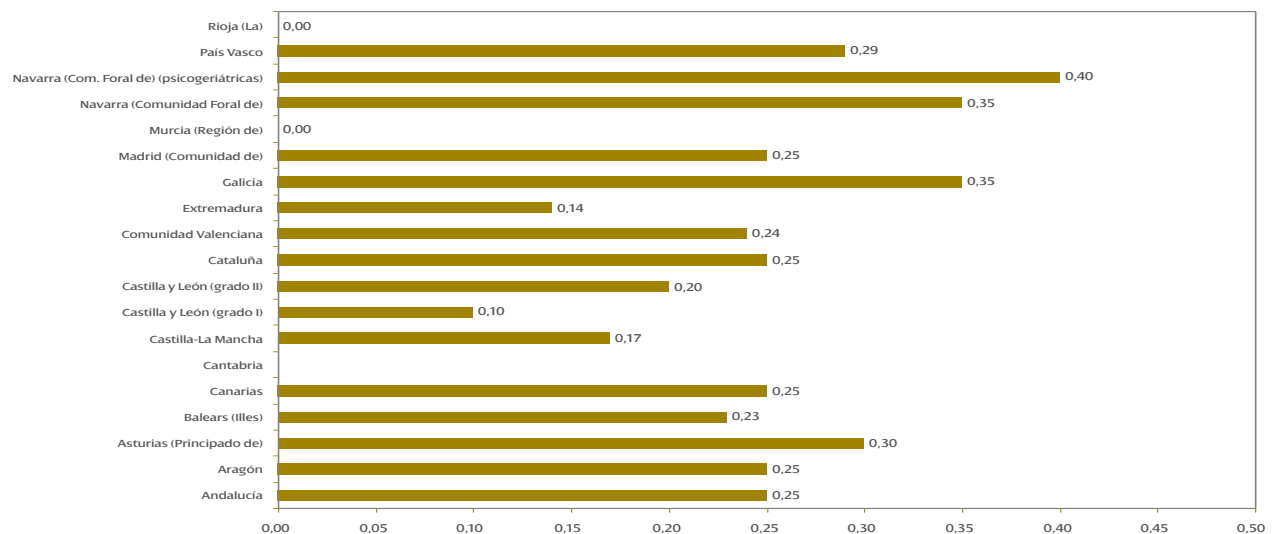
Ámbito territorial	Ratio de plantilla		Ratio de atención directa	
	Plazas de válidos	Plazas de asistidos	Plazas de válidos	Plazas de asistidos
Andalucía	0,25	0,35		
Aragón	0,25	0,35		
Asturias (Principado de)				0,30
Baleares (Islas)			0,10	0,23
Canarias (Islas)	0,25	0,35		
Cantabria				
Castilla-La Mancha			0,07	0,17
Castilla y León *			0,06	0,10 0,20
Cataluña	0,25	0,35		0,25
Comunidad Valenciana	0,25	0,35		0,25
Extremadura			0,05	0,14
Galicia			0,20	0,35
Madrid (Comunidad de)	0,25	0,35		
Murcia (Región de)				
Navarra (Comunidad Foral de)			0,10	0,35 0,40
País Vasco *	0,25	0,45		0,29
Rioja (La)				

* En Castilla y León, se requiere una ratio 0,10 cuando las plazas son de grado I y 0,20 cuando son de grado II. En el País Vasco, los centros de menos de 20 plazas, tienen 5 trabajadores por plaza de válidos y 9 por plaza de asistidos, entre 20 y 24, son 7 trabajadores por plaza de válidos y 11 por plaza de asistidos, si entre 25 y 29 plazas, los centros deben tener 8 y 13 trabajadores, según plazas de válidos o de asistidos, respectivamente. Además el personal de atención directa a plazas de asistidos debe representar el 65% de la plantilla. Fuente: elaboración propia.

mantengan unos niveles de personal por usuario que superan las ratios establecidas por plaza residencial. Esta situación se intensifica cuanto menor sea la ocupación efectiva de los centros residenciales. De este modo, la condición de personal mínimo penaliza a los centros de nueva creación o a los que están pasando por un momento de baja demanda residencial. A este respecto, debemos tener presente que los centros residenciales tardan normalmente entre 12 y 18 meses en alcanzar su nivel de ocupación óptima, que se sitúa aproximadamente entre el 80-85% de las plazas totales. En cambio, el establecimiento de personal mínimo mediante estas ratios que están basadas en las plazas de los centros permite simplificar las tareas de inspección de la Administración.

La mitad de las Administraciones Autonómicas han fijado unas ratios de personal que están basadas en la proporción de la plantilla total por el número de plazas residenciales del centro residencial. Esto sucede en Andalucía, Aragón, Islas Canarias, Cataluña, Comunidad Valenciana, Madrid y el País Vasco. Además, en estas Comunidades Autónomas se ha coincidido a la hora de asignar los valores concretos que en este caso corresponden a 0,25 trabajadores por plaza de válido y a 0,35 trabajadores por plaza de asistido. La única excepción se produce en el País Vasco donde la Administración Autónoma ha establecido una ratio de 0,45 trabajadores por plaza de asistido. En el resto de Comunidades se han fijado ratios de personal de atención directa. A diferencia de lo que ocurre con las ratios de plantilla, en esta ocasión las Administraciones

GRÁFICO 14: COMPARACIÓN DE LAS RATIOS (REALES Y ESTIMADAS) DE PERSONAL DE ATENCIÓN DIRECTA POR PLAZAS ASISTIDAS SEGÚN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA



Fuente: Elaboración propia.

Autonómicas han determinado valores que difieren bastante según la Comunidad Autónoma. En el caso de las plazas de válidos, Extremadura es la Comunidad que ha fijado la ratio más baja, con 0,05 cuidadores por plaza de válido, seguida de Castilla y León, con una ratio del 0,06, Castilla-La Mancha, con una ratio del 0,07, y Navarra y las Islas Baleares, con una ratio del 0,10, mientras que Galicia ha establecido, con diferencia, el valor más alto de todos con una ratio de 0,20 cuidadores por plaza de válido. En el caso de plazas de asistidos, la ratio más baja se ha establecido en Castilla y León, con un valor de 0,10 si son plazas asistidas con dependencia de grado I y 0,20 si lo son con grado II; a continuación, Extremadura ha determinado una ratio del 0,14 y Castilla-La Mancha una ratio del 0,17; en cambio, Galicia, con una ratio del 0,35, y Navarra, con una ratio del 0,35 en plazas asistidas y una ratio del 0,40 en plazas psicogeríátricas, son las Comunidades con las ratios más elevadas. Finalmente destacamos que Asturias, Cataluña, la Comunidad Valenciana y el País Vasco sólo han establecido unas ratios de atención directa para plazas de asistidos.

Finalmente, con el objeto de aproximar una comparación sencilla de los requisitos mínimos de personal que deben cumplir los centros residenciales en función de la Comunidad Autónoma en la que éstos se localicen, hemos realizado un sencillo ejercicio para disponer de ratios de personal de atención directa en plazas asistidas en aquellas Comunidades en que la Administración Autónoma no lo ha dispuesto de esta manera, puesto que lo ha hecho en función de la plantilla total. Para ello, hemos tomado como referencia las ratios de Cataluña y de la Comunidad Valenciana, aprovechando que las Administraciones Autónomas que han impuesto ratios de plantilla han seleccionado el mismo valor que en Cataluña y en la Comunidad Valenciana. De acuerdo con esta hipótesis, el GRÁFICO 14 resume las diferencias que existirían entre todas las Comunidades.

Las condiciones mínimas de funcionamiento en los servicios de centros de día

Las condiciones mínimas de funcionamiento que hemos estudiado en el caso de los centros de día son las mismas que aquellas que se han seleccionado en los centros residenciales, excepto las que se refieren a los espacios dormitorios.

La mitad de las Administraciones Autónomas ha regulado la dimensión mínima de los espacios de los centros de día que están destinados al comedor y a las salas de estar. Esta dimensión se ha establecido del mismo modo que se ha hecho en los centros residenciales. Para ello, la normativa obliga a los centros de día a disponer en estos espacios de la superficie que resulte mayor entre la dimensión mínima total y el valor que se obtiene de multiplicar el número de plazas del centro de día por la dimensión mínima por plaza que establece la Administración Autónoma (TABLA 41). Respecto a los centros de día, a diferencia de lo observado en los centros residenciales, hay más Administraciones Autónomas que en vez de establecer la dimensión mínima por plaza han considerado la dimensión mínima por usuario, permitiendo dos turnos de estos, lo que reduce a la mitad la dimensión mínima de estos espacios. La dimensión mínima por plaza en Aragón corresponde a 2,5 m², mientras que en la mayoría de las restantes Comunidades Autónomas está alrededor de 1 m². Respecto a la sala de estar, la Comunidad con la dimensión mínima establecida más alta es el País Vasco, con 4,5 m², mientras que la más baja es de 1,8 m², en Aragón, Comunidad Valenciana, Madrid y La Rioja.

En Baleares, Castilla-La Mancha, Castilla y León, Cataluña, Galicia y País Vasco, las Administraciones Autónomas obligan a los centros de día a que dispongan de sala de enfermería y de sala de actividades ocupacionales y/o terapéuticas. En cambio, en Aragón, Asturias, las Islas Canarias, Comunidad Valenciana, Madrid y Navarra sólo

TABLA 41: SUPERFICIE MÍNIMA ESTABLECIDA EN LOS CENTROS DE DÍA PARA LOS ESPACIOS DE COMEDOR Y DE SALAS DE ESTAR, SEGÚN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA

Ámbito territorial	COMEDOR		SALA DE ESTAR	
	Superficie mínima		Superficie mínima	
	Total	Por plaza	Total	Por plaza
Andalucía	No	No	No	No
Aragón	No	2,5	No	1,8
Asturias (Principado de) *	No	1	No	No
Baleares (Islas)	No	No	No	No
Canarias (Islas)	No	No	No	No
Cantabria	No se dispone de información			
Castilla-La Mancha*	30	1	40	2
Castilla y León *	16	1,3	21	2
Cataluña	No	No	No	No
Comunidad Valenciana *	No	0,75	No	1,8
Extremadura				
Galicia	No	No	No	2,5
Madrid (Comunidad de)	10	1	12	1,8
Murcia (Región de)	No	No	No	No
Navarra (Comunidad Foral de)	No	No	No	No
País Vasco *	No	1	No	4,5
Rioja (La)	10	1	12	1,8

* En estas CCAA se permiten dos turnos, por lo que la dimensión por plaza es la mitad de la dimensión por usuario respecto al comedor.
Fuente: Elaboración propia.

se obliga a estos centros a que tengan salas de actividades ocupacionales y/o terapéuticas. Finalmente, en Andalucía y La Rioja no se obliga a disponer de ninguna de estas salas (TABLA 42).

Respecto a las condiciones funcionales, en los centros de día se ha observado la misma ordenación que en los centros residenciales (subapartado anterior).

La formación que se requiere al director de los centros de día corresponde a una titulación de grado medio en las Islas Baleares y Cataluña, y ésta puede ser sustituida por la experiencia profesional en un puesto similar durante, al

menos, tres años en Andalucía, Islas Canarias, Castilla-La Mancha, Castilla y León y Navarra¹¹. Finalmente, las Administraciones Autonómicas no han establecido ningún requisito específico en este aspecto en Aragón, la Comunidad Valenciana, Extremadura, Galicia, Madrid, Murcia, País Vasco y La Rioja. Así pues, las Administraciones Autonómicas han establecido los mismos requisitos de formación de la dirección del centro de día que, tal como hemos visto, en los centros residenciales.

¹¹ En Castilla y León es de 4 años y en Navarra la titulación ha de ser de grado superior o bien titulación de grado medio más dos años de experiencia o bien cinco años de experiencia en puesto similar.

TABLA 42: OBLIGACIÓN DE DISPONER EN LOS CENTROS DE DÍA DE SALA DE ENFERMERÍA Y DE SALA DE ACTIVIDADES OCUPACIONALES Y/O TERAPÉUTICAS, SEGÚN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA

Ámbito territorial	Sala de enfermería	Sala de actividades ocupacionales
Andalucía	No	No
Aragón	No	Sí
Asturias (Principado de)	No	Sí
Baleares (Islas)	Sí	Sí
Canarias (Islas)	No	Sí
Cantabria	No se dispone de información	
Castilla-La Mancha	Sí	Sí
Castilla y León *	Sí	Sí
Cataluña	Sí	Sí
Comunidad Valenciana	No	Sí
Extremadura	No se dispone de información	
Galicia	Sí	Sí
Madrid (Comunidad de)	No	Sí
Murcia (Región de)	No se dispone de información	
Navarra (Comunidad Foral de)	No	Sí
País Vasco	Sí	Sí
Rioja (La)	No	No

* En Castilla y León la sala de enfermería es obligatoria en centros residenciales de más de 25 plazas.

Fuente: Elaboración propia.

Algunas Administraciones Autonómicas obligan a los centros de día a disponer de personal sanitario en plantilla. Este personal corresponde normalmente a fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales y, en algunos pocos casos, a médicos y ATS/DUE. En Aragón, por ejemplo, se requiere un terapeuta ocupacional, con un ratio de 0,07 por plaza, mientras que en los centros residenciales sólo se garantiza esta función. En las Islas Baleares se requiere fisioterapeutas o terapeutas ocupacionales, ATS/DUE y trabajador social, sin embargo, no se establecen ratios de trabajador por plaza. En Castilla-La Mancha se requiere un terapeuta ocupacional, con un ratio de 0,05 plazas o fracción. En Castilla

y León se requiere la presencia de médico y de ATS/DUE, igual que en un centro residencial, así como ratios de trabajador social (en centros de más de 75 usuarios), terapeuta ocupacional y/o fisioterapeuta. En Galicia se requiere médico, ATS/DUE, fisioterapeuta y psicólogo, sin haberse establecido ratios de dedicación.

Algunas Administraciones Autonómicas han establecido ratios de personal en los centros de día (TABLA 43). Éstas son las mismas que Comunidades que las han fijado para los centros residenciales, excepto en el caso de Madrid, Extremadura, Comunidad Valenciana, Islas Canarias y

TABLA 43: RATIOS DE PERSONAL DE ATENCIÓN EN LOS CENTROS DE DÍA, SEGÚN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA

Ámbito territorial	Todas las plazas	Plazas de válidos	Plazas asistidas
Andalucía *	0,10		
Aragón		No se dispone de información	
Asturias (Principado de)	0,10		
Baleares (Islas)	0,10		
Canarias (Islas)		No se dispone de información	
Cantabria		No se dispone de información	
Castilla-La Mancha		0,10	0,12
Castilla y León		0,06	0,10 0,20
Cataluña	0,15		
Comunidad Valenciana		No se dispone de información	
Extremadura		No se dispone de información	
Galicia	0,10		
Madrid (Comunidad de)		No se dispone de información	
Murcia (Región de)		No se dispone de información	
Navarra (Comunidad Foral de)	0,20		
País Vasco			0,11 0,17 0,20

* En Andalucía, además, se ha establecido una ratio de personal total, que es de 0,20
Fuente: elaboración propia.

Aragón. En todos los casos se ha optado por establecer ratios de personal de atención directa para todas las plazas o bien se ha distinguido entre plazas de válidos y plazas asistidas, excepto en Andalucía, que se ha fijado también una ratio de plantilla para todas las plazas. En Andalucía, Asturias, Islas Baleares y Galicia se ha establecido una ratio de atención directa para todas las plazas de 0,10, mientras que en Cataluña es del 0,15 y en Navarra es del 0,20. Por otra parte, en Castilla-La Mancha se ha establecido una ratio de atención directa del 0,10 respecto a plazas de válidos y del 0,125 respecto a plazas asistidas. En cambio, en Castilla y León, la ratio de atención directa que se ha establecido corresponde al 0,06 en plazas de válidos y en plazas de asistidos es del 0,10, si son dependientes de grado I, y 0,20, si son dependientes de grado II. Por último, en el País Vasco se han establecido ratios de atención directa so-

lamente en las plazas de asistidos, que a su vez se clasifican en tres niveles de dependencia, donde el más severo corresponde a situaciones de demencia, con valores de 0,11, 0,17 y 0,20, respectivamente.

Las condiciones mínimas de funcionamiento en los servicios de ayuda a domicilio

No se ha identificado ninguna Administración Autonómica que haya establecido condiciones materiales en el caso del servicio de ayuda a domicilio.

En la mayoría de las Comunidades Autónomas, donde se incluyen Aragón, Asturias, Islas Canarias, Castilla-La Mancha, Castilla y León, Extremadura, Galicia, Murcia y el País Vasco, no se han determinado tampoco las condiciones

funcionales en el servicio de ayuda a domicilio. En el resto de Comunidades, la Administración Autonómica obliga generalmente a las entidades que prestan este servicio a disponer de un registro y un historial de usuarios, de normas de régimen interno y de una póliza de seguros, así como a realizar una planificación de las actividades y, finalmente, a exponer públicamente el régimen de precios y las autorizaciones administrativas. Sin embargo, en las Islas Baleares no es obligatorio tener historial de usuarios y la planificación de actividades, mientras que en la Comunidad Valenciana no se requiere tener normas de régimen interno y la planificación de actividades y, finalmente, en Cataluña, Madrid, Navarra y La Rioja no se exige el historial de usuarios.

Las Administraciones Autonómicas han establecido los perfiles profesionales que participan en el servicio de ayuda a domicilio que presta la Administración Pública en Andalucía, Asturias, Islas Baleares, Islas Canarias, Castilla y León, Extremadura, Galicia, Madrid y Murcia. De este modo, la gestión del servicio público de ayuda a domicilio se reserva a los trabajadores sociales, mientras que el auxiliar de ayuda a domicilio realiza la prestación de los cuidados de atención, excepto en las Islas Baleares, en que esta función se encomienda al trabajador familiar, en Castilla y León, que se asigna al denominado “personal auxiliar”, en Extremadura, a personal con graduado escolar o certificado de estudios primarios junto con formación específica. Además, la regulación autonómica del servicio público de ayuda a domicilio contempla como profesionales de apoyo a los psicólogos y educadores sociales. Finalmente, destacamos que Navarra es el único caso en que la Administración Autonómica ha determinado los perfiles profesionales que participan en el servicio de ayuda a domicilio, incluyendo tanto al sector público como al privado. En Navarra, la norma autonómica menciona que en el servicio de ayuda a domicilio participan el trabajador social, el trabajador familiar y el personal auxiliar, pero esta no asigna funciones específicas a cada uno de estos perfiles profesionales.

III.A.3 La acreditación de la calidad de los servicios de atención a las personas mayores con dependencia

En el ámbito de la acreditación de la calidad de los servicios de atención se pueden diferenciar, por un lado, las prácticas en este ámbito que han impulsado las Administraciones con aquellas entidades de titularidad privada con las que mantienen acuerdos de prestación de servicios y, por otro lado, las prácticas que llevan a cabo las mismas organizaciones que prestan servicios, tanto de titularidad pública como privada aunque más extensamente estas últimas, para gestionar y desarrollar internamente la calidad de sus actividades.

Respecto al ámbito de la concertación de servicios entre la Administración y las entidades privadas, se ha desarrollado en todas las Comunidades Autónomas un procedimiento de acreditación mediante el cual la Administración certifica que una entidad de servicios sociales de titularidad privada, que cuenta con autorización administrativa previa, practica esta actividad en determinadas condiciones de calidad que ha establecido la Administración. Este procedimiento ha sido desarrollado por todas las Administraciones Autonómicas en la concertación de la prestación de servicios públicos de centros residenciales y de centros de día a las personas mayores con dependencia, mientras que no se ha encontrado la correspondiente información sobre la realización de esta práctica en relación con el servicio de ayuda a domicilio.

En algunas Comunidades Autónomas se han definido las condiciones y requisitos específicos que deben cumplir las entidades que quieran acreditar su cartera de servicios de atención a las personas mayores con dependencia. Estos requisitos son adicionales a las condiciones mínimas de funcionamiento. Sin entrar en el detalle de los mismos, señalamos que la acreditación de los centros residenciales en Andalucía les supone a estos el cumplimiento de reque-

TABLA 44: PRINCIPALES ÁMBITOS EN LOS QUE LAS ADMINISTRACIONES AUTONÓMICAS EXIGEN REQUISITOS ADICIONALES A LAS CONDICIONES MÍNIMAS DE FUNCIONAMIENTO A LOS CENTROS RESIDENCIALES Y LOS CENTROS DE DÍA COLABORADORES

Ámbito territorial	Dormitorios	Actividades y convivencia	Perfil director	Profesionales sanitarios	Ratios de personal
Andalucía	SCR	Ambos		Ambos	Ambos
Aragón				Ambos	Ambos
Asturias (Principado de)	SCR	SCR			
Baleares (Islas)		No se dispone de información			
Canarias (Islas)		No se dispone de información			
Cantabria				SCR	SCR
Castilla-La Mancha					
Castilla y León				Ambos	SCD
Cataluña				Ambos	SCR
Comunidad Valenciana				SCR	SCR
Extremadura		No se dispone de información			
Galicia		No se dispone de información			
Madrid (Comunidad de)		No se dispone de información			
Murcia (Región de)		No se dispone de información			
Navarra (Comunidad Foral)		No se dispone de información			
País Vasco		SCR			
Rioja (La)		No se dispone de información			

SCR: Servicios de Centros Residenciales. SCD: Servicios de Centros de Día.
Fuente: Elaboración propia.

rimientos adicionales en relación con los espacios dormitorios, de actividades y de convivencia, así como respecto a la presencia de profesionales sanitarios y a las ratios de plantilla del centro (TABLA 44). En Aragón, Cantabria, Cataluña y Comunidad Valenciana los requerimientos adicionales hacen referencia a los profesionales sanitarios y a las ratios de personal. Por último, en Asturias la acreditación implica requerimientos adicionales en dormitorios y en espacios de actividades y de convivencia, mientras que en el País Vasco sólo en los espacios de actividades y de convivencia. En algún caso, como en Asturias, se imponen determinados requisitos funcionales adicionales.

Las condiciones materiales y de personal constituyen los principales instrumentos mediante los cuales la Ad-

ministración trata de asegurar la calidad de los servicios de atención concertados. Sin embargo, tan importante o más que asegurar las dotaciones mínimas de los recursos que se emplean en la prestación de los servicios de atención, son las formas o procesos que desarrollan las organizaciones que prestan servicios a la hora de llevar a cabo su actividad con los usuarios. Este aspecto, que configura la naturaleza interna de las organizaciones y que distingue a unas de otras, resulta de difícil ordenación por parte de la Administración, a pesar de que esto sea fundamental para asegurar la calidad real de los servicios. En este sentido, a pesar de las dificultades inherentes, en los últimos años, algunas Administraciones Autonómicas y los operadores de servicios, especialmente los residenciales, han realizado importantes esfuerzos para establecer acuerdos

mínimos de ordenación en esta materia. Así, por ejemplo, en Cataluña se han desarrollado protocolos de actuación, que deben adoptar las organizaciones que prestan servicios residenciales concertados. Además, en el ámbito de los centros sociosanitarios, este tipo de actuaciones se ha acompañado por el establecimiento de acuerdos en relación a indicadores de resultados a partir de los datos del Conjunto Mínimo de Base de Datos Sociosanitario (CMBDSS).

En el ámbito de la gestión interna de la calidad por parte de las propias organizaciones, privadas o públicas, éstas están desarrollando esta actividad bajo dos grandes modelos de gestión de la calidad: el modelo europeo de excelencia (EFQM) y el modelo de certificación (ISO y normas UNE). En el primer caso, el modelo de EFQM está compuesto de criterios y subcriterios que son evaluados por la organización y a partir de aquí se detectan sus puntos fuertes y débiles, estableciéndose oportunidades de mejora. ISO 9000, es en cambio, una normativa desarrollada por la International Standard Organization para asegurar los sistemas de calidad en las organizaciones. En su revisión del

año 2000 tiende mucho más al concepto de calidad total al profundizar en los conceptos de procesos, gestión de recursos, etc., de forma más similar a EFQM. Actualmente, en la base de datos de AENOR, que gestiona un tercio de las certificaciones en España¹², constan diecisiete entidades certificadas con ISO 9000 que prestan servicios en el ámbito de las residencias de mayores¹³. Las normas UNE (Una Norma Española), son publicadas por AENOR (Asociación Española de Normalización y Certificación). Dichas normas son un documento establecido por consenso y aprobado por AENOR que proporciona, para el uso común y continuado, reglas, partes o características para determinadas actividades. En nuestro caso, las normas UNE 158.000 proporcionan recomendaciones de organización y funcionamiento de las residencias de mayores. Estas normas deben ser cumplidas por las organizaciones que deseen recibir dicha certificación por AENOR. Las normas UNE sólo serán de obligado cumplimiento cuando aparezcan expresamente su aplicación mediante la publicación en el BOE (o similares en rango o situación geográfica estatal o autonómica).

¹² Ver Octavo Informe de Forum Calidad (2004): Certificación en España según normas UNE-EN-ISO 9000 y 14000.

¹³ Información actualizada a 19 de abril de 2004, en www.aenor.es

III.B El sistema de acceso a los servicios públicos de atención a las personas mayores con dependencia

En apartados anteriores, hemos expuesto las principales características de la oferta pública de servicios de atención que se destina a los cuidados de las personas mayores con dependencia en cada Comunidad Autónoma. A continuación, analizamos la regulación del sistema de acceso a estos servicios que han establecido las distintas Administraciones Autonómicas. Para ello hemos seleccionado los aspectos básicos que definen estos sistemas. Por un lado, se han identificado los requisitos de acceso, que son aquellas condiciones que establecen las Administraciones Autonómicas para la aceptación de las solicitudes de prestación del servicio público. Por otro lado, se han analizado los criterios de valoración, que permiten asignar un orden de prioridad a las solicitudes que optan a la prestación del servicio público.

III.B.1 El sistema de acceso a los servicios públicos de centros residenciales y de centros de día

Los requisitos de acceso

Los principales requisitos que configuran el sistema de acceso a los servicios públicos de centros residenciales y de centros de día se pueden resumir en los siguientes aspectos: la territorialidad del solicitante, el estado de salud, la edad, la presencia de una situación de dependencia, la existencia de recursos económicos suficientes y, por último, la obtención de una puntuación mínima en los instrumentos de valoración de las solicitudes de acceso. A continuación explicamos estos aspectos (TABLA 45).

La territorialidad constituye uno de los requisitos que, junto con el estado de salud y la edad del solicitante, todas las

Administraciones Autonómicas han contemplado en los respectivos sistemas de acceso a los servicios públicos de centros residenciales y de centros de día. Más o menos, este requisito puede ser cumplido por el solicitante de las siguientes maneras: Por un lado, siendo este natural de la Comunidad Autónoma en la que se solicita ingresar en el centro. Por otro lado, siendo este residente en la Comunidad en la que se solicita el ingreso durante un periodo mínimo (de 2 a 3 años) anterior a la presentación de la solicitud, y en caso de los residentes extranjeros que cumplan con esta condición, podrán solicitar ingreso de acuerdo con lo dispuesto en los Tratados, Convenios Internacionales y las disposiciones vigentes en la materia. Por último, siendo español residente en otras Comunidades Autónomas o en el extranjero que solicite ingresar en el centro por motivos de reagrupamiento familiar (algunas Administraciones Autonómicas requieren, además, que el solicitante sea natural de la Comunidad Autónoma). Asimismo, el estado de salud es otro de los requisitos que exigen todas las Administraciones Autonómicas para la admisión de solicitudes al servicio público de centros residenciales y de centros de día. Como hemos señalado en el caso de la territorialidad del solicitante, este requisito también ha sido definido de forma similar en todas las Comunidades. La verificación del estado de salud requiere a los solicitantes que estos no padezcan enfermedad infecto-contagiosa activa, ni tampoco enfermedad que requiera atención preferente en un centro hospitalario o que produzca graves alteraciones de comportamiento que alteren la convivencia en un centro.

La edad mínima del solicitante constituye el tercer requisito común en todos los sistemas de acceso al servicio público de centros residenciales y de centros de día en las Comunidades Autónomas. Las Administraciones Autonómicas han establecido los mismos requisitos de edad en los centros residenciales que en los centros de día, excepto en Andalucía, Asturias y en las Islas Baleares. Por otro lado, las Comunidades se pueden clasificar en dos grupos en función de la edad mínima del solicitante. Así,

TABLA 45: LOS PRINCIPALES REQUISITOS DE ACCESO AL SERVICIO PÚBLICO DE CENTROS RESIDENCIALES, SEGÚN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA

Ámbito territorial	Territorio	Estado de salud	Edad	Recursos económicos	Dependencia		Puntuación	
					SCR	SCD	SCR	SCD
Andalucía	✓	✓	✓			✓	✓	
Aragón	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓
Asturias (Principado de)	✓	✓	✓			✓	✓	
Baleares (Islas)	✓	✓	✓			✓		
Canarias (Islas)	✓	✓	✓			✓		
Cantabria				No se dispone de información				
Castilla-La Mancha	✓	✓	✓			✓	✓	✓
Castilla y León	✓	✓	✓		✓	✓		✓
Cataluña	✓	✓	✓					✓
Comunidad Valenciana	✓	✓	✓		✓		✓	
Extremadura	✓	✓	✓					
Galicia	✓	✓	✓					
Madrid (Comunidad de)	✓	✓	✓					
Murcia (Región de)	✓	✓	✓			✓		✓
Navarra (Comunidad Foral de)	✓	✓	✓		✓			
País Vasco (Álava)	✓	✓	✓					
País Vasco (Guipúzcoa)	✓	✓	✓		✓	✓		
País Vasco (Vizcaya)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Rioja (La)	✓	✓	✓			✓	✓	✓

SCR: Servicio de centros residenciales. SCD: Servicio de centros de día.
Fuente: elaboración propia.

en Andalucía, Castilla-La Mancha, Murcia, La Rioja y en las provincias de Álava y Guipúzcoa, la edad mínima del solicitante de centros residenciales debe ser de 60 años, mientras que en Aragón, Asturias, Castilla y León, Cataluña, Extremadura, Galicia, Madrid, Navarra y la provincia de Vizcaya, la edad mínima del solicitante debe ser de 65 años. Dicho esto, señalamos que en algunas Comunidades se han establecido excepciones en este aspecto, de manera que se permite el acceso a centros residenciales a personas de edades inferiores cuando se trata de personas con dependencia moderada o severa (Aragón, Cataluña, Galicia, Madrid), pensionistas mayores de 60 años (Asturias,

Extremadura, Vizcaya), pensionistas mayores de 50 años con discapacidad (Asturias, Islas Canarias, Extremadura, Vizcaya), pensionistas mayores de 55 años con una discapacidad reconocida del 65% (Islas Baleares), jubilados como consecuencia de haber realizado actividades laborables especialmente penosas o peligrosas (Islas Canarias) o menores de 60 años con un diagnóstico de demencia (Castilla y León, La Rioja).

Los recursos económicos se han establecido como un requisito de acceso a los servicios de centros residenciales solamente en la provincia de Vizcaya. Sin embargo, seña-

lamos que este aspecto está recogido en la mayoría de los instrumentos de valoración de las solicitudes, tal como analizamos en el siguiente subapartado. De este modo, los recursos económicos regulan el acceso en la mayoría de sistemas, sobre todo en aquellos en que los solicitantes están sujetos a listas de espera.

El requisito de la presencia de una situación de dependencia por parte del solicitante no ha sido contemplado por todas las Administraciones Autonómicas, ni tampoco se hace del mismo modo entre los servicios de centros residenciales y de centros de día de una misma Comunidad Autónoma. Los casos en que se requiere esta condición para el ingreso en centros residenciales y en centros de día son Aragón, Castilla y León y las provincias de Guipúzcoa y de Vizcaya, mientras que en Navarra y en la Comunidad Valenciana sólo se requiere esto para el ingreso en centros residenciales. En el resto de Comunidades la presencia de dependencia sólo se requiere para el acceso a los centros de día. Las causas de esta situación son que hay Administraciones Autonómicas que, por un lado, ofrecen plazas de válido en los centros residenciales y, por otro lado, ofrecen plazas de centros de día que no contemplan los servicios de atención a la dependencia (denominados usualmente como servicios de estancia diurna), por lo que en ambos casos no requieren la situación de dependencia.

Finalmente, en algunos territorios se ha establecido como requisito de acceso la obtención de una puntuación mínima en el baremo de la solicitud de acceso. De este modo se introduce un requisito de naturaleza multidimensional que hace referencia a una situación de dependencia amplia, que incluye tanto aspectos físicos y psicológicos, como valoraciones sociales y económicas del solicitante y de su entorno personal. Este requisito se contempla en el ingreso en centros residenciales en Andalucía, Aragón, Asturias, Castilla-La Mancha, Comunidad Valenciana, la provincia de Vizcaya y La Rioja y en el ingreso de centros de día en Aragón, Castilla-La Mancha, Castilla y León, Cataluña, Murcia, La Rioja y la provincia de Vizcaya.

Los criterios de valoración de las solicitudes de ingreso en los centros residenciales

En cada Comunidad Autónoma, la Administración Autónoma ha desarrollado su propio instrumento de valoración de las solicitudes de las personas que pretenden ingresar en una plaza residencial del servicio público de centros residenciales y que cumplen los requisitos de acceso establecidos respecto a este servicio. La puntuación que cada solicitante obtiene en dicho instrumento de valoración sirve para priorizar en forma de orden en la lista de espera para acceder a estos centros. Así, en un contexto de lista de espera, en que no es suficiente con cumplir con las condiciones de acceso, los criterios de valoración se convierten, de facto, en el verdadero sistema de acceso al servicio público de centros residenciales.

Un primer análisis de los contenidos de estos instrumentos pone en evidencia la existencia de grandes diferencias entre todos ellos. En primer lugar, cada instrumento ha incluido una lista diferente de variables. Por ejemplo, en Andalucía, Aragón, Islas Canarias, Castilla-La Mancha, Galicia y en la provincia de Vizcaya, no se valora la edad del solicitante. En segundo lugar, en aquellos casos en que los instrumentos coinciden en determinadas variables, éstas suelen configurarse de modos distintos. Siguiendo con el ejemplo de la edad, que es el más sencillo, en Asturias, ésta se ha contemplado de modo que a los solicitantes de menos de 60 años se les descuenta 1 punto por año y a partir de los 60 años se les suma 1 punto por año, hasta un máximo de 30. En cambio, en Castilla y León, la edad se ha introducido de modo que los solicitantes de más de 85 años suman 3 puntos, los solicitantes de 75 a 85 años suman 2 puntos, los solicitantes de 70 a 74 años suman 1 punto y el resto de solicitantes suman 0 puntos. En tercer lugar, el peso de las variables suele ser distinto en cada instrumento de valoración. Así, por ejemplo, la edad en Asturias explica el 19% de la puntuación obtenida, mientras que en Castilla y León explica el 1% de la puntuación obtenida (TABLA 46).

A la vista de estas diferencias, un análisis detallado de los criterios de valoración que emplean las Administraciones Autonómicas supera ampliamente los objetivos de este trabajo. Por este motivo, hemos planteado un análisis específico de tres cuestiones. En primer lugar, hemos analizado la importancia, en forma de participación de la puntuación de la solicitud, de las principales categorías de variables que aparecen en los instrumentos de valoración a la hora de ordenar las solicitudes y, en definitiva, condicionar las características de los residentes del servicio público de centros residenciales. En segundo lugar, hemos

comparado cómo se mide la dependencia funcional en cada uno de los instrumentos de valoración, puesto que esta cuestión está relacionada con el capítulo II. Finalmente, hemos identificado cómo se miden los recursos económicos en cada Comunidad Autónoma en las solicitudes de ingreso al servicio público de centros residenciales, mediante el análisis de las categorías de ingresos y de patrimonio que suman más/menos puntos a los solicitantes. (TABLA 46). En este sentido, señalamos que sería de gran interés llevar a cabo una investigación en la que se pasaran todos estos instrumentos de valoración a un grupo de personas mayo-

TABLA 46: PARTICIPACIÓN ESTIMADA EN LA PUNTUACIÓN DE LAS SOLICITUDES SEGÚN LAS CATEGORÍAS DE VARIABLES CONTEMPLADAS EN LOS INSTRUMENTOS DE VALORACIÓN Y LAS CCAA

Ámbito territorial	Edad	Dependencia funcional	Discapacidad física y psíquica	Situación personal y familiar	Recursos económicos	Estado de la vivienda	Otros aspectos	Total	
Andalucía	0%	20%	20%	20%	10%	0%	30%	100%	
Aragón	0%	17%	17%	34%	20%	9%	3%	100%	
Asturias (Principado de)	19%	11%	17%	36%	10%	5%	2%	100%	
Baleares (Islas)	No se dispone de información								
Canarias (Islas)	0%	13%	17%	32%	20%	9%	9%	100%	
Cantabria	No se dispone de información								
Castilla-La Mancha	0%	32%	36%	13%	5%	10%	5%	100%	
Castilla y León	1%	32%	12%	29%	10%	14%	3%	100%	
Cataluña	0%	19%	19%	15%	30%	0%	19%	100%	
Comunidad Valenciana	10%	25%	19%	16%	0%	13%	17%	100%	
Extremadura	8%	14%	21%	20%	24%	10%	3%	100%	
Galicia	0%	28%	17%	28%	11%	11%	5%	100%	
Madrid (Comunidad de)	11%	16%	19%	18%	23%	13%	0%	100%	
Murcia (Región de)	9%	0%	17%	30%	19%	11%	13%	100%	
Navarra (Comunidad Foral de) - Asistidos	3%	0%	0%	65%	15%	9%	8%	100%	
País Vasco	Álava	3%	25%	15%	32%	8%	8%	100%	
	Guipúzcoa	No se dispone de información							
	Vizcaya Asistidos	0%	23%	23%	47%	0%	5%	2%	100%
Rioja (La)	2%	11%	14%	23%	6%	5%	40%	100%	

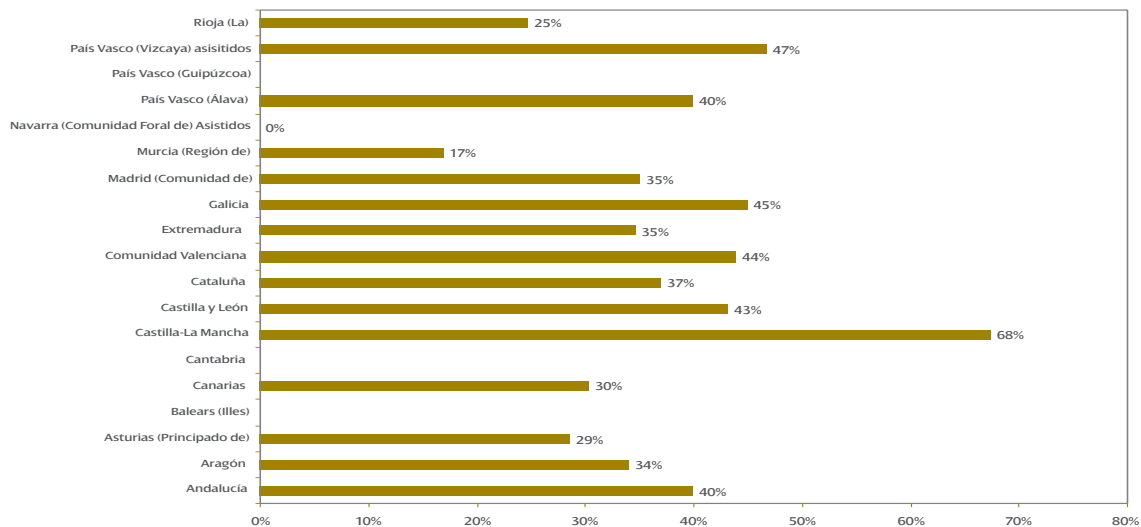
Fuente: Elaboración propia.

res con dependencia con la finalidad de explicar las diferencias existentes en esta cuestión en las Comunidades Autónomas.

Las variables de los instrumentos de valoración se pueden agrupar en siete categorías, lo que facilita el análisis comparado. Estas categorías se han construido de modo que se ha tratado de conciliar su capacidad explicativa con las limitaciones impuestas por los distintos diseños de cada uno de los instrumentos de valoración. En algunos casos, determinadas variables se han agrupado en una categoría distinta a la que les había asignado el propio instrumento de valoración. Esto ocurre, por ejemplo, cuando variables relativas a la situación de dependencia funcional se agrupan en la categoría relativa a la discapacidad física y psíquica en algunas Comunidades Autónomas.

En la mayoría de las Comunidades Autónomas la categoría de situación personal y familiar, en la que se contemplan variables como la soledad de las personas mayores, el apoyo informal disponible y el ambiente familiar, constituye el grupo de variables que tiene el mayor impacto en la puntuación final de las solicitudes. Así sucede en Aragón, Asturias, Islas Canarias, Murcia, Navarra, y en las provincias de Álava y Vizcaya. Por su parte, la discapacidad física y psíquica son el grupo de variables que tiene mayor impacto en Castilla-La Mancha y en Madrid; la dependencia funcional lo es en Castilla y León, Galicia y la Comunidad Valenciana; los recursos económicos lo son en Cataluña y en Extremadura y, finalmente la categoría otros aspectos lo es en Andalucía y en La Rioja. Por último, la categoría de la edad y del estado de la vivienda no constituyen en ninguna de las Comunidades las

GRÁFICO 15: IMPACTO DE LAS VARIABLES DE DEPENDENCIA Y DISCAPACIDAD EN LA PUNTUACIÓN FINAL DE LOS INSTRUMENTOS DE VALORACIÓN DE LAS SOLICITUDES DE LOS SERVICIOS DE CENTROS RESIDENCIALES, SEGÚN LAS CCAA



Fuente: Elaboración propia.

TABLA 47: VARIABLES RELATIVAS A LA DEPENDENCIA FUNCIONAL Y A LOS ASPECTOS ECONÓMICOS EN LOS INSTRUMENTOS DE VALORACIÓN DE LAS SOLICITUDES DE ACCESO AL SERVICIO PÚBLICO DE CENTROS RESIDENCIALES, SEGÚN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA

Ámbito territorial	Número AVD	Tramo RPC mínimo	Tramo RPC máximo	Número de tramos / Valor en origen		Valor del patrimonio
Andalucía	9	451 €	>902 €	3	SMI	No
Aragón	10	451 €	>1.128 €	16	SMI	Sí
Asturias (Principado de)	1	276 €	>751€	16	PM-€	No
Baleares (Islas)		No se dispone de información				
Canarias (Islas) *	2	<210 €	>872 €	13	€	No
Cantabria	17	No se dispone de información				
Castilla-La Mancha	7	451 €	>902€	3	SMI	No
Castilla y León	6	276 €	>718 €	5	PM	Sí
Cataluña *	6	<271 €	>699 €	5	SMI	No
Comunidad Valenciana *	7	No	No	No		No
Extremadura	3	276€	>1.354€	7	PM-SMI	Sí
Galicia	16	<451 €	>691 €	7	SMI-€	
Madrid (Comunidad de)	6	<210 €	>1.622€	25	€	No
Murcia (Región de)	1	<378 €	>1.476€	17	€	No
Navarra (Comunidad Foral de)-Asistidos	0	<266€	>1.277 €	9	SMI	Sí
País Vasco	Álava	No se dispone de información				
	Guipúzcoa	No se dispone de información				
	Vizcaya	Asistidos	4	No	No	No
Rioja (La)	10	<226€	>993 €	10	SMI	Sí

SMI: Importe original en % del Salario Mínimo Interprofesional (451,2 €/mes en el año 2003). PM: Importe original en % de la Pensión Mínima No Contributiva. €: Importe original en euros.

* En Cataluña, se tienen en cuenta las aportaciones económicas de los parientes obligados. En Comunidad Valenciana se trata del bono-residencia. En Islas Canarias, se considera además la RPC de la unidad familiar.

Fuente: Elaboración propia.

categorías con mayor impacto en la puntuación final de las solicitudes.

El peso en la puntuación de las variables que hacen relación a la dependencia funcional alcanzan como máximo un 32% del total, tal como sucede en Castilla-La Mancha y en Castilla y León. Esta categoría se encuentra entre el 20-25% en la Comunidad Valenciana, Andalucía y en las provincias de Álava

y de Vizcaya, mientras que se encuentra entre el 15 y el 19% en Cataluña, Navarra, Aragón y Madrid, y entre el 10 y el 14% en Asturias, Islas Canarias, Extremadura y La Rioja. En Murcia no hemos podido distinguir la dependencia funcional de la discapacidad física y psíquica, debido al diseño de su instrumento de valoración. En tercer lugar, la discapacidad física y psíquica suele tener una importancia que se asemeja bastante a la que corresponde a la dependencia

TABLA 48: VARIABLES RELATIVAS A LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA QUE CONTEMPLAN LOS INSTRUMENTOS DE VALORACIÓN DE LAS SOLICITUDES DE INGRESO EN LOS SERVICIOS PÚBLICOS DE CENTROS RESIDENCIALES, SEGÚN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA

Ámbito territorial	Actividades de la vida diaria
Andalucía	1) Comer. 2) Vestirse/desvestirse. 3) Bañarse. 4) Uso del WC. 5) Control anal. 6) Control vesical. 7) Caminar. 8) Subir/bajar escaleras. 9) Transferencia silla/cama.
Aragón	1) Movilización. 2) Deambulación y desplazamiento. 3) Aseo. 4) Vestido. 5) Alimentación. 6) Higiene esfinteriana. 7) Administración de tratamientos. 8) Cuidados de enfermería. 9) Necesidad de vigilancia. 10) Colaboración.
Asturias (Principado de)	1) Actividades de la vida diaria.
Baleares (Islas)	
Canarias	1) Tres o más actividades de la vida diaria. 2) Menos de tres actividades de la vida diaria.
Cantabria	1) Comer. 2) Vestirse. 3) Baño. 4) Higiene personal. 5) Control anal. 6) Control vesical. 7) Transferencia silla/cama. 8) Caminar. 9) Subir y bajar escaleras. 10) Uso del WC. 11) Usar el teléfono. 12) Capacidad para viajar. 13) Ir de compras. 14) Utilizar el dinero. 15) prepararse la comida. 16) Hacer las actividades domésticas. 17) Tomar la medicación.
Castilla-La Mancha	1) Comer/beber. 2) Aseo personal. 3) Vestirse. 4) Control de esfínteres. 5) Capacidad de autoprotección. 6) Desenvolvimiento en la realización de actividades domésticas (planchar, limpiar, cocinar). 7) Desplazamiento por la vivienda.
Castilla y León	1) Alimentación. 2) Movilidad. 3) Aseo personal. 4) Vestirse. 5) Uso del retrete. 6) Continencia.
Cataluña	1) Alimentarse. 2) Vestirse. 3) Aseo personal. 4) Hacer transferencias. 5) Deambular. 6) Control de esfínteres.
Comunidad Valenciana	1) Movilidad. 2) Vestimenta. 3) Aseo. 4) Alimentación. 5) Continencia de esfínteres. 6) Cobertura de las necesidades primarias. 7) Realización de las tareas domésticas.
Extremadura	1) Necesidades primarias (alimentarse, vestirse, aseo personal, medicarse y manejar dinero). 2) Tareas domésticas (preparación de la comida, limpiar la casa, hacer la compra, lavar y planchar la ropa). 3) Comunicación y relación social (uso del transporte, uso del teléfono, mantener conversaciones, etc.).
Galicia	1) Preparación de la comida. 2) Tareas domésticas ordinarias. 3) Manejo del dinero. 4) Toma de medicamentos. 5) Uso del teléfono. 6) Hacer la compra. 7) Uso del transporte público o privado. 8) Movilidad en la cama. 9) Transferencias. 10) Deambulación. 11) Vestirse. 12) Comer. 13) Usar el aseo. 14) Higiene personal. 15) Bañarse. 16) Subir escaleras.
Madrid (Comunidad de)	1) Comer. 2) Vestirse. 3) Caminar. 4) Asearse. 5) Ir y usar el baño. 6) Controlar esfínteres.
Murcia (Región de)	1) Actividades de la vida diaria
Navarra (Comunidad Foral)	1) Movilización. 2) Deambulación y desplazamiento. 3) Aseo. 4) Vestido. 5) (Test Delta) Alimentación. 6) Higiene esfinteriana. 7) Administración de tratamientos. 8) Cuidados de enfermería. 9) Necesidad de vigilancia. 10) Colaboración.
País Vasco	
Álava	
Guipúzcoa	
Vizcaya	
Asistido	
Rioja (La)	1) Deambulación. 2) Incontinencia. 3) Vestido. 4) Aseo. 1) Comer. 2) Lavarse. 3) Vestirse. 4) Arreglarse. 5) Deposición. 6) Micción. 7) Usar retrete. 8) Trasladarse. 9) Deambular. 10) Escalones.

Fuente: Elaboración propia.

funcional, incluso en algunas Comunidades Autónomas, como Asturias, Islas Canarias, Castilla-La Mancha, Extremadura y Madrid esta categoría tiene mayor importancia que la dependencia funcional. Si agrupamos ambas categorías, resulta que la mayoría de los instrumentos de valoración de las Comunidades les otorga el principal impacto de la puntuación, excepto en Islas Canarias, Galicia, Murcia, Navarra, La Rioja y la provincia de Vizcaya. Destacamos que excepto en Castilla-La Mancha, con un 68%, el resto de Comunidades Autónomas otorga pesos inferiores al 50% en la puntuación final, en particular Galicia, con un 10% y Murcia, con un 17%, son las más bajas (GRÁFICO 15).

Los recursos económicos tienen una importancia en la puntuación final que varía mucho entre las Comunidades Autónomas. Así, esta categoría de variables constituye el principal impacto en los resultados finales en Cataluña (30%), Extremadura (24%) y Madrid (23%). En otras Comunidades, dicho impacto, sin ser el principal, está por alrededor del veinte por ciento, tal como sucede en Aragón y en las Islas Canarias,.

En las siguientes tablas se pone de manifiesto que los instrumentos de valoración consideran variables diferentes para las mismas categorías (TABLA 47 y TABLA 48). En relación a la dependencia funcional, observamos que se recogen desde ninguna variable en Navarra, hasta 17 variables en Cantabria. En algunos casos, como en Asturias, Murcia,

Islas Canarias o Extremadura no se especifican las actividades de la vida diaria contemplada y simplemente se evalúa el nivel de necesidad de ayuda para las mismas. Respecto a los aspectos económicos, las diferencias aumentan entre las Comunidades Autónomas. En primer lugar, las Administraciones Autonómicas han optado por establecer mayor o menor número de tramos de renta per cápita del solicitante (y en algún caso, como en Islas Canarias, de la unidad familiar) a los que se asigna una puntuación determinada. Así, en Andalucía y en Castilla-La Mancha se han considerado tres tramos, mientras que en Madrid 25. Al mismo tiempo, en la mayoría de los casos, los tramos se han establecido en función de un porcentaje del salario mínimo interprofesional en vigor, en otros casos se han establecido cantidades monetarias concretas y en el resto de casos se ha establecido un porcentaje de la pensión mínima no contributiva. En la tabla adjunta, se han trasladado los tramos mínimos (de máxima puntuación) y los tramos máximos (de mínima puntuación o puntuación negativa) de los instrumentos de valoración en su valor expresado en euros, aproximadamente, lo que permite expresar la diferente instrumentalización que han realizado las Administraciones Autonómicas en este aspecto. Además, se han recogido el número de tramos, que también es muy diferente, así como la puntuación del valor del patrimonio, que se produce en Aragón, Castilla y León, Extremadura, Navarra y La Rioja, más en Cataluña que se analizan los ingresos de los parientes obligados.

III.B.2 El sistema de acceso a los servicios públicos de ayuda a domicilio

Antes de definir las condiciones de acceso al servicio público de ayuda a domicilio resulta importante señalar que en todas las Comunidades Autónomas este servicio se incluye dentro de la cartera de servicios básicos del nivel de atención social primaria y/o comunitaria. En consecuencia, las Administraciones Autonómicas se reservan la facultad de regular las condiciones de prestación de este servicio, tanto en el ámbito público como privado, mientras

que la gestión del servicio público de ayuda a domicilio recae principalmente sobre los Ayuntamientos, en particular en aquellos que tienen una población de más de 20.000 habitantes. En la mayoría de las Comunidades se ha regulado el servicio público de ayuda a domicilio, en particular la cuestión que analizamos en este apartado que se refiere al acceso al servicio público. Tan sólo, en Aragón, Comunidad Valenciana, Navarra, País Vasco y La Rioja no se ha localizado una regulación de este servicio, mientras que en Islas Baleares, Cataluña y Galicia no se ha regulado este aspecto, de modo que la Administración Local presta este servicio público según sus propios criterios.

TABLA 49: LOS PRINCIPALES REQUISITOS DE ACCESO AL SERVICIO PÚBLICO DE AYUDA A DOMICILIO, SEGÚN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA

Ámbito territorial	Territorialidad	Estado de salud	Edad	Dependencia	Apoyo familiar	Recursos económicos	Puntuación mínima
Andalucía	✓			✓			
Aragón			No se dispone de información				
Asturias (Principado de)	✓			✓			
Baleares (Islas)	✓			✓			
Canarias	✓			✓			
Cantabria							
Castilla-La Mancha				✓			✓
Castilla y León	✓			✓			✓
Cataluña	✓						
Comunidad Valenciana			No se dispone de información				
Extremadura	✓			✓			✓
Galicia							
Madrid (Comunidad de)				✓			✓
Murcia (Región de)	✓			✓			✓
Navarra (Comunidad Foral de)			No se dispone de información				
País Vasco (Álava)			No se dispone de información				
País Vasco (Guipúzcoa)			No se dispone de información				
País Vasco (Vizcaya)			No se dispone de información				
Rioja (La)			No se dispone de información				

Fuente: Elaboración propia.

En primer lugar, destacamos que el único criterio de acceso al servicio público de ayuda a domicilio que han impuesto casi todas las Administraciones Autonómicas corresponde al de la territorialidad, excepto en Castilla-La Mancha, Galicia y Madrid. Señalamos que, en este caso, la verificación de la territorialidad es más sencilla que en las solicitudes de los servicios de los centros residenciales y de centros de día. Así, en el caso del servicio público de ayuda a domicilio la territorialidad se verifica mediante la condición de residencia en alguno de los municipios de la Comunidad Autónoma en la que se solicita dicho servicio. En segundo lugar, la presencia de dependencia ha sido requerida por la mayoría de las Administraciones Autonómicas, excepto en Islas Baleares, Cataluña y Galicia. En tercer lugar, algunas Administraciones Autonómicas, como Castilla-La Mancha, Castilla y León, Extremadura, Madrid y Murcia han impuesto un formulario único de solicitud de este servicio y exigen una puntuación mínima a los solicitantes de este servicio, a pesar de que las Corporaciones Locales siguen siendo las principales prestadoras. Finalmente, los criterios relativos al estado de salud, a la edad, al apoyo familiar y a los recursos económicos no se consideran como criterios de acceso al servicio público de ayuda a domicilio, a pesar de que estos se suelen considerar como tal en los servicios de centros residenciales y de centros de día. Sin embargo, señalamos que estos criterios suelen contemplarse en los distintos instrumentos de valoración existentes.

III.C El sistema de pago de los servicios públicos de atención a las personas mayores con dependencia

El primer aspecto que destaca en este ámbito corresponde al escaso desarrollo normativo que han realizado las distintas Administraciones Autonómicas respecto al servicio de ayuda a domicilio en comparación con los servicios de centros residenciales y de centros de día. Tal como veremos más adelante, han sido pocas las Administraciones Autonómicas que han regulado el sistema de pago del servicio público de ayuda a domicilio. Además, en algunos de estos casos el desarrollo reglamentario sólo ha alcanzado algunos de los elementos más básicos. En cambio, todas las Administraciones Autonómicas han definido sus propios sistemas de pago de los servicios de centros residenciales y de centros de día. Además, los sistemas de pago de ambos servicios tienen en común muchas características.

III.C.1 La determinación de la aportación económica de los usuarios

Las Administraciones Autonómicas determinan las aportaciones económicas de los usuarios de los servicios públicos de centros residenciales, centros de día y ayuda a domicilio mediante el empleo de las siguientes variables: la cantidad máxima que pueden llegar a pagar los usuarios, el tipo de ingresos y la proporción de los mismos que sirven de base de cálculo, los aportantes subsidiarios del usuario, la constitución de deuda a favor de la Administración Autónoma por la diferencia entre el coste del servicio público prestado y las aportaciones económicas realizadas por los usuarios y, por último, la renta mínima de libre disposición de los usuarios del servicio público.

La cantidad máxima que pueden llegar a pagar los usuarios corresponde con el coste de la plaza o bien con un precio

público que fijan las Administraciones Autonómicas. En este último caso, se está contemplando una subvención fija del coste del servicio que beneficia por igual a todos los usuarios del servicio público. En el otro caso, se puede producir la circunstancia de que hayan usuarios de los servicios públicos que no reciban ninguna subvención de la Administración Autónoma.

Ahora bien, la cantidad que realmente pagan los usuarios de estos servicios corresponde a una proporción determinada de la base de cálculo. Esta base se corresponde con los ingresos o bien con la renta por cápita de la unidad familiar de los usuarios. La elección de la base de cálculo comporta efectos importantes sobre la determinación de las aportaciones económicas del usuario y de su familia. Por un lado, si se adoptan los ingresos del usuario como base de cálculo, tal como se hace en la mayoría de casos, las aportaciones económicas que se exigen a los usuarios no tienen en cuenta la existencia de personas a su cargo, penalizándose en este caso a aquellas familias donde el solicitante del servicio es la principal o la única fuente de ingresos. Como sucede, por ejemplo, en las familias donde la persona mayor con dependencia convive con su cónyuge y esta no tiene ingresos propios. En cambio, esto no se produce si se adopta la renta por cápita de la unidad familiar como base de cálculo. Sin embargo, en este caso, la penalización recae sobre aquellas familias que están atendiendo en su propio domicilio al solicitante del servicio. Como ocurre, por ejemplo, en las familias donde los hijos se hacen cargo en su domicilio del cuidado de sus progenitores. Ante esta situación, las Administraciones Autonómicas han introducido diferentes mecanismos que corrigen en parte los efectos mencionados, aunque resulta difícil concluir en este trabajo si estos esfuerzos son suficientes. En particular, se suele establecer como condición que las aportaciones que deban realizar los usuarios respeten en todo caso que éstos dispongan de una renta mínima para asuntos propios o familiares. Normalmente esta renta mínima adopta un valor más elevado en caso de que hayan personas a cargo del usuario. Otra opción consiste en re-

ducir la base de cálculo en una cantidad determinada en caso de que el usuario tenga familiares a su cargo.

En algunas Comunidades Autónomas se han implantado dos instrumentos de pago de los servicios públicos complementarios al método principal que, tal como hemos explicado, se fundamenta en un porcentaje de los ingresos del usuario o de su unidad familiar. Estos instrumentos consisten en el establecimiento de lo que hemos denominado como aportantes subsidiarios, así como la deuda por servicios prestados. En el primer caso, la Administración Autónoma obliga a los familiares más directos del usuario a complementar las aportaciones económicas que realiza el usuario. En el segundo caso, las Administraciones Autonómicas se aseguran el cobro diferido de los servicios prestados mediante el establecimiento de garantías reales sobre los bienes de los usuarios, que se liquida una vez ha finalizado la prestación del servicio.

Centros residenciales

En Castilla y León, Cataluña, Extremadura, Madrid, Navarra y La Rioja, la cantidad máxima que puede llegar a pagar un usuario del servicio público de centros residenciales corresponde a un precio público, por debajo del coste de la plaza, que determinan las Administraciones Autonómicas. Así pues, en este grupo de Comunidades Autónomas el servicio público de centros residenciales se beneficia de una subvención fija que es común a todos los usuarios. En el resto, los usuarios pueden llegar a pagar el coste real de la plaza residencial (TABLA 50). En este punto, señalamos que actualmente los usuarios de estos servicios pagan bastante menos que esta cantidad máxima, como consecuencia de que se trata de un colectivo formado por personas con bajos ingresos económicos.

La mayoría de las Administraciones Autonómicas toma como base de cálculo de la aportación económica de los usuarios la suma de todos los ingresos que estos perciben (Tabla 50), excepto en Andalucía, Asturias y La Rioja que no

TABLA 50: CÁLCULO DE LAS APORTACIONES DE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS DE PLAZAS RESIDENCIALES

Ámbito territorial	Límite	Ingresos contemplados	% Ingresos	Aportantes subsidiarios	Deuda	Mínimo disponible
Andalucía	Coste plaza	RS sin pagas extras	75%	No	No	No
Aragón	Coste plaza	RS	80%	No	No	No
Asturias (Principado de)	Coste plaza	RS sin pagas extras	75%	Sí	Sí	No
Baleares (Islas)	Coste plaza	RS	75%	No	No	Sí
Canarias (Islas)	Coste plaza	RS	75%	No	Sí	No
Cantabria	Coste plaza	RUCPC	85%	No	No	No
Castilla-La Mancha	Coste plaza	RS	75%	No	No	No
Castilla y León	Precio público	RS	75%	No	Sí	No
Cataluña *	Precio público	RS	100%	Sí	No	Sí
Comunidad Valenciana	Coste plaza	RS	80-93%	No	No	Sí
Extremadura	Precio público	RS	65-75%	No	No	Sí
Galicia	Coste plaza	RS	75%	No	No	No
Madrid (Comunidad de) *	Precio público	RS	Tabla	No	No	No
Murcia (Región de)	Coste plaza	RS	90%	No	No	Sí
Navarra (Comunidad Foral)	Precio público	RUCPC	90%	No	Sí	Sí
País Vasco Álava	Precio público	RUCPC menos 1.200 € *	80%	No	Sí	Sí
Guipúzcoa	Coste plaza	RUCPC*	85%	No	No	Sí
Vizcaya	Coste plaza	RUCPC*	85%	No	No	Sí
Rioja (La)	Precio público	RS sin pagas extras	75%	No	Sí	Sí

RS: Rentas del Solicitante. RUCPC: Rentas de la unidad de convivencia por cápita

* En Cataluña, sin personas a su cargo. En Guipúzcoa y Vizcaya, si el usuario dispone de un patrimonio por cápita de 24.040 € sufragará, con esta cantidad, el total de la plaza, reservándose 3.005 €. No se tendrá en cuenta la vivienda habitual cuando en ella permanezcan el resto de los miembros de la unidad familiar o su valor no supere los importes máximos establecidos para el acceso a la Renta Básica. Agotados estos recursos se utilizará el método que aparece en la tabla. En Madrid, el precio público es individualizado según la renta del usuario y una tabla de ponderación por tramos, para el año 2003 la cantidad máxima a pagar por un usuario era de 1.056,39 €.

Fuente: Elaboración propia.

se computan las pagas extraordinarias de las pensiones. En Cantabria y en las provincias del País Vasco se toma como base de cálculo los ingresos por cápita de la unidad de convivencia del solicitante, incluido éste. Excepto en Madrid, donde se aplica una tabla de porcentajes en función de la renta del solicitante, las Administraciones Autonómicas calculan la aportación económica del usuario mediante la aplicación de un porcentaje a la base de cálculo. Dicho porcentaje se sitúa, normalmente, entre el

75% y el 90%, aunque hay algunas excepciones. Así, en Cataluña el porcentaje es del 100%, puesto que en esta Comunidad el procedimiento de cálculo consiste en deducir el correspondiente precio del servicio de los ingresos del usuario, asegurando en todo caso que el usuario dispone de una renta mínima, que se calcula como un porcentaje del salario mínimo interprofesional que varía en función de la unidad de convivencia. Por su parte, en la Comunidad Valenciana se han establecido diferentes

porcentajes de la base de cálculo que se aplican en función del tramo de renta del usuario en que ésta esté comprendida. En Extremadura, se aplica un 65% o un 75% en función de si la base de cálculo es inferior o superior al salario mínimo interprofesional. En las provincias de Guipúzcoa y Vizcaya, si el usuario dispone de un patrimonio por cápita de 24.040 €, se sufragará con esta cantidad el total del coste de la plaza, reservándose 3.005 €. Dentro del patrimonio, no se tendrá en cuenta la vivienda habitual cuando en ella permanezcan el resto de los miembros de la unidad familiar o su valor no supere los importes máximos establecidos para el acceso a la Renta Básica. Agotados estos recursos se utilizará el método de porcentajes sobre la base de cálculo que aparece en la tabla adjunta. Además, se debe tener en cuenta que en las Islas Baleares, Cataluña, Comunidad Valenciana, Extremadura, Murcia, Navarra y La Rioja se han establecido unos ingresos mínimos que deben quedar a disposición del usuario, que pueden modificar las aportaciones de los usuarios con rentas más bajas. Además, excepto en Murcia, se contempla en la determinación del ingreso mínimo la existencia de cónyuge que mantiene su residencia en el domicilio.

Por último, en Asturias y Cataluña se han establecido aportantes subsidiarios que deben colaborar en una parte del coste del servicio público que reciben los usuarios. Estos aportantes corresponden a los familiares más directos del usuario (el cónyuge, los ascendientes y descendientes de grado más próximo y los hermanos por el orden en que se han llamado a la sucesión testamentaria o intestada del usuario). Finalmente, en Asturias, Castilla y León, Navarra y La Rioja se han establecido mecanismos a fin de recuperar la diferencia entre la aportación del usuario y el precio público de la plaza que ha ocupado mediante la correspondiente deuda con la Administración Autonómica (TABLA 50).

En la siguiente tabla se muestra una comparación de las aportaciones económicas que deben realizar los usuarios

del servicio público de centros residenciales en las Comunidades Autónomas (TABLA 51). Dadas las diferencias que acabamos de explicar, se han debido de plantear algunas hipótesis a fin de homogeneizar y simplificar los datos de cada territorio. En primer lugar, se consideran plazas residenciales destinadas a personas con dependencia de grado medio. Además, los usuarios de estos servicios vivían solos en su domicilio, no tienen parientes obligados y tampoco patrimonio. En último lugar, se han calculado las aportaciones económicas en función de tres niveles de renta de los usuarios equivalentes a: la pensión media de la jubilación, la pensión media de viudedad y la cantidad íntegra de la pensión no contributiva de jubilación. Destacamos que en todas las Comunidades Autónomas la cantidad que corresponde a las aportaciones económicas de los usuarios aumenta progresivamente en función de los ingresos de los usuarios. De este modo, aquellos que tienen más recursos deben realizar una aportación mayor por el mismo servicio que el resto de usuarios con rentas inferiores. Las aportaciones económicas más altas se producen en Murcia y en Navarra, con 651,1 € al mes, en el caso de ingresos equivalentes a la pensión media de jubilación, mientras que las aportaciones económicas más bajas se encuentran en Andalucía, Asturias y en La Rioja, donde se pagan 465,1 € al mes, en el caso de ingresos equivalentes a la pensión media de jubilación. Así pues, en este caso concreto la diferencia económica entre la aportación más alta y la más baja asciende a 186 € al mes. Ahora bien, esta diferencia se puede ampliar en función del nivel de renta del usuario y del nivel de dependencia. En este sentido señalamos que un usuario con dependencia media podría llegar a pagar 1.587 € al mes por el servicio público de centro residencial en las Islas Canarias, mientras que este mismo usuario podría pagar 613,1 € al mes por una plaza equivalente en Extremadura. Esta diferencia se explica por dos factores: el coste máximo de la plaza y la financiación pública de la misma.

TABLA 51: LOS IMPORTES MÁXIMOS QUE PUEDEN LLEGAR A PAGAR LOS USUARIOS (CON DEPENDENCIA MEDIA, QUE VIVEN SOLOS, SIN PARIENTES OBLIGADOS Y SIN PATRIMONIO) DE PLAZAS CONCERTADAS EN CENTROS RESIDENCIALES, SEGÚN LOS INGRESOS Y LA COMUNIDAD AUTÓNOMA

Ámbito territorial	Ingresos equivalentes a la pensión media de		
	Jubilación	Viudedad	PNC íntegra de jubilación
Andalucía	465,1	296,9	201,6
Aragón	578,8	369,4	250,9
Asturias (Principado de)	465,1	296,9	201,6
Baleares (Islas)	542,6	346,4	233,5
Canarias (Islas)	542,6	346,4	235,2
Cantabria	615,0	392,5	266,5
Castilla-La Mancha	542,6	346,4	235,2
Castilla y León	542,6	346,4	235,2
Cataluña	633,2	371,6	223,3
Comunidad Valenciana	617,4	386,5	254,2
Extremadura	542,6	300,2	203,8
Galicia	542,6	346,4	235,2
Madrid (Comunidad de)	527,0	326,9	210,6
Murcia (Región de)	651,1	395,7	247,5
Navarra (Comunidad Foral)	651,1	404,2	256,0
País Vasco Álava	498,8	289,4	170,8
Guipúzcoa	614,9	371,6	223,3
Vizcaya	614,9	392,5	253,5
Rioja (La)	465,1	296,9	201,6

Fuente: Elaboración propia.

Centros de día

En el caso de los centros de día se ha podido obtener información de menos Comunidades Autónomas que respecto a los centros residenciales. Sin embargo, la información disponible permite concluir que el modelo de cálculo de aportaciones son similares. La diferencia existente se centra fundamentalmente en la proporción de ingresos que debe aportar el usuario del servicio, que resulta inferior.

TABLA 52: CÁLCULO DE LAS APORTACIONES DE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS DE PLAZAS DE CENTROS DE DÍA

Ámbito territorial	Límite	Ingresos contemplados	% Ingresos	Aportantes subsidiarios	Deuda	Mínimo disponible
Andalucía	90% Coste plaza	RS sin pagas extras	30%	No	No	No
Aragón	Coste plaza	RS	25%	No	No	No
Asturias (Principado de)	Precio público	RS sin pagas extras	Tabla %	No	No	No
Baleares (Islas)	Coste plaza	RS	50%	No	No	No
Canarias (Islas)	Precio público	RS	40%	No	Sí	No
Cantabria		No se dispone de información				
Castilla-La Mancha		No se dispone de información				
Castilla y León	Precio público	RS	45%	No	No	No
Cataluña *	Precio público	RS	100%	Sí	No	Sí
Comunidad Valenciana		No se dispone de información				
Extremadura		No se dispone de información				
Galicia		No se dispone de información				
Madrid (Comunidad de)		No se dispone de información				
Murcia (Región de)		No se dispone de información				
Navarra (Comunidad Foral)	Precio público	RUCPC	50%	No	Sí	No
País Vasco	Álava	Precio público	RUCPC	Tabla %	No	No
	Guipúzcoa	Coste plaza	RUCPC	85%	No	No
	Vizcaya	Coste plaza	RUCPC	Tabla %	No	No
Rioja (La)	Precio público	RS	25%	No	No	No

RS: Rentas del Solicitante. RUCPC: Rentas de la unidad de convivencia por cápita

* En Cataluña, sin personas a su cargo. Fuente: Elaboración propia.

El servicio público de ayuda a domicilio

Sólo algunas Administraciones Autonómicas han regulado las aportaciones económicas de los usuarios del servicio público de ayuda a domicilio. Esta regulación se basa normalmente en el establecimiento del nivel de renta en que este servicio es gratuito para el usuario, así como el nivel de renta en que este servicio debe ser pagado en su totalidad por el usuario. En el resto de casos, las Corporaciones Locales son las que determinan estos aspectos mediante ordenanzas municipales.

III.C.2 La aportación económica de la Administración Autónoma en las plazas residenciales concertadas.

La aportación económica que realizan las Administraciones Autónomas se determina como la diferencia entre las tarifas establecidas del servicio y las aportaciones que realizan los usuarios del mismo. En el

caso de los servicios de centros residenciales se ha identificado el caso de Castilla y León, Cataluña, Extremadura y Madrid, en que la Administración realiza una subvención fija mínima a todos los usuarios del servicio público de centros residenciales, que se complementa de otra aportación variable en función del nivel de renta de los usuarios. El resto de Administraciones determina la subvención en función del nivel de renta del usuario (TABLA 53).

TABLA 53: LOS IMPORTES MÍNIMOS QUE PAGAN LAS ADMINISTRACIONES AUTÓNOMAS POR LA OCUPACIÓN DE PLAZAS CONCERTADAS EN CENTROS RESIDENCIALES CON USUARIOS (CON DEPENDENCIA MEDIA QUE VIVEN SOLOS, SIN PARIENTES OBLIGADOS Y SIN PATRIMONIO), SEGÚN LOS INGRESOS Y LA COMUNIDAD AUTÓNOMA

Ámbito territorial	Aportación mínima o fija	Ingresos equivalentes a la pensión media de		
		Jubilación	Viudedad	PNC Jubilación
Andalucía	-	723,8	892,0	987,3
Aragón	-	573,5	782,9	901,4
Asturias (Principado de)	-	357,8	526,0	621,3
Baleares (Islas)	-	663,7	859,9	972,8
Canarias (Islas)	-	1.044,4	1.240,6	1.351,8
Cantabria	-	559,2	781,7	907,7
Castilla-La Mancha	-	620,5	816,7	927,9
Castilla y León	293,1	471,7	667,9	779,1
Cataluña	296,2	474,4	736,0	884,3
Comunidad Valenciana	-	445,2	676,1	808,4
Extremadura	263,2	333,7	576,1	672,5
Galicia	-	793,6	989,8	1.101,0
Madrid (Comunidad de)	187,4	840,1	1.040,2	1.156,5
Murcia (Región de)	-	466,7	722,1	870,3
Navarra (Comunidad Foral)	-	425,0	671,9	820,1
País Vasco	Álava	No se dispone de información		
	Guipúzcoa	-	537,0	780,4
	Vizcaya	-	832,5	1.055,0
Rioja (La)	166,0	791,0	959,2	1.054,5

Fuente: Elaboración propia.

TABLA 54: PORCENTAJE DE FINANCIAMIENTO PÚBLICO DE LA PLAZA RESIDENCIAL CONCERTADA EN FUNCIÓN DEL NIVEL DE RENTA DEL USUARIO (CON DEPENDENCIA MEDIA QUE VIVEN SOLOS, SIN PARIENTES OBLIGADOS Y SIN PATRIMONIO) Y UN NIVEL DE DEPENDENCIA MEDIO, POR COMUNIDAD AUTÓNOMA

Ámbito territorial	Jubilación	Viudedad	PNC Jubilación	
Andalucía	61%	75%	83%	
Aragón	50%	68%	78%	
Asturias (Principado de)	43%	64%	76%	
Baleares (Islas)	55%	71%	81%	
Canarias (Islas)	66%	78%	85%	
Cantabria	48%	67%	77%	
Castilla-La Mancha	53%	70%	80%	
Castilla y León	47%	66%	77%	
Cataluña	43%	66%	80%	
Comunidad Valenciana	42%	64%	76%	
Extremadura	38%	66%	77%	
Galicia	59%	74%	82%	
Madrid (Comunidad de)	61%	76%	85%	
Murcia (Región de)	42%	65%	78%	
Navarra (Comunidad Foral)	39%	62%	76%	
País Vasco	Álava	No se dispone de información		
	Guipúzcoa	47%	68%	81%
	Vizcaya	58%	73%	82%
Rioja (La)	63%	76%	84%	

Fuente: Elaboración propia.

Las diferencias existentes en los niveles de cofinanciación pública de las plazas concertadas superan aquellas que anteriormente se han encontrado en las aportaciones de los usuarios, con un nivel de renta determinado. Como en la mayoría de las Comunidades Autónomas se ha establecido un límite a las

aportaciones que realizan los usuarios (un mínimo disponible y/o un precio público independiente de la tarifa que reciben los centros), la mayor parte de los diferenciales en las tarifas de los servicios son asumidos por las propias Administraciones Autonómicas (TABLA 54).

IV. Modelos de referencia en la atención de la dependencia en la experiencia internacional

IV.A Introducción

En los últimos años se ha asistido en algunos países a un proceso incipiente de integración de los servicios sociales y los servicios sanitarios con el objetivo de mejorar la atención de las personas que padecen enfermedades crónicas y se encuentran en una situación de dependencia en relación con las actividades de la vida diaria. Este proceso que se conoce en la terminología anglosajona como “integrated care” y se refiere, en términos generales, a un conjunto de técnicas y de modelos organizativos que están destinados a crear conectividad y colaboración entre los servicios sociales y sanitarios. Con esto se pretende mejorar tanto la calidad de atención y la satisfacción de los usuarios, como la eficiencia del sistema global social y sanitario, en aquellos casos en que los usuarios deben ser atendidos en diferentes sectores y por varios proveedores de estos servicios.

En la práctica existen diferentes niveles de integración, que pueden ir desde la existencia de convenios o acuerdos entre instituciones o proveedores independientes, hasta una plena integración de servicios bajo una única organización, pasando por diferentes mecanismos de coordinación.

IV.B El proyecto SIPA en Canadá

El SIPA consistió en un proyecto experimental que se llevó a cabo (1999-2002): en dos zonas de Montreal (Bordeaux-Cartierville i Côte-des-Neiges) que trataba de desarrollar y validar un modelo dirigido a la atención integrada de las personas mayores frágiles. Las características básicas de este modelo consisten en:

- Un sistema integrado de cuidados y de servicios que se desarrolla en un entorno comunitario y que ofrece un amplio conjunto de servicios sociales y sanitarios, tanto de atención primaria como hospitalaria.

- Una gestión de casos que integra todos los servicios que tienen responsabilidad clínica sobre las personas mayores frágiles (servicio de ayuda a domicilio, servicios hospitalarios, rehabilitación de larga duración, etc.).
- Un sistema de prepago de la Administración Pública que se basa en una cantidad fija por usuario asignado y que descentraliza la responsabilidad financiera de los servicios al sistema SIPA.

La integración de los distintos servicios sociales y sanitarios que se incluyeron en el SIPA se realizó mediante la introducción de la figura del gestor de casos (que podía ser un profesional de enfermería o de trabajo social). El gestor de casos se encargaba del seguimiento de los usuarios que este tenía asignado y de la coordinación de las actuaciones de los distintos servicios implicados. Al inicio del proyecto los gestores de casos tenían asignados hasta sesenta usuarios. La experiencia puso de manifiesto la necesidad de reducir dicha asignación hasta un máximo de cuarenta usuarios. El trabajo del gestor de casos permitió un seguimiento continuo e integrador de los usuarios a través de los distintos niveles de fragilidad que estos podían desarrollar a lo largo del tiempo. Así, por ejemplo, ante una situación de ingreso hospitalario por parte de un usuario adscrito al SIPA, el centro hospitalario receptor se ponía en contacto con el correspondiente gestor de casos. Posteriormente, durante las primeras horas del ingreso, el gestor de casos se reunía con el equipo de atención del centro hospitalario a fin de elaborar un plan de servicios individualizado, que podía incluir la previsión y tramitación de servicios de atención post-hospitalaria (incluido el ingreso en un centro residencial).

En este modelo de atención, se desarrollaron distintos protocolos interdisciplinarios de detección y de atención que se convirtieron en instrumentos esenciales para facilitar la integración de los distintos servicios sociales y sanitarios.



En general, se promovía una atención multidimensional, flexible y adaptada a las necesidades particulares de cada usuario, que favoreciese la autonomía de la persona y la integración de ésta en la vida familiar y comunitaria, así como el reconocimiento de la importancia y de los problemas de los cuidadores informales.

La evaluación del SIPA se ha centrado en cuatro aspectos: la puesta en marcha y organización del modelo, el uso y coste de los servicios, la calidad de la atención y el estado de salud de los usuarios. En resumen se han puesto de manifiesto los siguientes resultados:

- El gestor de casos se reveló como una figura capaz de coordinar y movilizar los distintos servicios sociales y sanitarios de un modo rápido y flexible.
- Los protocolos de atención fueron desarrollados e integrados en la práctica clínica.
- Los usuarios y sus cuidadores familiares aumentaron su nivel de satisfacción y de percepción de calidad de la atención, sin que estos vieran aumentar el coste económico ni la carga de atención familiar.
- Se influyó en la utilización de los servicios sanitarios y sociales. En particular se redujeron los servicios de urgencia hospitalaria (en un 20%), así como la institucionalización en centros residenciales. Además se redujo el tiempo de espera para la transferencia de usuarios de los hospitales a los centros residenciales.
- Se modificó la estructura de los costes de atención, con una reducción de los costes de los servicios hospitalarios y un aumento de los costes de los servicios sociales. Los costes totales aumentaron en un 5%.

El proyecto ha mostrado también que un desarrollo a gran escala de un modelo de atención integrada requiere mejorar algunos aspectos concretos del sistema de atención.

Así, resulta necesario mejorar los procesos de elaboración de los planes de servicios individualizados de modo que en estos se tenga más en cuenta las preferencias de los usuarios y de su entorno familiar. Asimismo, se requieren nuevos instrumentos de gestión clínica y administrativa que faciliten la atención integrada y que incentiven la responsabilidad financiera de los proveedores de servicios. Por último, se necesita mejorar la capacidad técnica de los gestores de casos. Sin embargo, pese a estas dificultades, la metodología del SIPA se considera como un sistema factible para mejorar la calidad asistencial de las personas mayores con dependencia, en el marco del sistema de salud del Québec, que es público y universal.

En el año 2003, el Programa de Atención Domiciliaria asumió la mayor parte del personal que había participado como personal específico del proyecto SIPA, así como la responsabilidad de continuar con su metodología de integración de servicios.

IV.C El programa PACE en Estados Unidos

El programa PACE (“All-inclusive care for the Elderly”) se ha desarrollado en los últimos años en los Estados Unidos. Constituye una prestación específica dirigida a las personas mayores de 55 años en situación de dependencia que los distintos estados federados pueden autorizar en su territorio, desde el año 1997, en el marco de su sistema de financiación de Medicare. El funcionamiento del programa PACE se basa en la descentralización de los servicios sociales y sanitarios que están incluidos en el sistema Medicare hacia cada uno de los centros PACE autorizados como tales por la Administración. Estos centros funcionan como una unidad de atención ambulatoria que realiza la gestión de casos y que organiza la prestación de los distintos servicios sociales y sanitarios a partir de un plan de actuación. Actualmente se contabilizan en Estados Unidos un total de 25 centros PACE autorizados que funcionan en 14 Estados distintos.

El proceso de atención de la persona mayor con dependencia se inicia con una valoración geriátrica integral por parte del equipo de trabajo de los centros PACE. La información sobre los usuarios se recoge de la misma manera en todos los centros PACE, mediante un formulario automatizado. Con esta información se diseña el plan de cuidados del usuario. Los centros PACE están en condiciones de prestar directamente o indirectamente al menos 16 tipologías distintas de servicios. Se incluyen los servicios de atención primaria, los servicios sociales, la rehabilitación, los cuidados personales, el transporte adaptado y las comidas. En general, estos servicios se prestan en un centro de día, pero también incluye los servicios domiciliarios, los hospitales y los centros residenciales.

En cuanto a la evaluación de resultados, se han realizado diversos estudios que han analizado en detalle los siguientes aspectos: las características de los usuarios, la integración de servicios y los costes del sistema. De estas evaluaciones se pueden extraer las siguientes conclusiones:

En cuanto a las características de las personas atendidas, el 9% tiene entre 55 y 64 años, un 23% entre 65 y 74 años, un 39% entre 75 y 84 años y un 29% 85 años o más. El número promedio de diagnósticos por paciente es de 7,8, siendo los más habituales: HTA (62%), artritis (51%), enfermedades oculares (46%), demencia (45%), depresión/ansiedad (37%), enfermedad cerebrovascular (29%), diabetes (33%) y enfermedad coronaria (28%). Se observa una alta prevalencia de problemas cognitivos (diagnóstico demencia, 45%), al que cabría sumar que el 30% de pacientes sin diagnóstico de demencia presentan déficits cuando se les aplican tests cognitivos, con lo cual podemos concluir que más del 60% presenta déficits cognitivos.

Casi todos los pacientes participantes en el programa reciben ayuda de otra persona para realizar alguna de las siguientes actividades básicas de la vida diaria: baño, vestirse, aseo personal, transferencias y comer. Asimismo, más del 50% necesitan ayuda de otra persona para caminar. El

número promedio de actividades de la vida diaria (AVD) con dependencia es de 3,4. El promedio de estancias hospitalarias para los pacientes del programa PACE fue de 2.811 días por cada 1.000 beneficiarios durante el año 2001. La estancia media por paciente fue de 4,8 días.

Aunque todos los pacientes beneficiarios de PACE tienen el criterio de elegibilidad para centros residenciales¹⁴, sólo el 8% residen de manera permanente en una de estas instituciones.

El modelo ha resultado muy efectivo como mecanismo de integración. El control de fondos de Medicare y Medicaid permite una mayor flexibilidad que facilita la sustitución entre la atención aguda y la atención de larga duración. El control sobre los dispositivos comunitarios (atención primaria) y de los hospitales, especialidades, residencias, a través de la contratación, ha facilitado la coordinación y la continuidad de los cuidados entre los distintos servicios. La intensidad de la atención geriátrica y la práctica interdisciplinaria garantizan que las personas mayores frágiles reciben una atención de salud y atención social más apropiada, siendo posible una individualización de los cuidados. Por último, el trabajo en equipo multidisciplinar se revela como el aspecto clave para alcanzar una integración eficaz.

Se ha examinado el patrón de utilización de los servicios en el PACE. Para ello se han comparado individuos inscritos en 11 centros PACE, con otros que no participaban y que presentaban condiciones funcionales similares. Los resultados indican que el PACE fomenta la disminución del uso hospitalario, tanto por lo que se refiere a número de admisiones (50% menos) como al número de días de estancia media (3-4 días menos). Asimismo, los participantes en el PACE presentan una probabilidad menor de ingreso en un centro residencial (20% menos). En cambio, en el PACE se

¹⁴ Específicamente, "nursing homes".

produce una mayor utilización (93%) de los servicios de atención primaria frente al grupo control (74%).

A los seis meses de inicio del seguimiento, los participantes en el PACE tienen una probabilidad más alta (43%) de manifestar buena salud (ajustando por su estado de salud) que cuando iniciaron su participación (37%), así como de expresar una mejor calidad de vida (72% a los seis meses, frente al 55% del inicio) y una mayor confianza en su capacidad para controlar sus vidas y realizar las actividades cotidianas. En uno de los estudios realizados sobre el PACE, se identificó un alto grado de satisfacción con los servicios recibidos por parte de los pacientes y familiares. La mayoría de entrevistados manifestaba que la atención en el PACE era preferible al sistema tradicional.

Los costes de la atención de los usuarios del programa PACE son más bajos que para los individuos del resto de prestaciones de Medicare (entre el 16 y el 38% menos) y de Medicaid (entre el 5 y el 15%).

IV.D La experiencia de Suecia: La reforma Adel

En Suecia, antes de la denominada Reforma Adel, los Consejos de Condado, que son entidades supramunicipales, eran los responsables de la atención a las personas mayores con dependencia y, en particular, la gestión de los centros residenciales para las personas mayores. El sistema de atención se caracterizaba por un enfoque excesivamente sanitario. Esto repercutía en una serie de problemas de funcionamiento que resultaban en un consumo demasiado elevado de recursos sanitarios. Además el problema se agravaba con el crecimiento de las estancias hospitalarias inadecuadas que aumentaban la presión sobre el sector hospitalario. Se producían largas esperas en rehabilitación o en determinados tipos de cirugía. Los pacientes recibían atenciones paliativas en dispositivos inadecuados, etc.

En el año 1992 se llevó a cabo la Reforma Adel. Con esta reforma se modificó el modelo de organización de la atención a las personas mayores en Suecia para tratar de afrontar los problemas mencionados. La reforma impulsó la descentralización municipal de la atención a las personas mayores con dependencia con el objetivo de facilitar la integración de los servicios sanitarios y sociales. Como consecuencia, los municipios podían asumir las competencias de los Consejos de Condado en este ámbito y, en particular, la gestión de los centros residenciales para personas mayores. Las transferencias incluyeron una partida económica, que ascendió al 20% del coste total de la asistencia sanitaria, para financiar los nuevos servicios municipales. La mitad de los municipios han asumido estas competencias.

Actualmente, la responsabilidad municipal sobre la atención de la salud y los servicios médicos está definida por una ley específica. Los municipios tienen la obligación de ofrecer un buen nivel de atención sanitaria y médica, así como facilitar soporte sociosanitario en el domicilio. Además los municipios comparten con los Consejos de Condado la responsabilidad sobre la rehabilitación y la prestación de ayudas técnicas a las personas mayores con dependencia. Por otro lado, la Ley de Servicios Sociales insta a los municipios a proveer los necesarios servicios sociales y cuidados personales a las personas mayores. De este modo, cualquier persona mayor que no sea capaz de cubrir sus necesidades en las actividades de la vida diaria tiene derecho a recibir asistencia social adecuada. En particular, los municipios deben promover el establecimiento de formas especiales de alojamiento con servicios que faciliten el cuidado de las personas mayores con dependencia. Además, los servicios sociales municipales incluyen la ayuda personal a domicilio, la telealarma, la limpieza del hogar, el servicio de lavandería, las compras de suministros, las gestiones bancarias, etc. En el año 1999, alrededor del 8% de personas mayores de 65 años recibieron ayuda en sus domicilios y esta proporción se elevaba al 20% en el caso de los mayores de 80 años.

En los últimos años las personas mayores que necesitan cuidados de atención especializados han aumentado. Por este motivo, los municipios han desarrollado servicios domiciliarios de atención sociosanitaria que implican atención especializada y cuidados médicos varias veces al día, así como atenciones paliativas en fases terminales de la enfermedad. En torno al 3% de personas de más de 65 años pueden utilizar este recurso.

El coste de los servicios de atención a las personas mayores es asumido principalmente por los municipios. En conjunto, el coste de estos servicios se financia en un 80% a cargo del presupuesto municipal. Además, el Estado puede realizar subvenciones en determinados programas de actuación. De este modo, el cuidado de las personas mayores con dependencia está en su mayor parte subvencionado. El usuario sólo debe pagar un pe-

queño porcentaje del coste total, que varía en función de cada municipio.

En los últimos años, los municipios han dado entrada a entidades privadas como proveedores de servicios que actualmente suponen cerca del 10% de la oferta con financiamiento público, con el objetivo de contener los costes de provisión. En cualquier caso, la financiación y la supervisión de los servicios sigue siendo responsabilidad de los municipios.

La reforma Adel se considera, en conjunto, una experiencia de éxito. Por un lado, ha conseguido reducir los usos sanitarios del sistema de atención a las personas mayores con dependencia y, por otro lado, ha retrasado la necesidad de institucionalización mediante el desarrollo de un modelo de atención domiciliaria multidisciplinar.



V. Conclusiones

V.A La demanda de atención de las personas mayores con dependencia

1. Las distintas investigaciones que se han realizado sobre la dependencia en España aportan evidencias que sitúan la proporción de personas con dependencia entre el 21 y el 26% de la población mayor de 64 años.

2. Pese a las limitaciones de los datos oficiales, según los resultados de esta investigación, en el año 1.999 las personas que manifiestan alguna situación de discapacidad en las actividades de la vida diaria representan el 23,5% de la población de 65 años y más en España. De acuerdo con esta proporción, la dependencia afecta, en mayor o menor grado, a aproximadamente 1,6 millones de personas mayores. El 93,2% de esta población se encuentra en un entorno domiciliario y el 6,8% restante está en un entorno residencial. Así, la mayor parte de las situaciones de dependencia se localizan en los domicilios familiares. La dimensión demográfica de la dependencia supera la capacidad de respuesta que puede llegar a ofrecer el sector residencial. Además, las personas mayores manifiestan su firme voluntad de mantener su residencia habitual en su propio domicilio familiar. La opción residencial debe contemplarse como solución ante las situaciones de acusada gravedad de la dependencia, que no dispongan del adecuado apoyo a domicilio, que este no sea suficiente o que represente un esfuerzo que supera la capacidad de los cuidadores familiares.

3. La tasa de dependencia y el número de personas mayores con dependencia, así como la evolución de estas variables a lo largo del tiempo, constituyen informaciones críticas para la definición de las políticas de atención a este colectivo de población. En la actualidad, todavía no se dispone de datos con suficiente significación estadística en España y por Comunidad Autónoma que permitan respuestas más allá de los rangos ya ofrecidos. Las encuestas

que cubren el ámbito de la dependencia incluyen diferentes variables e, incluso, formulan las preguntas de forma distinta cuando estas interrogan sobre la misma variable. Además, ninguna de estas encuestas ofrece datos adecuados para cubrir totalmente las necesidades de información sobre la dependencia en España. Pese a las limitaciones de información disponible los resultados existentes hasta el momento permiten llegar a algunas conclusiones generales sobre la demanda de atención de las personas mayores dependientes, válidas para la articulación de políticas.

4. La Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud (EDDS) del Instituto Nacional de Estadística constituye la única encuesta oficial que, por el tamaño de la muestra, permite obtener datos de la discapacidad en las actividades de la vida diaria que sean significativos estadísticamente a nivel de las Comunidades Autónomas. Esta encuesta se ha realizado en dos ocasiones (en el año 1986 y en el 1999), pero con metodologías diferentes. Por su parte, en algunas Comunidades se han llevado a cabo encuestas de salud que cubren diferentes aspectos de la dependencia en las personas mayores que permiten extraer datos que enriquecen parcialmente la situación extrapolable de la EDDS. Los resultados de estas investigaciones realizadas por las distintas Comunidades Autónomas son difícilmente comparables entre sí, aunque no son desdeñables.

5. Según los datos que ofrecen los operadores residenciales, las personas mayores que viven en establecimientos residenciales en España presentan una prevalencia de dependencia elevada. Sin embargo, aunque se han identificado datos parciales en algunas Comunidades Autónomas sobre esta cuestión, no existe ningún censo o encuesta de residentes que permita disponer de datos nacionales y por Comunidades Autónomas sobre el volumen y las características de este colectivo de población. De este modo, la omisión de este colectivo introduce sesgos en la valoración de la prevalencia de dependencia de la población

mayor, en general. Además, este déficit de información dificulta el análisis de dos cuestiones que resultan de especial interés para la planificación de la gestión de la atención, como son la evolución de la prevalencia a lo largo del tiempo y las derivaciones de población mayor con dependencia entre las viviendas familiares y los establecimientos residenciales.

6. La mayoría de las personas mayores con discapacidad en las actividades de la vida diaria que residen en las viviendas familiares se concentra en aquellas categorías que están asociadas con una menor complejidad o severidad de la dependencia. Así, el 31,6% de estas personas manifiesta solamente discapacidad para las actividades instrumentales de la vida diaria y el 36,2% tiene afectadas solamente una o dos actividades básicas de la vida diaria. Por otro lado, las personas mayores en domicilios que manifiestan discapacidad para 5 o 6 actividades básicas de la vida diaria representan sólo el 12,3%. Esta situación, que asociamos al nivel más severo o complejo de dependencia, representa sólo el 2,9% del total de las personas mayores en España. La situación de cada persona en relación a ser discapacitado o no en cada una de las actividades medidas sigue un comportamiento jerárquico, de tal manera que las personas que manifiestan ser discapacitados para 5 o 6 actividades básicas manifiestan también discapacidad para la realización de las actividades instrumentales (este colectivo representa el 6,1% del total de la población mayor). Por lo tanto cabe deducir que las situaciones más severas, donde es más necesario un compromiso de protección o mejor de garantía y compromiso social se circunscribe al 24,4% (391.123 personas, en el año 1999) de la población mayor con discapacidad en las actividades de la vida diaria. A estas cifras hay que añadir los mayores ingresados en una residencia de asistidos, que representa el 7,8% de personas dependientes (124.809 personas, en el año 1999).

7. El porcentaje de personas con discapacidad en las actividades de la vida diaria que residen en viviendas familiares aumenta con la edad (11,6% en el grupo de 65 a 69 años

frente al 35,0% en el grupo de mayores de 80 a 84 y al 53,3% en el de 85 a 89 años). También aumenta la severidad de la situación medida por un incremento del número de actividades básicas en el que son discapacitados. Mientras un tercio del grupo de más de 89 años tiene afectadas 5 o 6 actividades básicas, apenas se supera el 5% en el grupo de 65 a 69 años. Las mujeres presentan una tasa de discapacidad en las actividades de la vida diaria más elevada que los hombres, con un total del 27,3% frente al 16,1%, respectivamente. Puesto que es de esperar que en los próximos años se produzca un incremento absoluto de la población de mayores y especialmente del subgrupo de los muy mayores, puede esperarse también un incremento de las personas con dependencia severa.

8. En las personas mayores se identifica una asociación entre la existencia de enfermedades crónicas y la discapacidad en las actividades de la vida diaria. El 53,1% de las personas con discapacidad en estas actividades tienen enfermedades crónicas frente a un 3,6% del resto de la población mayor, que residen en domicilios. Las enfermedades crónicas más asociadas a la situación de dependencia son la cardiopatía isquémica, las enfermedades cerebrovasculares y las enfermedades que cursan con demencia, entre ellas la enfermedad de Alzheimer. Otras enfermedades significativas son la enfermedad de Parkinson y los trastornos mentales. Por otro lado, resulta difícil hacer que este tipo de usuarios distingan entre las prestaciones sociales que se prestan en virtud de la situación de dependencia y las prestaciones sanitarias relacionadas con la causa de salud que ha provocado la situación de dependencia.

9. Se observan diferencias notables en la tasa de discapacidad en las actividades de la vida diaria entre las diferentes Comunidades Autónomas. Estas diferencias se reducen considerablemente si nos fijamos solamente en aquellas personas con discapacidad para 5 o 6 actividades básicas. En este caso la mayor parte de las Comunidades se encuentran alrededor de la media (13,4%), aunque con la excepción de la Rioja que tiene un 24,1%. Estos datos llevan

a pensar que en las Comunidades Autónomas se encuentran diferencias en esta cuestión que se corresponden con la percepción social de la dependencia, con el estado de salud y con el apoyo informal y formal disponible por parte de los usuarios.

10. La mayor parte de las personas mayores con discapacidad en las actividades de la vida diaria que han solicitado ayudas la reciben. Estas ayudas pueden provenir del apoyo de un cuidador informal o de servicios formales de cuidados a personas mayores del sector público o del sector privado. Sin embargo, el 21% de todos los mayores con discapacidad en las actividades de la vida diaria no reciben todas las ayudas solicitadas. De ello puede deducirse que, en primera instancia, el problema por parte de los afectados es la insuficiencia en la intensidad de las ayudas recibidas. También debe considerarse que un 14,1% no ha solicitado ayudas, lo que nos indica una vez más el importante papel que juega el cuidado informal, que en situaciones de baja dependencia puede ofrecer ayudas compensatorias que no sean ni tan sólo percibidas como tal por los perceptores, y la baja percepción de la posibilidad de obtener ayuda ajena o incluso de la convicción generalizada de que ésta es una situación no bien cubierta por los servicios públicos o privados. Por otra parte, estas personas se concentran en las categorías en que solamente hay afectadas las actividades instrumentales. El soporte informal (especialmente el familiar) continua siendo aceptado y proporcionado de manera eficaz, si bien entre los que tienen mayores grados de discapacidad y dependencia se encuentra el subgrupo de menor satisfacción con las ayudas recibidas. Esto aporta evidencias a favor de la idea que el aumento de la complejidad de la dependencia, con más requerimientos de atenciones, excede a la capacidad que tienen las familias cuidadoras. En relación a la oferta pública o privada, se observa que una buena oferta suele ir acompañada de un incremento de la demanda. En España parece que la oferta no está aún suficientemente consolidada o bien que se espera a las situaciones de mayor severidad para obtener los beneficios del Estado.

11. Las familias son el principal proveedor de ayuda personal (para el 76,8% de los discapacitados en las actividades de la vida diaria o el 12,4% del total de personas mayores). Además, suelen ser el único proveedor de ayuda personal (85,3% de los casos). El sector privado con una cobertura del 2,5% del total de mayores ofrece ayuda personal a mayor número que el sector público con una tasa del 1,2%. El papel del cuidador se refleja en la intensidad de las ayudas personales recibidas. Cerca de la mitad de las personas que tienen a un solo cuidador reciben más de 40 horas a la semana. Este porcentaje aumenta al 72,7% entre los que tienen una discapacidad para 5 o 6 de las actividades básicas de la vida diaria. Los cuidadores familiares siguen siendo las mujeres, bien sean las esposas o las hijas.

12. Los proveedores privados son los que más ayudas técnicas han facilitado a las personas con discapacidad en las actividades de la vida diaria (51,8% de los que tienen ayudas técnicas). En el 91,4% de los casos se financian mediante pagos directos. La provisión pública ha proveído ayudas al 36,8% de las personas que las reciben y en este caso fundamentalmente la reciben de manera gratuita (89,8%).

V.B Situación actual de la oferta de servicios de atención a las personas mayores con dependencia

13. En los últimos años, el índice de cobertura residencial ha aumentado de forma generalizada en España. Entre el año 1999 y el año 2003, este índice ha pasado del 3,0% al 3,5% de las personas de 65 y más años. En el año 2003, en algunas Comunidades Autónomas, este índice se sitúa por debajo del 2,0%, tal como sucede en Galicia y Murcia, mientras que en Castilla y León está cerca del 6% y en Navarra y La Rioja por encima del 4,5%. En estas diferencias influyen las condiciones socioeconómicas del territorio, las políticas autonómicas, la percepción social de la dependencia,

el apoyo informal disponible por parte de los mayores con dependencia, etc. Así pues resulta difícil poder determinar un objetivo común en términos del índice de cobertura residencial para el conjunto de Comunidades Autónomas, que vaya más allá de un objetivo de mínimos. La dimensión demográfica de la dependencia y su estimación de evolución futura podría superar la capacidad de respuesta que puede llegar a ofrecer el sector residencial en un tiempo adecuado y en las actuales condiciones de mercado.

14. A causa del envejecimiento demográfico, un 26,5% de tasa de crecimiento acumulado de las plazas residenciales que se ha producido en España entre 1999 y 2003, sólo ha permitido aumentar el índice de cobertura en un 15,4%. Es más, en Andalucía y Murcia el crecimiento de las plazas residenciales no ha sido suficiente para compensar el efecto del envejecimiento demográfico, de modo que el índice de cobertura se ha reducido ligeramente durante este periodo.

15. En algunas Comunidades Autónomas el índice de cobertura de las plazas residenciales de acceso público presenta unos niveles significativamente inferiores al resto de territorios. Esto sucede, sobre todo, en Galicia y Murcia, las cuales presentan un índice de cobertura del 0,7%, mientras que la media en España asciende al 1,5%, y el valor máximo se encuentra en Navarra con el 2,4%. Asimismo, estas Comunidades se encuentran entre aquellas que disponen de un índice de cobertura de la oferta residencial total más pequeño. Con el actual sistema de acceso y financiación de los servicios sociales, en la mayor parte de las Comunidades Autónomas este tipo de cobertura constituye la única garantía de acceso a los servicios residenciales de los mayores más desfavorecidos económicamente. Es por ello que, a falta de otras modalidades de acceso a la prestación de cuidados residenciales, este índice de cobertura resulta fundamental desde una óptica social.

16. Las características de los centros residenciales son muy distintas dentro de cada Comunidad Autónoma, así como entre ellas. En algunos territorios, como en Cataluña

predominan los centros residenciales de reducido tamaño, de modo que la dimensión media en esta Comunidad corresponde a 39 plazas por centro, lo que contrasta con otras Comunidades Autónomas como, por ejemplo, Cantabria, donde la dimensión media asciende 108 plazas por centro. En general, los centros de titularidad privada son bastante más reducidos que los centros de titularidad pública. La dimensión media de las residencias es relevante a la hora de garantizar la sostenibilidad de las mismas con el nivel de prestaciones que se requieren para personas con gran dependencia. También determinan diferentes costes de atención, distintas posibilidades de introducir políticas de gestión de calidad y diferentes capacidades para incorporar nuevas prestaciones residenciales.

17. Otro aspecto relevante de las características de los centros residenciales consiste en su capacidad de prestar servicios. En algunas Comunidades, sólo una parte reducida de las plazas residenciales disponibles en el territorio se consideran plazas asistidas. Por ejemplo, en Andalucía, con un 40%, en Castilla León, con un 29%, en Extremadura, con un 41%, y en Navarra, con un 36%, tienen una distribución de plazas residenciales de acceso público para asistidos muy baja en relación a las plazas residenciales de válidos. En conjunto, en España se contabilizaban en el año 2003 un total de 70.449 plazas residenciales asistidas, lo que representa un 69% del total de plazas residenciales de acceso público. Los datos referidos a los centros de titularidad privada son insuficientes pero evidencian la misma situación de falta de plazas asistidas en muchas Comunidades Autónomas.

18. Los centros que gestionan las plazas residenciales de acceso público pueden ser de titularidad pública o bien de titularidad privada con plazas concertadas con la Administración. En este segundo caso, la Administración contrata un número determinado de plazas residenciales en los centros de titularidad privada a fin de que estos reserven dichas plazas a los solicitantes del servicio público que selecciona la propia Administración. Las diferentes

Comunidades Autónomas han adoptado diferentes políticas en función de la realidad de la oferta existente en su territorio y las necesidades detectadas en la planificación. Es por esta razón que en España se identifica un grupo de Comunidades Autónomas constituido por Cantabria, Cataluña, País Vasco, La Rioja y la Comunidad Valenciana, que se distingue del resto; con modelos asistenciales distintos. En el primer grupo, las Administraciones Autonómicas han optado principalmente por la concertación de plazas con el sector privado a la hora de configurar la mayor parte de la oferta de plazas de acceso público. Así, en Cantabria el 67% de la oferta de plazas de acceso público corresponde a plazas concertadas en centros de titularidad privada, mientras que en Cataluña esta proporción asciende al 64%. En el otro grupo de Comunidades, las Administraciones Autonómicas han optado por la configuración de una oferta residencial de titularidad pública y un nivel reducido de concertación de plazas con el sector privado. Por ejemplo, en Extremadura las plazas concertadas sólo representan el 7% de la oferta total de plazas de acceso público.

19. El desarrollo de una red sociosanitaria ha sido desigual en España. El caso más representativo ha sido Cataluña, que ha desarrollado una red de servicios de media y larga estancia que actualmente ya suman 7.500 camas. Las camas de larga estancia de la red sociosanitaria catalana cumplen los requisitos para atender a personas dependientes ofreciendo servicios de atención médica y de enfermería continuada, así como prestaciones complementarias como la farmacia, con posibilidad de tratamientos continuados y endovenosos además de realización de pruebas complementarias de radiología y analítica básica que no están disponibles en las residencias.

20. La combinación de los problemas sanitarios con la discapacidad y la necesidad de integración de servicios ha hecho aparecer el concepto de lo sociosanitario. El único modelo con un tasa precisa publicada de desarrollo de la larga estancia es el modelo sociosanitario de Cataluña, donde se

fija como objetivo el disponer cinco camas por cada 1.000 personas mayores de 64 años. Dentro de estas camas se incluyen unidades específicas para psicogeriatría para personas con enfermedad de Alzheimer u otras demencias y de psicogeriatría para personas con problemas crónicos de salud mental. Esta relación representa una décima parte de las recomendaciones de las plazas de larga duración residencial y parece ser adecuada para satisfacer las necesidades de un subgrupo de pacientes con dependencia pero determinados niveles de complejidad clínica que en un entorno residencial no pueden ser habitualmente bien atendidos generando visitas y hospitalizaciones innecesarias.

21. Constatamos importantes diferencias en las tarifas establecidas por cada Comunidad Autónoma y en el sistema escogido para fijar los tramos de tarifas de los servicios residenciales concertados. En resumen, podemos identificar dos bloques: El primero en el que se considera una única tarifa máxima por plaza, que se reduce según el nivel de dependencia del usuario (Aragón, Asturias, Baleares, Castilla-La Mancha, Extremadura, Galicia, Madrid, Murcia, Navarra y las provincias de Álava y Vizcaya). En el segundo bloque, se consideran 2 o 3 tarifas máximas de las plazas residenciales (Andalucía, Islas Canarias, Cantabria, Castilla y León, Cataluña, Comunidad Valenciana, La Rioja y la provincia de Guipúzcoa). Algunas Comunidades diferencian una tarifa para plazas psicogerítricas. En muchas Comunidades, la tarifa máxima de plaza concertada está muy por debajo del coste medio de las plazas públicas, propias y concertadas. Por lo cual se establece que existe una sub-financiación de las plazas concertadas. En Cataluña, las plazas de larga estancia de los servicios sociosanitarios tienen una financiación mixta con un módulo sanitario que corre a cargo del sistema sanitario público y un módulo social que se financia por el Departamento de Bienestar y Familia con una aportación del usuario.

22. En España funcionan 25.143 plazas de servicios de centros de día que representan una cobertura del 0,35% de la población mayor.

23. Las plazas de los centros de día de acceso público presentan un índice de cobertura del 0,20%. En Extremadura, con un 0,44%, y en el País Vasco, con un 0,35%, se encuentran los índices de cobertura más elevados. Al mismo tiempo, en otras Comunidades Autónomas como en Galicia (0,05%) y la Comunidad Valenciana (0,08%), se pueden encontrar los índices de cobertura más reducidos de este tipo de servicio, así como la falta de oferta en Ceuta y Melilla. En general, se ha producido un aumento de las plazas de centros de día de acceso público entre 1999-2003. Las plazas no concertadas con el sector público, que ofrecen los centros de día de titularidad privada, presentan unos índices de cobertura muy poco significativos. En Cataluña, donde se produce la mayor cobertura de este tipo de plazas, este índice es del 0,47%, pero la mayoría está entre el 0,15% y el 0,05%. Además, en Andalucía, Islas Canarias, Cantabria y Castilla-La Mancha la cobertura de la oferta de acceso privada es nula, ya que la oferta existente en el territorio es de acceso público.

24. No se recopilan datos globales del servicio de ayuda a domicilio que realizan las entidades privadas en España.

25. En España, 221.708 personas mayores utilizaron durante el año 2002 los servicios de ayuda a domicilio de acceso público. En Andalucía y en Cataluña se concentran el mayor número de usuarios de este tipo de servicios, con más de 35.000 usuarios. Según estos datos, el índice de cobertura en España es del 3,0%. En algunas Comunidades Autónomas se supera ampliamente este valor medio, tal como sucede en Castilla-La Mancha, con el 5,3%, o Extremadura, con el 7,4%. En otras Comunidades, en cambio, el índice de cobertura está por debajo del 2%, tal como sucede en Cantabria, con 1,7%, la Comunidad Valenciana, 1,5%, Galicia, 1,6%, y Murcia, 1,7%. Sin embargo, a causa de las diferencias en la intensidad del servicio que se presta en cada Comunidad Autónoma, no se puede utilizar este índice para comparar el esfuerzo que realizan en este ámbito las Administraciones Autonómicas, a pesar de que esta sea una práctica habitual.

26. La intensidad del servicio en España es de 159 horas al año por usuario. Este dato pone de manifiesto que una parte importante de los usuarios de estos servicios son muy puntuales. Destacan las diferencias que se producen en este ámbito entre las Comunidades Autónomas, de tal manera que en Andalucía, las Islas Canarias, Cataluña y Navarra los usuarios reciben unas 100 horas de servicio, mientras que en Galicia los usuarios reciben más de 300. Estas diferencias pueden estar relacionadas con diferentes estrategias de las Administraciones en relación a la utilización de este servicio. Así, por ejemplo, se puede utilizar de un modo más intenso por usuario para mantener a los mayores con dependencia severa en los domicilios en vez de acudir a la institucionalización. Además, se puede utilizar con menos intensidad si se dispone de centros de día o de otro tipo de prestaciones complementarias. De este modo, estos datos deben ser evaluados en su contexto social y en el conjunto de la oferta de servicios de acceso público que presta cada Administración. Entre 1999 y 2003, buena parte del aumento del índice de cobertura del servicio de ayuda a domicilio que se ha producido en algunas Comunidades Autónomas se ha debido a la reducción de la intensidad de dicho servicio.

V.C La organización de la prestación de servicios de atención a las personas mayores con dependencia

27. En todas las Comunidades Autónomas se ha regulado el procedimiento de autorización administrativa mediante el cual la correspondiente Administración Autonómica verifica que las actividades de servicios sociales, entre los que se encuentran la mayoría de los servicios de atención a las personas mayores con dependencia, se ajustan a la normativa en vigor. En general, los Ayuntamientos participan en este procedimiento mediante la verificación de la oportuna autorización administrativa como requisito imprescindible para la concesión de las correspondientes

licencias municipales de las entidades de servicios sociales, en particular las licencias municipales de construcción. Normalmente, los servicios de centros residenciales y de centros de día siguen el mismo procedimiento de autorización administrativa. En cambio, el servicio de ayuda a domicilio suele seguir un procedimiento más sencillo que los servicios anteriores y, en algunos casos, sólo se requiere la inscripción en el registro de servicios sociales de la Comunidad Autónoma.

28. La normativa autonómica de autorización administrativa de los servicios sociales de atención a las personas mayores con dependencia establece unos requisitos de obligado cumplimiento respecto a las condiciones materiales, condiciones de funcionamiento y condiciones de personal que adoptan diferentes valores obligatorios en cada Comunidad Autónoma. La única excepción es la Comunidad Autónoma de Murcia que a finales del 2003 no disponía de una regulación en este ámbito, aunque ya se había formulado una propuesta de ordenación. Además, en el caso de los servicios tipificados como sociosanitarios suele haber una normativa de autorización específica distinta a los servicios sociales. Esto ocurre especialmente en Cataluña, que es en el territorio donde más se ha desarrollado este tipo de oferta. Por otro lado, en este contexto de regulación, destaca que muchas Administraciones Autonómicas no han establecido unos requisitos mínimos en relación al servicio privado de ayuda a domicilio, tal como han hecho en el resto de casos.

29. En general, las normativas autonómicas coinciden en la selección de las principales condiciones materiales mínimas de funcionamiento, mientras que se identifican diferencias entre estas a la hora de fijar unos valores determinados. Entre las condiciones materiales de los servicios de centros residenciales que las Administraciones Autonómicas han regulado como requisitos mínimos de funcionamiento destaca la determinación de la capacidad máxima de los dormitorios de los centros residenciales, así como la superficie mínima por residente de estos espa-

cios. En la mayoría de Comunidades Autónomas se ha fijado la capacidad máxima de los dormitorios en dos plazas, aunque hay casos en que se permite hasta seis plazas por dormitorio (Aragón, Madrid y La Rioja) o no se ha establecido ningún límite (Cataluña). En algunas Comunidades, los servicios de centros residenciales y de centros de día tienen que disponer obligatoriamente de unas salas “terapéuticas” de enfermería, de rehabilitación o de terapia ocupacional. Además, en algunas Comunidades Autónomas se ha regulado el espacio mínimo de cada equipamiento de modo que impide que funcionen espacios colectivos que sean muy reducidos o prácticamente inexistentes en aquellos centros más pequeños.

30. En la medida en que las condiciones funcionales adoptan valores diferentes en las normativas autonómicas, se producen diferencias territoriales significativas en las características de habitabilidad de los servicios de centros residenciales y de centros de día, así como en la capacidad de estos para la prestación de determinadas atenciones sociosanitarias. Como consecuencia, los centros ofrecen diferentes grados de confortabilidad a los residentes, funcionan con diferentes costes de inversión inicial y de mantenimiento de los servicios y, finalmente, prestan diferentes tipologías de servicios, en función de la Comunidad Autónoma en la que esté localizado. De este modo, las comparaciones de los niveles de calidad y de precios de los centros entre Comunidades Autónomas deben realizarse con cautela, puesto que bajo una misma categoría de servicios se esconden realidades que pueden llegar a ser muy diferentes.

31. En general, las Administraciones Autonómicas han regulado unas condiciones mínimas de funcionamiento que contemplan un conjunto básico de requisitos funcionales, como son el registro de usuarios, el historial sociosanitario, las normas de régimen interno, la planificación de actividades, las pólizas de seguros y la exposición pública del régimen de precios y de la autorización administrativa de los servicios. La diferencia está, en este caso, en el contenido

preciso de la regulación para cada supuesto y en la ampliación a otros aspectos funcionales que hacen algunas Comunidades Autónomas. La regulación básica de los criterios funcionales marca parámetros mínimos de calidad que deben ser exigidos tanto en centros públicos como privados.

32. La mitad de las Comunidades Autónomas requieren que los directores de los centros residenciales tengan una formación mínima generalmente de grado medio.

33. Las Administraciones Autonómicas exigen que los centros residenciales faciliten directa o indirectamente la atención sanitaria a los residentes. Sin embargo, sólo algunas normativas exigen la presencia de personal sanitario propio, normalmente médicos (en cinco comunidades) o Diplomados de Enfermería (en ocho comunidades). Por otro lado, en todas las Comunidades que cuentan con regulación de las condiciones mínimas, excepto en La Rioja, se han establecido unas ratios de personal mínimas, que están calculadas como una relación de la plantilla total o del personal de atención directa respecto el número de plazas del centro. Señalamos que las distintas normativas autonómicas suelen requerir intensidades de personal (total o de atención directa) que son diferentes entre las Comunidades Autónomas y que, asimismo, están en función de si las plazas residenciales están destinadas a residentes válidos o a residentes asistidos. Las ratios de atención directa de las plazas asistidas están comprendidas entre el 0,10 de Castilla y León y el 0,35 en Galicia y Navarra (con un 0,40 en esta última para plazas psicogerítricas).

34. El sistema de acceso a los servicios públicos de centros residenciales y de centros de día está regulado y gestionado por las correspondientes Administraciones Autonómicas, excepto en el País Vasco donde estas funciones

son asumidas por las Diputaciones Forales. Estas Administraciones han desarrollado sus propios sistemas de acceso, que se basan en el establecimiento de unos requisitos de acceso y de un instrumento de valoración de las solicitudes que permite asignar los recursos disponibles. Entre los requisitos de acceso, encontramos que todas las Administraciones contemplan la territorialidad del solicitante, el estado de salud, la edad mínima y la presencia de una situación de dependencia. En algunos casos, se requiere una puntuación mínima en los instrumentos de valoración de las solicitudes de acceso (Andalucía, Aragón, Asturias, Castilla-La Mancha, Comunidad Valenciana, La Rioja y la provincia de Álava) y de centros de día (Aragón, Castilla-La Mancha, Castilla y León, Cataluña, Murcia, La Rioja y la provincia de Vizcaya). De este modo, se introduce un requisito multidimensional que hace referencia a una situación de dependencia más amplia que la estrictamente relacionada con las actividades de la vida diaria. Respecto a los instrumentos de valoración de las solicitudes, cada Administración ha definido uno propio, que se diferencia de los restantes. A pesar de ello, estos instrumentos contienen variables que se pueden agrupar en siete categorías: edad, dependencia funcional, discapacidad física y psíquica, situación personal y familiar, recursos económicos, estado de la vivienda y otros aspectos. Sin embargo, los contenidos y las puntuaciones de las variables presentan grandes diferencias entre sí, de tal modo que los solicitantes obtendrán puntuaciones diferentes en cada instrumento.

35. Las aportaciones económicas de los usuarios de los servicios públicos presentan grandes diferencias entre las Comunidades Autónomas. La mayor parte de estas diferencias se debe al coste del servicio, más que a la manera de calcular las aportaciones económicas.



VI. Recomendaciones

1. Debería definirse por consenso un modelo básico de recogida de información estadística sobre la dependencia, que se incluya de forma sistemática en las encuestas oficiales que investiguen en este ámbito. De este modo, se facilitarían las comparaciones entre las distintas encuestas y el seguimiento a lo largo del tiempo de los resultados de estas. En particular, recomendamos que el Instituto Nacional de Estadística emplee el mismo cuestionario en relación a la dependencia en la Encuesta Nacional de Salud (ENS) y la Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud (EDDS). El contenido del mencionado cuestionario podría basarse en el que utiliza actualmente la EDDS, que considera como actividades básicas de la vida diaria: asearse, vestirse, uso del servicio, desplazarse, continencia y alimentarse. Y en cuanto a las actividades instrumentales: realizar las compras, preparar la comida, cuidar la casa, limpiar la ropa y salir de casa autónomamente. También sería deseable que el cuestionario definitivo estuviera en concordancia con los existentes a nivel internacional y de nuestro entorno con el fin de obtener una base de datos que permita comparaciones válidas frente a necesidades similares en sociedades occidentales.

2. Deberían aumentarse los esfuerzos que realizan los distintos organismos, privados y públicos, y entre estos tanto estatales, como autonómicos y municipales, para la obtención de datos sobre la dependencia de las personas mayores que tengan una cobertura territorial a nivel de las Comunidades Autónomas y que permita comparar los resultados entre estas, ya que el modelo de atención social y sanitaria se basa en este nivel territorial. En particular, recomendamos que la Encuesta Nacional de Salud (ENS), que realiza el Instituto Nacional de Estadística cada dos años, aumente el tamaño de la muestra de personas mayores a fin de que esta pueda ofrecer resultados comparativos de las Comunidades Autónomas que sean representativos.

3. Debería constituirse una Comisión para la definición de un Conjunto Mínimo Básico de Datos de los Usuarios de los

establecimientos residenciales que recoja los principales datos sobre la población residente, tal como se hace en los establecimientos sanitarios. Esta Comisión debería estar formada por representantes de todas las Administraciones, así como por representantes de las principales asociaciones de establecimientos residenciales y de expertos sectoriales (asistenciales, sociales, aseguradores...). El objetivo de esta Comisión consistiría en definir las variables que aportan información suficiente para la planificación, evaluación y gestión de los establecimientos residenciales y que actualmente no representarían grandes dificultades en su recogida para el conjunto global de los centros residenciales que operan en España. Posteriormente, las Administraciones deberían regular la obligatoriedad y el procedimiento de recogida de esta información en todos los establecimientos, públicos y privados, radicados en su territorio. Finalmente, las Administraciones deberían proceder al tratamiento y publicación de resultados. De modo alternativo o complementario, el INE podría llevar a cabo una encuesta específica sobre la población residente en establecimientos colectivos o bien introducir una muestra representativa de este colectivo en las encuestas ya existentes de salud y/o discapacidad.

4. Deberían fomentarse atenciones a las personas mayores con dependencia en el domicilio familiar. Para ello se recomienda acompañar las mejoras de atención en el domicilio con mejoras y adaptación de la vivienda, así como con el suministro de ayudas técnicas. En este sentido una línea de actuación basada en la oferta de plazas residenciales será adecuada para cubrir solamente una parte reducida de la población mayor con dependencia, la que corresponde con las situaciones más severas de dependencia o con aquellas en que la situación social desaconseja la prestación de servicios de atención a domicilio.

5. Deberían planificarse los servicios para aquellos mayores que sólo presentan discapacidades para la realización de actividades exclusivamente instrumentales.

6. Deberían promoverse desde el ámbito sanitario, público y privado y desde un ámbito social la puesta en marcha de actuaciones preventivas sobre las patologías más prevalentes que favorezcan el retraso de las situaciones de dependencia entre las personas mayores, reduciéndose con ello los años de vida en dependencia y la necesidad de cuidados a lo largo de los años.

7. Deberían establecerse políticas de atención integral que permitan proveer aquellos servicios que son necesarios independientemente de su naturaleza. Solamente desde un punto de vista administrativo (y de financiación pública y privada) y por tanto organizativo estaría justificada la separación entre lo que es sanitario y lo que es social, o lo que es lo mismo, asistencia sanitaria o atención a la dependencia. El modelo de organización de los servicios que las Administraciones Autonómicas desarrollen en el ejercicio de sus competencias no debería dar lugar a que los usuarios perciban los distintos servicios como compartimentos estancos.

8. Deberían intensificarse las políticas de apoyo de los cuidadores informales en el entorno familiar, mediante actuaciones en el ámbito laboral, que permitan conciliar trabajo y familia. Así mismo serán necesarias políticas de acceso a servicios formales de cuidados a personas mayores atendiendo a sus necesidades (ayuda a domicilio, servicios de alojamiento diurno y/o nocturno, respiro familiar y servicios residenciales). El desarrollo de servicios de soporte a las personas dependientes y su clara visualización por los mayores como un servicio accesible público o privado debería influenciar en una mayor demanda de ayuda. Estos servicios deberían cubrir tanto las situaciones de mayor complejidad como aquellas en que se ven afectadas las actividades instrumentales de la vida diaria (son las menos complejas, las menos caras y las que generan menor demanda de atención en la actualidad).

9. Señalamos que este apoyo del sector público debería acompañarse de los correspondientes instrumentos de

valoración de los cuidados recibidos por parte de las personas mayores con dependencia a fin de evaluar que el esfuerzo realizado en la promoción de los cuidados a domicilio se adecua a las necesidades objetivas de estas personas. Esta evaluación debería incluir tanto los cuidados prestados por cuidadores formales como por las propias familias, al menos en los casos en que éstas estén recibiendo ayudas por parte de la Administración Pública. Por otro lado, debería aumentarse la regulación y el control que actualmente se realiza por parte de las Administraciones Autonómicas del servicio de ayuda a domicilio, público y privado.

10. Deberían hacerse más progresivas las ayudas técnicas del sector público, de modo que se aumente la proporción de usuarios que reciben un financiamiento parcial para la adquisición de ayudas técnicas.

11. Debería establecerse por cada Administración Autónoma un objetivo de índice de cobertura residencial flexible y dinámico según las necesidades de la población. En este sentido, podría fijarse un objetivo común de un índice mínimo de cobertura residencial para todas las Comunidades Autónomas.

12. Deberían aumentarse los esfuerzos de las Administraciones Autonómicas en impulsar un acuerdo marco sectorial con los proveedores que redefina la estructura de la oferta. Dicha redefinición debe basarse en las necesidades de la población de referencia y tomar en cuenta los recursos ya existentes.

13. Deberían establecerse por parte de las Administraciones Autonómicas sistemas de pago progresivo de las plazas residenciales concertadas en función de la severidad de la dependencia de los residentes que se ajustaría a los costes reales de la atención.

14. Debería establecerse un objetivo de índice mínimo de cobertura de plazas residenciales, centros de día y activi-

dades preventivas en función de las necesidades cada territorio.

15. Deberían aumentarse los esfuerzos en la recopilación servicios domiciliarios. En particular se debería recoger información sobre las entidades de titularidad privada y de los sistemas de atención informal en situación irregular.

16. Deberían facilitarse y simplificarse los trámites de autorización administrativa de los servicios de atención a las personas mayores con dependencia, así como en la promoción de unos criterios concretos que puedan ser aplicados con facilidad en las evaluaciones de expedientes. Debería aumentarse el control administrativo sobre las entidades que prestan el servicio de ayuda a domicilio y sobre las entidades que prestan servicios de atención a las personas mayores con dependencia sin estar autorizadas para ejercer esta actividad.

17. Deberían aprovecharse los criterios existentes en la Unión Europea para la homologación e implantación de las mismas condiciones mínimas de funcionamiento de los servicios de atención a las personas mayores con dependencia.

18. Debería establecerse un acuerdo marco sectorial para determinar los requerimientos materiales mínimos de los servicios de centros residenciales que aparecen en las distintas normas autonómicas de acuerdo con las prestaciones de servicios que estos centros tienen que realizar.

19. Debería generalizarse el uso de sistemas como el RAI (Resident Assessment Instrument) o el PIAI (Plan Individualizado de Atención Integral) que facilitan la valoración integral y además disponen de otros elementos complementarios como las señales de alarma y los protocolos de actuación frente a situaciones frecuentes.

20. La formación es un elemento básico a fin de garantizar la calidad de los servicios que se prestan en los centros, así como la seguridad de la actuación profesional. Aconsejamos explorar la conveniencia de contenidos formativos específicos, de tipo sanitario, social y económico, dirigidos especialmente a los directores de los centros residenciales.

21. Deberían aumentarse los esfuerzos de las Administraciones Autonómicas en impulsar un acuerdo marco sectorial consensuado con los proveedores que estableciera los requerimientos de personal, incluido el sanitario, en función de los tipos de centro y los servicios que éstos puedan prestar.

22. Debería promoverse un instrumento único de valoración de la dependencia funcional de los solicitantes que, basado en los métodos más comunes de evaluación de las dificultades en las actividades de la vida diaria (Katz y Barthel), permitan clasificar a las personas mayores según el nivel de severidad de la dependencia que estas presentan. Este nivel de severidad sería el principal criterio a emplear por las Administraciones para asignar los servicios residenciales.

23. Debería abrirse a discusión el estudio del establecimiento de un conjunto común de categorías de variables de evaluación de dependencia no funcional que dieran lugar a un modelo de valoración de solicitudes.

24. Debería favorecerse la equidad de acceso a los servicios en función del grado de dependencia de los usuarios. En cuanto a los sistemas de pago de los servicios, recomendaríamos que se fijasen sistemas basados en la carga de cuidados de los mismos y de garantía de la calidad en la provisión.

VII. Fichas de Servicios por Comunidad Autónoma

VII.A Servicios de centros residenciales

VII A.1. Contenidos de las fichas

COMUNIDAD AUTÓNOMA	COMUNIDAD AUTÓNOMA
ESTABLECIMIENTO/ SERVICIO	DENOMINACIÓN
MODALIDADES	TIPOS DE ESTABLECIMIENTOS/SERVICIOS
CONDICIONES MATERIALES	<ul style="list-style-type: none"> - CAPACIDAD MÁXIMA - DIMENSIONES MÍNIMAS - ASEO OBLIGATORIO - DIMENSIONES COMEDOR - DIMENSIONES SALA DE ESTAR - DISPONE DE SALA DE ENFERMERÍA - DISPONE DE SALA DE ACTIVIDADES OCUPACIONALES O TERAPEUTICAS
PERSONAL MÍNIMO EXIGIDO	<ul style="list-style-type: none"> - PERFIL DIRECTOR - PROFESIONALES SANITARIOS - RATIO MÍNIMA DE PLANTILLA <ul style="list-style-type: none"> o TOTAL DE PLAZAS o PLAZAS DE VÁLIDOS o PLAZAS ASISTIDAS - RATIO MÍNIMA DE PERSONAL DE ATENCIÓN <ul style="list-style-type: none"> o TOTAL DE PLAZAS o PLAZAS DE VÁLIDOS o PLAZAS ASISTIDAS
PRINCIPALES REQUISITOS DE LA ACREDITACIÓN RESPECTO LA AUTORIZACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> - DORMITORIOS - ESPACIOS DE ACTIVIDADES Y CONVIVENCIA - PERFIL DIRECTOR - PROFESIONALES SANITARIOS - RATIOS DE PERSONAL
FORMAS DE ACCESO AL SERVICIO PÚBLICO	<ul style="list-style-type: none"> - RED DE CENTROS PROPIOS Y CONCERTADOS - PRESTACIONES ECONÓMICAS PARA ACCESO A RED AJENA
REQUISITOS DE LOS USUARIOS	<ul style="list-style-type: none"> - EDAD - DEPENDENCIA REQUERIDA - PUNTUACIÓN DE ACCESO - AGRUPAMIENTO FAMILIAR
CRITERIOS DE VALORACIÓN DE LOS USUARIOS	<ul style="list-style-type: none"> - VALORACIÓN DEPENDENCIA - VALORACIÓN SOCIAL - VALORACIÓN ECONÓMICA
APORTACIONES DE LOS USUARIOS	<ul style="list-style-type: none"> - LÍMITE MÁXIMO - CÁLCULO APORTACIÓN USUARIO - APORTANTES SUBSIDIARIOS - DEUDA



PRECIOS PÚBLICOS DE LA ADM. AUT.	- PRECIO DE BASE PARA EL CÁLCULO DE LAS APORTACIONES DE LOS USUARIOS
COSTES MÁXIMOS DE LAS PLAZAS NO PROPIAS DE LA ADM. AUT.	- IMPORTES MÁXIMO A PAGAR POR TIPO DE PLAZA A LAS PLAZAS NO PROPIAS
NORMAS REFERENCIADAS	- RELACIÓN DE NORMAS UTILIZADAS

COMUNIDAD AUTÓNOMA	ANDALUCÍA
ESTABLECIMIENTO/ SERVICIO	ACOGIMIENTO RESIDENCIAL PARA PERSONAS MAYORES
MODALIDADES	- RESIDENCIAS: Son centros de alojamiento y convivencia que tienen una función de sustitución del hogar familiar, ya sea de forma temporal o permanente, donde se presta a la persona mayor una atención integral. (1)
AUTORIZACIÓN	Primero. Autorización previa. Segundo. Licencia municipal. Tercero. Autorización de funcionamiento. Cuarto. Registro de Entidades, Servicios y Centros. (2)
CONDICIONES MATERIALES	- CAPACIDAD MÁXIMA: 4 personas. - DIMENSIONES MÍNIMAS: Los dormitorios no serán inferiores a 6 m ² . - ASEO OBLIGATORIO: No se ha considerado (1) - DIMENSIONES COMEDOR: No se han establecido. - DIMENSIONES SALA DE ESTAR: No se han establecido. - DISPONE DE SALA DE ENFERMERÍA: Los centros con capacidad de 50 a 100 plazas deberán contar con una unidad diferenciada de enfermería, con un mínimo de dos habitaciones individuales o una doble, no contabilizables como plazas del Centro. - DISPONE DE SALA DE ACTIVIDADES OCUPACIONALES O TERAPEUTICAS: No se han establecido. (1)
PERSONAL MÍNIMO EXIGIDO	- PERFIL DIRECTOR: titulación de grado medio como mínimo o experiencia constatada de 3 años en puesto similar. - PROFESIONALES SANITARIOS: No se ha considerado - RATIO MÍNIMA DE PLANTILLA: o TOTAL DE PLAZAS: No se ha considerado. o PLAZAS DE VÁLIDOS: 0,25. o PLAZAS ASISTIDAS: 0,35. - RATIO MÍNIMA DE PERSONAL DE ATENCIÓN: o TOTAL DE PLAZAS: No se ha considerado. o PLAZAS DE VÁLIDOS: No se ha considerado. o PLAZAS ASISTIDAS: No se ha considerado. (1)
PRINCIPALES REQUISITOS ADICIONALES PARA LA ACREDITACIÓN COMO CENTRO COLABORADOR	- DORMITORIOS: Sí - ESPACIOS DE ACTIVIDADES Y CONVIVENCIA: Sí - PERFIL DIRECTOR: No - PROFESIONALES SANITARIOS: Sí - RATIOS DE PERSONAL: Sí (3)
FORMAS DE ACCESO AL SERVICIO PÚBLICO DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA	- RED DE CENTROS PROPIOS Y CONCERTADOS: Sí - PRESTACIONES ECONÓMICAS PARA ACCESO A RED AJENA: Sí (4).

PRINCIPALES REQUISITOS DE LOS USUARIOS DE LA RED PÚBLICA AUTONÓMICA	<ul style="list-style-type: none"> - EDAD: 60 años cumplidos. - DEPENDENCIA REQUERIDA: No - PUNTUACIÓN DE ACCESO: Sí - AGRUPAMIENTO FAMILIAR: Sí (5)
CRITERIOS DE VALORACIÓN DE LOS USUARIOS DE LA RED PÚBLICA AUTONÓMICA	<ul style="list-style-type: none"> - Baremo de acceso, no localizado.
APORTACIONES DE LOS USUARIOS DE LA RED PÚBLICA AUTONÓMICA	<ul style="list-style-type: none"> - LÍMITE MÁXIMO: Coste del servicio - CÁLCULO APORTACIÓN MÁXIMA: 75% sobre la totalidad de sus ingresos líquidos anuales, sin contar las pagas extraordinarias de las pensiones. (6)
PRECIOS PÚBLICOS DE LA RED PÚBLICA AUTONÓMICA	<ul style="list-style-type: none"> - Plazas para personas mayores válidas: = COSTES MÁXIMOS - Plazas para personas mayores asistidas: = COSTES MÁXIMOS - Plazas para personas mayores con trastornos graves y continuados de conducta: = COSTES MÁXIMOS (6)
COSTES MÁXIMOS DE LAS PLAZAS NO PROPIAS DE LA RED PÚBLICA AUTONÓMICA	<ul style="list-style-type: none"> - Plazas para personas mayores válidas: 22,05 €/día. - Plazas para personas mayores asistidas: 39,63 €/día. - Plazas para personas mayores con trastornos graves y continuados de conducta: 50,77 €/día. (7) (no se menciona IVA) - COSTE DE PLAZA RESERVADA: 50% plaza ocupada (5).
NORMAS REFERENCIADAS	<ol style="list-style-type: none"> 1. ORDEN de 28 de julio de 2000, conjunta de las Consejerías de la Presidencia y de Asuntos Sociales, por la que se regulan los requisitos materiales y funcionales de los Servicios y Centros de Servicios Sociales de Andalucía y se aprueba el modelo de solicitud de las autorizaciones administrativas 2. DECRETO 87/1996, de 20 de febrero, por el que se regula la autorización, registro, acreditación e inspección de los Servicios Sociales de Andalucía 3. ORDEN de 1 de julio de 1997, por la que se regula la acreditación de los centros de atención especializada a las personas mayores y personas con discapacidad. 4. ORDEN de 2 de enero de 2003, de la consejería de asuntos sociales, por la que se regulan y convocan subvenciones en el ámbito de la consejería para el año 2003 5. Decreto 28/90, de 6 de febrero, por el que se establece los requisitos para ingreso y traslado en las residencias para la tercera edad y los centros de atención a minusválidos psíquicos adscritos al IASS. 6. ORDEN de 30 de agosto de 1996, por la que se regula la concertación de plazas con centros de atención especializada para los sectores de Personas Mayores y Personas Discapacitadas 7. RESOLUCION de 10 de febrero de 2003, del Instituto Andaluz de Servicios Sociales, por la que se actualiza el coste de plazas concertadas por dicho Instituto con centros para los sectores de personas mayores y personas con discapacidad.

COMUNIDAD AUTÓNOMA	ARAGÓN
ESTABLECIMIENTO/SERVICIO	ACOGIMIENTO RESIDENCIAL PARA PERSONAS MAYORES
MODALIDADES	- RESIDENCIA: Centro especializado de servicios sociales, que se presta como una alternativa de alojamiento, temporal o permanente, para personas mayores que, en razón de su grado de dependencia y de su situación social, requieran una atención integral que favorezca el desarrollo personal. (1)
AUTORIZACIÓN	Primero. Autorización previa Segundo. Licencia municipal Tercero. Inscripción en el Registro Cuarto. Autorización provisional Quinto. Autorización definitiva (2)
CONDICIONES MATERIALES	- CAPACIDAD MÁXIMA: No se han establecido - DIMENSIONES MÍNIMAS: No se han establecido - ASEO OBLIGATORIO: No se ha establecido (2) - DIMENSIONES COMEDOR: No se han establecido - DIMENSIONES SALA DE ESTAR: No se han establecido - DISPONE DE SALA DE ENFERMERÍA: No se han establecido - DISPONE DE SALA DE ACTIVIDADES OCUPACIONALES O TERAPEUTICAS: No se han establecido (2)
PERSONAL MÍNIMO EXIGIDO	- PERFIL DIRECTOR: No se ha establecido. - PROFESIONALES SANITARIOS: No se especifica, pero se garantiza la función. - RATIO MÍNIMA DE PLANTILLA: o TOTAL DE PLAZAS: No se ha considerado. o PLAZAS DE VÁLIDOS: 0,25 a. PLAZAS ASISTIDAS: 0,35 - RATIO MÍNIMA DE PERSONAL DE ATENCIÓN: o TOTAL DE PLAZAS: No se ha considerado. o PLAZAS DE VÁLIDOS: No se ha considerado. o PLAZAS ASISTIDAS: No se ha considerado. (2)
PRINCIPALES REQUISITOS ADICIONALES PARA LA ACREDITACIÓN COMO CENTRO COLABORADOR	- DORMITORIOS: No - ESPACIOS DE ACTIVIDADES Y CONVIVENCIA: No - PERFIL DIRECTOR: No - PROFESIONALES SANITARIOS: Sí - RATIOS DE PERSONAL: Sí (3)
FORMAS DE ACCESO AL SERVICIO PÚBLICO DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA	- RED DE CENTROS PROPIOS Y CONCERTADOS: Sí (1) - PRESTACIONES ECONÓMICAS PARA ACCESO A RED AJENA: Sí (5)

PRINCIPALES REQUISITOS DE LOS USUARIOS DE LA RED PÚBLICA AUTONÓMICA	<ul style="list-style-type: none"> - EDAD: 65 años o a partir de 60 años en caso de dependencia moderada o severa. - DEPENDENCIA REQUERIDA: Sí - PUNTUACIÓN DE ACCESO: Sí - AGRUPAMIENTO FAMILIAR: Sí (1)
CRITERIOS DE VALORACIÓN DE LOS USUARIOS DE LA RED PÚBLICA AUTONÓMICA	<ul style="list-style-type: none"> - Aspectos sociales - Nivel de dependencia - Deficiencias físicas y psíquicas. (1)
APORTACIONES DE LOS USUARIOS DE LA RED PÚBLICA AUTONÓMICA	<ul style="list-style-type: none"> - LÍMITE MÁXIMO: Coste del servicio. - CÁLCULO APORTACIÓN MÁXIMA: 80% de sus ingresos totales (http://portal.aragob.es/iass/Mayores/MayoresResidencia.htm)
PRECIOS PÚBLICOS DE LA RED PÚBLICA AUTONÓMICA	<ul style="list-style-type: none"> - Plazas de personas válidas (2003): = COSTES MÁXIMOS. - Plazas de personas asistidas (2003): = COSTES MÁXIMOS (3)
COSTES MÁXIMOS DE LAS PLAZAS NO PROPIAS DE LA RED PÚBLICA AUTONÓMICA	<ul style="list-style-type: none"> - Plazas de personas válidas (2003): 21,20 euros/día. - Plazas de personas asistidas (2003): 38,41 euros/día (IVA incluido). (4) - COSTE DE PLAZA RESERVADA: 50% plaza ocupada (3)
NORMAS REFERENCIADAS	<ol style="list-style-type: none"> 1. ORDEN de 18 de noviembre de 2002, del Departamento de Salud, Consumo y Servicios Sociales, que regula el acceso y adjudicación de plazas, en los Centros de Atención a Personas Mayores, integradas en la red del Gobierno de Aragón. 2. DECRETO 111/1992, de 26 de mayo, de la Diputación General de Aragón, por el que se regulan las condiciones mínimas que han de reunir los servicios y establecimientos sociales especializados. 3. ORDEN de 19 de marzo de 1998, del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo, por la que se regula la acción concertada del Instituto Aragonés de Servicios Sociales en materia de reserva y ocupación de plazas. 4. ORDEN de 24 de febrero de 2003, del Departamento de Salud, Consumo y Servicios Sociales, por la que se establecen los costes máximos de los distintos tipos de plazas ocupadas que se concierten con el Instituto Aragonés de Servicios Sociales. 5. DECRETO 48/1993, de 19 de mayo, de la Diputación General de Aragón, por el que se regulan las modificaciones de prestaciones económicas de acción social por la Ley 4/1987, de 25 de marzo

COMUNIDAD AUTÓNOMA	ASTURIAS
ESTABLECIMIENTO/ SERVICIO	ACOGIMIENTO RESIDENCIAL PARA PERSONAS MAYORES
MODALIDADES	- RESIDENCIAS: Son establecimientos que se configuran como ambientes integrales de convivencia, destinados a servir de vivienda estable y común, y a prestar atenciones y cuidados continuados a aquellas personas mayores que no pudieran satisfacer estas necesidades por otros medios. (1).
AUTORIZACIÓN	Primero. Licencia municipal Segundo. Autorización administrativa previa Tercero. Autorización administrativa de puesta en funcionamiento Cuarto. Inscripción en el Registro de Centros de Atención de Servicios Sociales (2)
CONDICIONES MATERIALES	- CAPACIDAD MÁXIMA: Tres personas - DIMENSIONES MÍNIMAS: 10 m ² , 14 m ² y 18 m ² . - ASEO OBLIGATORIO: No se ha considerado (2) - DIMENSIONES COMEDOR: 2 m ² por persona usuaria. - DIMENSIONES SALA DE ESTAR: 2 m ² por residente, con un mínimo de 15 m ² . - DISPONE DE SALA DE ENFERMERÍA: Sí, los de más de 25 plazas - DISPONE DE SALA DE ACTIVIDADES OCUPACIONALES O TERAPEUTICAS: Sí, los de más de 25 plazas (2)
PERSONAL MÍNIMO EXIGIDO	- PERFIL DIRECTOR: En centros con más de 25 plazas, deberá tener titulación de grado medio o superior y formación específica en gerontología. En centros con 25 o menos plazas, deberá acreditar al menos 100 horas de formación en gerontología mediante certificados expedidos por centros oficiales. - PROFESIONALES SANITARIOS: No se ha considerado. - RATIO MÍNIMA DE PLANTILLA: o TOTAL DE PLAZAS: No se ha considerado o PLAZAS DE VÁLIDOS: No se ha considerado o PLAZAS ASISTIDAS: No se ha considerado - RATIO MÍNIMA DE PERSONAL DE ATENCIÓN: o TOTAL DE PLAZAS: No se ha considerado. o PLAZAS DE VÁLIDOS: No se ha considerado. o PLAZAS ASISTIDAS: 0,30. (2)
PRINCIPALES REQUISITOS ADICIONALES PARA LA ACREDITACIÓN COMO CENTRO COLABORADOR	- DORMITORIOS: Sí - ESPACIOS DE ACTIVIDADES Y CONVIVENCIA: Sí - PERFIL DIRECTOR: No - PROFESIONALES SANITARIOS: No - RATIOS DE PERSONAL: No (2)

FORMAS DE ACCESO AL SERVICIO PÚBLICO DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA	<ul style="list-style-type: none"> - RED DE CENTROS PROPIOS Y CONCERTADOS: Sí (1) - PRESTACIONES ECONÓMICAS PARA ACCESO A RED AJENA: No se han identificado.
PRINCIPALES REQUISITOS DE LOS USUARIOS DE LA RED PÚBLICA AUTONÓMICA	<ul style="list-style-type: none"> - EDAD: Tener 65 o más años, o ser pensionista mayor de 60 años o pensionista mayor de 50 años con incapacidad física o psíquica cuyas circunstancias personales, familiares o sociales aconsejen el ingreso en un establecimiento residencial. - DEPENDENCIA REQUERIDA: No. - PUNTUACIÓN DE ACCESO: Sí. - AGRUPAMIENTO FAMILIAR: Sí (1)
CRITERIOS DE VALORACIÓN DE LOS USUARIOS DE LA RED PÚBLICA AUTONÓMICA	<ul style="list-style-type: none"> - Edad - Familia, unidad de convivencia, relaciones y redes de apoyo. - Situación de salud física y psíquica del solicitante. - Vivienda. - Situación económica - Otras circunstancias (1)
APORTACIONES DE LOS USUARIOS DE LA RED PÚBLICA AUTONÓMICA	<ul style="list-style-type: none"> - LÍMITE MÁXIMO: Precio público vigente. - CÁLCULO APORTACIÓN MÁXIMA: 75% de sus ingresos o rentas totales que pudiera percibir, sin contar las pagas extraordinarias de las pensiones. - APORTANTES SUBSIDIARIOS: el cónyuge, descendientes de grado más próximo, ascendientes de grado más próximo, hermanos, por el orden en que sean llamados a la sucesión testamentaria o intestada del usuario. - DEUDA: Se constituirán garantías sobre los bienes o derechos de cualquier naturaleza del usuario. (1)
PRECIOS PÚBLICOS DE LA RED PÚBLICA AUTONÓMICA	<ul style="list-style-type: none"> - Plaza en residencia (2003): = COSTES MÁXIMOS (1)
COSTES MÁXIMOS DE LAS PLAZAS NO PROPIAS DE LA RED PÚBLICA AUTONÓMICA	<ul style="list-style-type: none"> - Plaza en residencia (2003): 814,13 €/mes o 27,43 €/día (3)
NORMAS REFERENCIADAS	<ol style="list-style-type: none"> 1. DECRETO 10/1998, de 19 de febrero, de la consejería de servicios sociales, por el que se regula el acceso y estancia en los establecimientos residenciales para ancianos. 2. DECRETO 79/2002, de 13 de junio, de la consejería de asuntos sociales, por el que se aprueba el reglamento de autorización, registro, acreditación e inspección de centros de atención de servicios sociales. 3. RESOLUCION de 9 de enero de 2003, de la dirección gerencia del organismo autónomo establecimientos residenciales para ancianos de Asturias, sobre las cuantías de los precios públicos vigentes para el año 2003, correspondientes a los servicios prestados por dicho organismo.

COMUNIDAD AUTÓNOMA	ISLAS BALEARES
ESTABLECIMIENTO/ SERVICIO	ACOGIMIENTO RESIDENCIAL PARA PERSONAS MAYORES
MODALIDADES	- RESIDENCIAS: Son centros de convivencia con capacidad superior a 10 plazas, destinados a servir de vivienda permanente o temporal, en los que se presta una atención integral y continua a las personas mayores (1).
AUTORIZACIÓN	Primero. Autorización previa de construcción. Segundo. Autorización definitiva de construcción. Tercero. Autorización de funcionamiento Cuarto. Inscripción en el Registro (2)
CONDICIONES MATERIALES	- CAPACIDAD MÁXIMA: 2 personas - DIMENSIONES MÍNIMAS: las individuales de 12 m ² y las dobles de 16 m ² . - ASEO OBLIGATORIO: No se ha considerado (1). - DIMENSIONES COMEDOR: mínimo de 30 m ² . No obstante, se procurará una superficie mínima de 2 m ² por plaza. - DIMENSIONES SALA DE ESTAR: mínimo de 30 m ² . No obstante, se procurará que tengan una superficie mínima de 1,80 m ² por plaza. - DISPONE DE SALA DE ENFERMERÍA: No se han establecido. - DISPONE DE SALA DE ACTIVIDADES OCUPACIONALES O TERAPEUTICAS: No se han establecido. (1)
PERSONAL MÍNIMO EXIGIDO	- PERFIL DIRECTOR: Titulación universitaria mínima de grado medio, formado en ciencias sociales, humanas o de la salud. - PROFESIONALES SANITARIOS: en plazas asistidas, 1 médico a jornada completa por cada 100 personas o fracción y 5 ATS/DUE a jornada completa por cada 100 plazas o parte proporcional. Se debe garantizar a todos los residentes los servicios médicos, psicológicos, de trabajo social, de fisioterapia y de terapia ocupacional, sin especificar ratios de personal. - RATIO MÍNIMA DE PLANTILLA: o TOTAL DE PLAZAS: No se ha considerado o PLAZAS DE VÁLIDOS: No se ha considerado o PLAZAS ASISTIDAS: No se ha considerado - RATIO MÍNIMA DE PERSONAL DE ATENCIÓN: o TOTAL DE PLAZAS: No se ha considerado o PLAZAS DE VÁLIDOS: 0,10. o PLAZAS ASISTIDAS: 0,23. (1)
PRINCIPALES REQUISITOS ADICIONALES PARA LA ACREDITACIÓN COMO CENTRO COLABORADOR	- No se ha considerado (2)

FORMAS DE ACCESO AL SERVICIO PÚBLICO DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA	<ul style="list-style-type: none"> - RED DE CENTROS PROPIOS Y CONCERTADOS: Sí (1) - PRESTACIONES ECONÓMICAS PARA ACCESO A RED AJENA: No se han identificado.
PRINCIPALES REQUISITOS DE LOS USUARIOS DE LA RED PÚBLICA AUTONÓMICA	<ul style="list-style-type: none"> - EDAD: 60 años y pensionistas mayores de 55 años con incapacidad física o psíquica igual o superior al 65% reconocida mediante el certificado de minusvalía. - DEPENDENCIA REQUERIDA: No - PUNTUACIÓN DE ACCESO: No - AGRUPAMIENTO FAMILIAR: Sí (1)
CRITERIOS DE VALORACIÓN DE LOS USUARIOS DE LA RED PÚBLICA AUTONÓMICA	<ul style="list-style-type: none"> - No se han identificado.
APORTACIONES DE LOS USUARIOS DE LA RED PÚBLICA AUTONÓMICA	<ul style="list-style-type: none"> - LÍMITE MÁXIMO: precio de la plaza. - CÁLCULO APORTACIÓN USUARIO: 75% de sus ingresos. - GASTOS PERSONALES DISPONIBLE: 20% de la pensión mínima de jubilación para personas mayores de 65 años sin pareja a su cargo (año 2003 = 80,10 €), y con pareja a su cargo (año 2003 = 141,50 euros.) - APORTANTES SUBSIDIARIOS: No. - DEUDA: No (3)
PRECIOS PÚBLICOS DE LA RED PÚBLICA AUTONÓMICA	<ul style="list-style-type: none"> - Precio: = COSTES MÁXIMOS (3)
COSTES MÁXIMOS DE LAS PLAZAS NO PROPIAS DE LA RED PÚBLICA AUTONÓMICA	<ul style="list-style-type: none"> - Plazas personas asistidas (2003): 40,21 €/día, como máximo. - Plazas personas válidas (2003): 23,58 €/día, como máximo. - COSTE DE PLAZA RESERVADA: 50% de plaza ocupada (3)
NORMAS REFERENCIADAS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Decreto 123/2001, de 19 de octubre, de definición y regulación de las condiciones mínimas de apertura y funcionamiento de los centros y servicio para personas mayores, tanto públicos como privados, ubicados en el territorio de las Illes Balears 2. Decreto 66/1999, de 4 de junio, por el que se aprueba el Reglamento Regulador del Sistema Balear de Servicios Sociales 3. Resolución de la Directora Gerente del Instituto Balear de Asuntos Sociales por la que se establecen los precios plaza/día para el año 2003 en los centros residenciales y en los centros de estancias diurnas para personas mayores con los que se realicen conciertos de reserva y ocupación de plazas .

COMUNIDAD AUTÓNOMA	ISLAS CANARIAS
ESTABLECIMIENTO/ SERVICIO	ACOGIMIENTO RESIDENCIAL PARA PERSONAS MAYORES
MODALIDADES	<ul style="list-style-type: none"> - RESIDENCIAS: Se trata de un tipo de centro residencial de válidos donde se realiza atención social y está destinado a ser lugar de convivencia común y servir de alojamiento temporal o permanente a los usuarios o beneficiarios que pueden desarrollar las actividades más comunes de la vida diaria sin precisar asistencia de terceras personas. - CENTROS DE ATENCIÓN SOCIO SANITARIA: aquellos establecimientos de naturaleza asistencial, sustitutivos del hogar, donde se procurará la normalización de las condiciones personales de las personas mayores o, si procede, su promoción e inserción social, prestándose, de forma temporal o permanente, en régimen de internamiento, atención y cuidados de tipo social y sanitario - CENTROS RESIDENCIALES MIXTOS: Son aquellos centros destinados al alojamiento y atención, de forma conjunta, de personas mayores válidas y con necesidades de atención socio sanitaria (1)
AUTORIZACIÓN	<p>Primero. Autorización</p> <p>Segundo. Licencia municipal</p> <p>Tercero. Inscripción en el registro de entidades (1)</p>
CONDICIONES MATERIALES	<ul style="list-style-type: none"> - CAPACIDAD MÁXIMA: 4 personas. - DIMENSIONES MÍNIMAS: será tal que se respete como mínimo un espacio libre de aproximación lateral a la cama, armario y mobiliario general, de 0,90 m. - ASEO OBLIGATORIO: No. (1) - DIMENSIONES COMEDOR: No se han establecido. - DIMENSIONES SALA DE ESTAR: No se han establecido. <p><i>RESIDENCIA</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - DISPONE DE SALA DE ENFERMERÍA: No se han establecido. - DISPONE DE SALA DE ACTIVIDADES OCUPACIONALES O TERAPEUTICAS: No se han establecido. <p><i>CENTRO DE ATENCIÓN SOCIO SANITARIA</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - DISPONE DE SALA DE ENFERMERÍA: Sí. - DISPONE DE SALA DE ACTIVIDADES OCUPACIONALES O TERAPEUTICAS: Sí. (1)
PERSONAL MÍNIMO EXIGIDO	<p><i>RESIDENCIA</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - PERFIL DIRECTOR: Titulación universitaria o bien experiencia acreditada, durante tres años, ejerciendo funciones de dirección. - PROFESIONALES SANITARIOS: No se ha considerado. - RATIO MÍNIMA DE PLANTILLA: <ul style="list-style-type: none"> o TOTAL DE PLAZAS: No se ha considerado. o PLAZAS DE VÁLIDOS: 0,25. Excepto las miniresidencias, que son 0,4. o PLAZAS ASISTIDAS: 0,35. Excepto las miniresidencias, que son 0,5 - RATIO MÍNIMA DE PERSONAL DE ATENCIÓN: <ul style="list-style-type: none"> o TOTAL DE PLAZAS: No se ha considerado. o PLAZAS DE VÁLIDOS: No se ha considerado. o PLAZAS ASISTIDAS: No se ha considerado. (1)

	<p><i>CENTROS DE ATENCIÓN SOCIO SANITARIA</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - PERFIL DIRECTOR: No se ha especificado. - PROFESIONALES SANITARIOS: No se establecen ratios, pero es obligatorio disponer de médico, ATS/DUE. Así mismo, a partir de 30 plazas dispondrán de trabajador social, a partir de 60 plazas, de terapeuta ocupacional y fisioterapeuta, así como personal cualificado para realizar exploraciones radiológicas simples y/o analítica básica. - RATIO MÍNIMA DE PLANTILLA: <ul style="list-style-type: none"> o TOTAL DE PLAZAS: No se ha considerado. o PLAZAS DE VÁLIDOS: No se ha considerado. o PLAZAS ASISTIDAS: No se ha considerado. - RATIO MÍNIMA DE PERSONAL DE ATENCIÓN: <ul style="list-style-type: none"> o TOTAL DE PLAZAS: No se ha considerado. o PLAZAS DE VÁLIDOS: No se ha considerado. o PLAZAS ASISTIDAS: No se ha considerado. (1)
PRINCIPALES REQUISITOS ADICIONALES PARA LA ACREDITACIÓN COMO CENTRO COLABORADOR	- No se han considerado (2)
FORMAS DE ACCESO AL SERVICIO PÚBLICO DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA	<ul style="list-style-type: none"> - RED DE CENTROS PROPIOS Y CONCERTADOS: Sí (2) - PRESTACIONES ECONÓMICAS PARA ACCESO A RED AJENA: No se ha localizado.
PRINCIPALES REQUISITOS DE LOS USUARIOS DE LA RED PÚBLICA AUTONÓMICA	<ul style="list-style-type: none"> - EDAD: 60 años o jubilados como consecuencia de haber realizado actividades laborables especialmente penosas o peligrosas o pensionistas mayores de 50 años afectados de incapacidad física, psíquica o sensorial - DEPENDENCIA REQUERIDA: No. - PUNTUACIÓN DE ACCESO: No. - AGRUPAMIENTO FAMILIAR: Sí. (2)
CRITERIOS DE VALORACIÓN DE LOS USUARIOS DE LA RED PÚBLICA AUTONÓMICA	<ul style="list-style-type: none"> - Circunstancias personales, familiares y situación de abandono o soledad. - Condiciones físicas y psíquicas. - Recursos económicos. - Otras circunstancias (2)
APORTACIONES DE LOS USUARIOS DE LA RED PÚBLICA AUTONÓMICA	<ul style="list-style-type: none"> - LÍMITE MÁXIMO: precio de la plaza. - CÁLCULO APORTACIÓN USUARIO: el 75% de sus ingresos líquidos mensuales - APORTANTES SUBSIDIARIOS: No. - DEUDA: En caso de ser titulares de bienes o derechos de cualquier tipo. (2)
PRECIOS PÚBLICOS DE LA RED PÚBLICA AUTONÓMICA	- No se han localizado
COSTES MÁXIMOS DE LAS PLAZAS NO PROPIAS DE LA RED PÚBLICA AUTONÓMICA	- No se han localizado
NORMAS REFERENCIADAS	<ol style="list-style-type: none"> 1. DECRETO 63/2000, de 25 de abril, por el que se regula la ordenación, autorización, registro, inspección y régimen de infracciones y sanciones de centros para personas mayores y sus normas de régimen interno. 2. DECRETO 236/1998, de 18 de diciembre, por el que se regulan las condiciones de acceso y los criterios para el pago del servicio en centros de alojamiento y estancia para personas mayores, públicos y privados, con participación de la Comunidad Autónoma en su financiación.

COMUNIDAD AUTÓNOMA	CANTABRIA
ESTABLECIMIENTO/ SERVICIO	ACOGIMIENTO RESIDENCIAL PARA PERSONAS MAYORES
MODALIDADES	- CENTROS DE ATENCIÓN DE VEINTICUATRO HORAS: Son centros destinados a personas dependientes que precisan una atención continuada, personal y multiprofesional. Existirán distintos centros de acuerdo a los distintos niveles de dependencia, cuyas características se desarrollarán de forma reglamentaria. (1)
AUTORIZACIÓN	1. Autorización previa 2. Licencia municipal 3. Autorización provisional 4. Inscripción en el registro 5. Autorización definitiva. (2)
CONDICIONES MATERIALES	- CAPACIDAD MÁXIMA: - DIMENSIONES MÍNIMAS: - ASEO OBLIGATORIO: Orden de 13 de julio de 1989 - DIMENSIONES COMEDOR: - DIMENSIONES SALA DE ESTAR: - DISPONE DE SALA DE ENFERMERÍA: - DISPONE DE SALA DE ACTIVIDADES OCUPACIONALES O TERAPEUTICAS: Orden de 13 de julio de 1989
PERSONAL MÍNIMO EXIGIDO	- PERFIL DIRECTOR: - PROFESIONALES SANITARIOS: - RATIO MÍNIMA DE PLANTILLA: o TOTAL DE PLAZAS: o PLAZAS DE VÁLIDOS: o PLAZAS ASISTIDAS: - RATIO MÍNIMA DE PERSONAL DE ATENCIÓN o TOTAL DE PLAZAS: o PLAZAS DE VÁLIDOS: o PLAZAS ASISTIDAS: Orden de 13 de julio de 1989
PRINCIPALES REQUISITOS ADICIONALES PARA LA ACREDITACIÓN COMO CENTRO COLABORADOR	- De atención directa. Será la prestada por ATS/DUE, con formación y experiencia en geriatría y gerontología, y auxiliar de clínica con formación y experiencia en geriatría y gerontología, 0,29 fraccionado de la forma siguiente: - 0,25 de auxiliar de clínica. - 0,04 de ATS/DUE. Se garantizará en todo momento la presencia continuada de este tipo de personal. - La proporción de psicólogo, fisioterapeuta, trabajador social y terapeuta ocupacional será de 0,06, garantizándose en todo caso programas individualizados de acuerdo a las características de cada usuario. - De atención indirecta. Incluirá al personal de mantenimiento, limpieza, cocina,

	lavandería, administración y cualquier otro personal que quede acreditado. La proporción personal/usuario no será inferior al 0,10. (3)
FORMAS DE ACCESO AL SERVICIO PÚBLICO DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA	- RED DE CENTROS PROPIOS Y CONCERTADOS: Sí (3) - PRESTACIONES ECONÓMICAS PARA ACCESO A RED AJENA: No se han identificado.
PRINCIPALES REQUISITOS DE LOS USUARIOS DE LA RED PÚBLICA AUTONÓMICA	
CRITERIOS DE VALORACIÓN DE LOS USUARIOS DE LA RED PÚBLICA AUTONÓMICA	- Valoración médica. - Valoración de enfermería - Valoración social. (4)
APORTACIONES DE LOS USUARIOS DE LA RED PÚBLICA AUTONÓMICA	- LÍMITE MÁXIMO: precio de la plaza. - CÁLCULO APORTACIÓN USUARIO: 85% de su renta per cápita mensual (división de la totalidad de los ingresos obtenidos por la unidad familiar, entre 12 mensualidades y entre el número de miembros de la misma.). - APORTANTES SUBSIDIARIOS: Los miembros de la unidad familiar. - DEUDA: No (3)
PRECIOS PÚBLICOS DE LA RED PÚBLICA AUTONÓMICA	- Precio = COSTES MÁXIMOS (3)
COSTES MÁXIMOS DE LAS PLAZAS NO PROPIAS DE LA RED PÚBLICA AUTONÓMICA	- coste de plaza/día (2000): entre 5.000 y 6.500 ptas/día, según nivel de dependencia. - COSTE DE PLAZA RESERVADA: 50% de plaza ocupada (3)
NORMAS REFERENCIADAS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ley 6/2001, de 20 de noviembre, de atención y protección a las personas en situación de dependencia de Cantabria 2. Decreto 52/1989, por el que se regula los Centros y Establecimientos de Servicios Sociales 3. Orden de 16 de noviembre de 2000, para la concertación de plazas dedicadas a estancias de 24 horas, para personas mayores con dependencia, que desarrolla el Decreto 88/1998, de 9 de noviembre, por el que se regula la Acción Concertada en Materia de Reserva y Ocupación de Plazas en Estructuras Asistenciales. 4. Orden de 2 de agosto de 2002, reguladora de la solicitud de acceso a centros y servicios socio-sanitarios.

COMUNIDAD AUTÓNOMA	CASTILLA - LA MANCHA
ESTABLECIMIENTO/ SERVICIO	ACOGIMIENTO RESIDENCIAL PARA PERSONAS MAYORES
MODALIDADES	- RESIDENCIAS: son aquellos centros de carácter social o socio-sanitario que ofrecen alojamiento, convivencia y atención integral a las personas mayores, en función de su grado de dependencia (1)
AUTORIZACIÓN	Primero. Autorización de creación Segundo. Licencia municipal Tercero. Autorización de apertura Primero. Inscripción en el registro (2)
CONDICIONES MATERIALES	- CAPACIDAD MÁXIMA: 2 personas. Al menos el 25% de las plazas estarán en habitaciones de uso individual. - DIMENSIONES MÍNIMAS: de 10 y 16 m ² , respectivamente. - ASEO OBLIGATORIO: Sí (1) - DIMENSIONES COMEDOR: 2 m ² por usuario, permitiéndose como máximo 2 turnos. Como mínimo tendrán, hasta 35 plazas: 30 m ² , de 36 a 80 plazas: 40 m ² , más de 80 plazas: 80 m ² - DIMENSIONES SALA DE ESTAR: 25 m ² cada una. Hasta 35 plazas: 2 salas. De 36 a 80 plazas: 3 salas. Más de 80 plazas: 4 salas, como mínimo. - DISPONE DE SALA DE ENFERMERÍA: No se ha considerado - DISPONE DE SALA DE ACTIVIDADES OCUPACIONALES O TERAPEUTICAS: No se ha considerado (1)
PERSONAL MÍNIMO EXIGIDO	- PERFIL DIRECTOR: Acreditada experiencia profesional y al menos estudios universitarios de grado medio o, en su defecto, experiencia de al menos 3 años en funciones similares de gestión y dirección de centros residenciales. - PROFESIONALES SANITARIOS: Médico (hasta 35 plazas se dispondrá de 5 horas de médico semanales, se aumentará en 4 horas por cada 10 usuarios más). ATS/DUE, 1 por cada 40 plazas asistidas y 1 por cada 50 plazas de válidos. - RATIO MÍNIMA DE PLANTILLA: o TOTAL DE PLAZAS: No se ha considerado. o PLAZAS DE VÁLIDOS: No se ha considerado. o PLAZAS ASISTIDAS: No se ha considerado. - RATIO MÍNIMA DE PERSONAL DE ATENCIÓN DIRECTA: o TOTAL DE PLAZAS: No se ha considerado. o PLAZAS DE VÁLIDOS: 0,07 o PLAZAS ASISTIDAS: 0,17. (1)
PRINCIPALES REQUISITOS ADICIONALES PARA LA ACREDITACIÓN COMO CENTRO COLABORADOR	- Se valorará la mejora de las condiciones mínimas. (1)

FORMAS DE ACCESO AL SERVICIO PÚBLICO DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA	<ul style="list-style-type: none"> - RED DE CENTROS PROPIOS Y CONCERTADOS: Sí - PRESTACIONES ECONÓMICAS PARA ACCESO A RED AJENA:
PRINCIPALES REQUISITOS DE LOS USUARIOS DE LA RED PÚBLICA AUTÓNOMICA	<ul style="list-style-type: none"> - EDAD: 60 años. - DEPENDENCIA REQUERIDA: No - PUNTUACIÓN DE ACCESO: Sí - AGRUPAMIENTO FAMILIAR: Sí (3).
CRITERIOS DE VALORACIÓN DE LOS USUARIOS DE LA RED PÚBLICA AUTÓNOMICA	<ul style="list-style-type: none"> - Situación socio-familiar. - Incapacidad física y psíquica. - Vivienda - Situación económica - Reagrupamiento familiar e integración en la Comunidad. - Otras (4)
APORTACIONES DE LOS USUARIOS DE LA RED PÚBLICA AUTÓNOMICA	<ul style="list-style-type: none"> - LÍMITE MÁXIMO: - CÁLCULO APORTACIÓN USUARIO: 75% de los ingresos líquidos totales. - APORTANTES SUBSIDIARIOS - DEUDA
PRECIOS PÚBLICOS DE LA RED PÚBLICA AUTÓNOMICA COSTES MÁXIMOS DE LAS	<ul style="list-style-type: none"> - Precio: = plaza residencial (5) - Plaza residencial: 38,77 € plaza / día.
PLAZAS NO PROPIAS DE LA RED PÚBLICA AUTÓNOMICA	<ul style="list-style-type: none"> - COSTE DE PLAZA RESERVADA: 100% de la plaza ocupada. (5)
NORMAS REFERENCIADAS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Orden de 21 de mayo de 2001, por la que se regulan las condiciones mínimas de los centros destinados a personas mayores. 2. Decreto 53_1999, de 11 de mayo, por el que se desarrolla reglamentariamente la Ley 3/1994, de 3 de noviembre, de Protección de los Usuarios de Entidades, Centros y Servicios Sociales en Castilla-La Mancha 3. Decreto 131/1996, de 22 de octubre, del Régimen Jurídico y del Sistema de ingreso en las plazas de los centros residenciales de Mayores de la Red Pública de Castilla - La Mancha. 4. Orden de 7-06-2002, por la que se aprueba el procedimiento para la tramitación y el baremo para la valoración de solicitudes y adjudicación de plazas en los centros residenciales de mayores de la red publica de castilla-la mancha. 5. Orden de 17-12-2002, por la que se modifica la orden de 25-07-1998, por la que se regula la concertación de plazas residenciales, estancias temporales y estancias diurnas en centros residenciales y centros de mayores.

COMUNIDAD AUTÓNOMA	CASTILLA Y LEÓN
ESTABLECIMIENTO/ SERVICIO	ACOGIMIENTO RESIDENCIAL PARA PERSONAS MAYORES
MODALIDADES	- RESIDENCIAS: establecimientos destinados a la residencia habitual, permanente o temporal por convalecencia o respiro familiar, preferentemente para las personas mayores, donde se les presta una atención continuada, integral y profesional durante las 24 horas del día. (1)
AUTORIZACIÓN	Primero. Licencia municipal Segundo. Autorización Tercero. Inscripción en el Registro (1)
CONDICIONES MATERIALES	- CAPACIDAD MÁXIMA: 2 personas. Al menos, el 10% de las plazas serán individuales. - DIMENSIONES MÍNIMAS: 8 m ² en los individuales y 12 m ² en los dobles. - ASEO OBLIGATORIO: No se ha considerado (1) - DIMENSIONES COMEDOR: Mínimo 16 m ² . 1,30 m ² por plaza. Se admitirá la gestión de este uso en dos turnos. - DIMENSIONES SALA DE ESTAR: 21 m ² hasta 7 plazas, incrementándose en 2 m ² por plaza adicional. - DISPONE DE SALA DE ENFERMERÍA: Sí, a partir de 25 plazas - DISPONE DE SALA DE ACTIVIDADES OCUPACIONALES O TERAPEUTICAS: Sí, a partir de 50 plazas (1)
PERSONAL MÍNIMO EXIGIDO	- PERFIL DIRECTOR: formación universitaria de tres cursos aprobados completos o bien experiencia profesional acreditada de cuatro años en atención de personas mayores. - PROFESIONALES SANITARIOS: Médico, hasta 25 usuarios mínimo 1 hora diaria. Adicionalmente cada 25 usuarios o fracción, se realizará 1 hora diaria más. ATS/DUE, hasta 25 usuarios 2 horas diarias y por cada 8 usuarios o fracción más, se añadirá 1 hora diaria más. Se indican horas de dedicación para: Trabajador o asistente social (en centros de 75 usuarios o más), Terapeuta ocupacional, Fisioterapeuta. - RATIO MÍNIMA DE PLANTILLA: o TOTAL DE PLAZAS: No se ha considerado. o PLAZAS DE VÁLIDOS: No se ha considerado. o PLAZAS ASISTIDAS: No se ha considerado. - RATIO MÍNIMA DE PERSONAL DE ATENCIÓN o TOTAL DE PLAZAS: No se ha considerado. o PLAZAS DE VÁLIDOS: 0,06. o PLAZAS ASISTIDAS: 0,10 (Grado I) o 0,20 (Grado II). (1)
PRINCIPALES REQUISITOS ADICIONALES PARA LA ACREDITACIÓN COMO CENTRO COLABORADOR	- DORMITORIOS: No - ESPACIOS DE ACTIVIDADES Y CONVIVENCIA: No - PERFIL DIRECTOR: No - PROFESIONALES SANITARIOS: Sí - RATIOS DE PERSONAL: No (2)

FORMAS DE ACCESO AL SERVICIO PÚBLICO DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA	<ul style="list-style-type: none"> - RED DE CENTROS PROPIOS Y CONCERTADOS: Sí (3) - PRESTACIONES ECONÓMICAS PARA ACCESO A RED AJENA:
PRINCIPALES REQUISITOS DE LOS USUARIOS DE LA RED PÚBLICA AUTONÓMICA	<ul style="list-style-type: none"> - EDAD: 65 años o 60 años para discapacitados psíquicos, diagnosticados de retraso mental leve o moderado. Excepcionalmente, los menores de 60 años que estén diagnosticados de demencia, tipo Alzheimer. - DEPENDENCIA REQUERIDA: Sí - PUNTUACIÓN DE ACCESO: No - AGRUPAMIENTO FAMILIAR: Sí (3)
CRITERIOS DE VALORACIÓN DE LOS USUARIOS DE LA RED PÚBLICA AUTONÓMICA	<ul style="list-style-type: none"> - Situación socio-familiar. - Capacidad Funcional y Alteraciones en el Comportamiento. - Alojamiento. - Situación económica. - Edad (4)
APORTACIONES DE LOS USUARIOS DE LA RED PÚBLICA AUTONÓMICA	<ul style="list-style-type: none"> - LÍMITE MÁXIMO: precio de la plaza. - CÁLCULO APORTACIÓN USUARIO: 75% de los ingresos netos del solicitante. - APORTANTES SUBSIDIARIOS: No. - DEUDA: Sí, por la diferencia existente entre las cantidades pagadas y los correspondientes precios de referencia establecidos en cada momento. (3)
PRECIOS PÚBLICOS DE LA RED PÚBLICA AUTONÓMICA	<ul style="list-style-type: none"> - Plazas residenciales: 721,21 €/mes (5)
COSTES MÁXIMOS DE LAS PLAZAS NO PROPIAS DE LA RED PÚBLICA AUTONÓMICA	<ul style="list-style-type: none"> - Plazas de personas válidas: 18,50 euros por día. (855 €) - Plazas de personas asistidas: 33,81 euros por día. (1.014 €) - Plazas psicogeríatricas: 39,07 euros por día. (1.172 €) - COSTE DE PLAZA RESERVADA: 50% de la plaza ocupada (6)
NORMAS REFERENCIADAS	<ol style="list-style-type: none"> 1. DECRETO 14/2001, de 18 de enero, regulador de las condiciones y requisitos para la autorización y el funcionamiento de los centros de carácter social para personas mayores. 2. Resolución de 5 de febrero de 1997, de la Gerencia de Servicios Sociales de Castilla y León, por la que se determina la plantilla mínima de personal técnico y de atención directa de que dispondrán los Centros de Servicios Sociales con los que se celebren conciertos de reserva y ocupación de plazas. 3. DECRETO 56/2001, de 8 de marzo, por el que se aprueba el reglamento regulador del régimen de acceso a las plazas en los centros residenciales para personas mayores, dependientes de la administración de la comunidad de castilla y león y a las plazas concertadas en otros establecimientos. 4. ORDEN de 2 de abril de 2001, de la consejería de sanidad y bienestar social, por la que se aprueban los baremos para la valoración de solicitudes de ingreso y de traslados en centros residenciales para personas mayores dependientes de la administración de la comunidad de castilla y león y a las plazas concertadas en otros establecimientos. 5. RESOLUCIÓN de 2 de abril de 2001, de la gerencia de servicios sociales de castilla y león, por la que se determinan los precios de referencia de las plazas en los centros residenciales para personas mayores dependientes de la administración de la comunidad de castilla y león y de las plazas concertadas en otros establecimientos. 6. RESOLUCIÓN de 5 de noviembre de 2003, de la Gerencia de Servicios Sociales de Castilla y León, por la que se establece el coste máximo por día de plaza ocupada, relativo a la acción concertada en materia de reserva y ocupación de plazas en Centros de Servicios Sociales.

COMUNIDAD AUTÓNOMA	CATALUÑA
ESTABLECIMIENTO/ SERVICIO	ACOGIMIENTO RESIDENCIAL PARA PERSONAS MAYORES
MODALIDADES	<ul style="list-style-type: none"> - Establecimiento de acogimiento residencial: son aquellos establecimientos sociales que tienen una función sustitutoria del hogar, ya sea de forma temporal o permanente, para aquellas personas que por diversas circunstancias no tienen o no pueden estar en su vivienda (1). Se ofrecen dos tipos de servicios a las personas mayores: <ul style="list-style-type: none"> o Hogar residencia: servicios de acogimiento residencial de carácter permanente o temporal para personas mayores que deseen ingresar. o Residencia asistida: Servicios de acogimiento residencial, con carácter permanente o temporal, y de asistencia integral en las actividades de la vida diaria para personas mayores con dependencias (2)
AUTORIZACIÓN	Primero. Inscripción Registro de Entidades, servicios y establecimientos sociales (2)
CONDICIONES MATERIALES	<ul style="list-style-type: none"> - CAPACIDAD MÁXIMA: No se ha considerado. - DIMENSIONES MÍNIMAS: Al menos 6 m². La dimensión se determina por tener que respetar un espacio libre a un lado de cada cama de 80 cm., un espacio de paso a los pies de también 80 cm. y una superficie mínima de 5 m²/cama. - ASEO OBLIGATORIO: No se ha considerado (1) - DIMENSIONES COMEDOR: 2 m² por persona, excepto establecimientos menores a 25 personas que será de mínimo 12 m², más 1 m² por persona. - DIMENSIONES SALA DE ESTAR: 2 m² por persona, excepto establecimientos menores a 25 personas que será de mínimo 12 m², más 1 m² por persona. - DISPONE DE SALA DE ENFERMERÍA: No - DISPONE DE SALA DE ACTIVIDADES OCUPACIONALES O TERAPEUTICAS: No (1)
PERSONAL MÍNIMO EXIGIDO	<ul style="list-style-type: none"> - PERFIL DIRECTOR: titulación mínima de diplomado universitario de grado medio - PROFESIONALES SANITARIOS: No se ha considerado. - RATIO MÍNIMA DE PLANTILLA: <ul style="list-style-type: none"> o TOTAL DE PLAZAS: No se ha considerado o PLAZAS DE VÁLIDOS: 0,25 o PLAZAS ASISTIDAS: 0,35 - RATIO MÍNIMA DE PERSONAL DE ATENCIÓN <ul style="list-style-type: none"> o TOTAL DE PLAZAS: No se ha considerado o PLAZAS DE VÁLIDOS: No se ha considerado o PLAZAS ASISTIDAS: 0,25 (2)
PRINCIPALES REQUISITOS ADICIONALES PARA LA ACREDITACIÓN COMO CENTRO COLABORADOR	<ul style="list-style-type: none"> - DORMITORIOS: No - ESPACIOS DE ACTIVIDADES Y CONVIVENCIA: No - PERFIL DIRECTOR: No - PROFESIONALES SANITARIOS: Sí - RATIOS DE PERSONAL: Sí (3)
FORMAS DE ACCESO AL SERVICIO PÚBLICO DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA	<ul style="list-style-type: none"> - RED DE CENTROS PROPIOS Y CONCERTADOS: Sí (4) - PRESTACIONES ECONÓMICAS PARA ACCESO A RED AJENA: No se ha identificado

PRINCIPALES REQUISITOS DE LOS USUARIOS DE LA RED PÚBLICA AUTONÓMICA	<ul style="list-style-type: none"> - EDAD: 65 años o inferior si el estado de la necesidad requiere el servicio - DEPENDENCIA REQUERIDA: No - PUNTUACIÓN DE ACCESO: No - AGRUPAMIENTO FAMILIAR: No (4)
CRITERIOS DE VALORACIÓN DE LOS USUARIOS DE LA RED PÚBLICA AUTONÓMICA	<ul style="list-style-type: none"> - Aspectos sociales - Aspectos de autonomía personal - Aspectos sobre el estado de salud. (5)
APORTACIONES DE LOS USUARIOS DE LA RED PÚBLICA AUTONÓMICA	<ul style="list-style-type: none"> - LÍMITE MÁXIMO: Precio del servicio. - CÁLCULO APORTACIÓN USUARIO: Los usuarios sin personas a su cargo alcanzaran el precio público del servicio o hasta quedarle unos ingresos equivalentes al 20% SMI. En caso alternativo, se calculará el total de los ingresos anuales del usuario o los de la unidad de convivencia en caso de declaración conjunta. En el primer caso se aplica el 50% del coeficiente personal y en el segundo caso se deduce el SMI multiplicado por el coeficiente personal y se garantiza el 20% del SMI. El coeficiente personal es la ponderación de las personas a cargo del usuario, sin tener en cuenta al usuario, considerando como 2 los beneficiarios de atención precoz, como 1 la primera persona a cargo y las personas con disminución y como 0,7 el resto. - APORTANTES SUBSIDIARIOS: Sí - DEUDA: No (6)
PRECIOS PÚBLICOS DE LA RED PÚBLICA AUTONÓMICA	<ul style="list-style-type: none"> - Plaza residencial: 811,37 €/mes (7)
COSTES MÁXIMOS DE LAS PLAZAS NO PROPIAS DE LA RED PÚBLICA AUTONÓMICA	<ul style="list-style-type: none"> - Plaza de dependencia baja (2003): 961,62 €/mes - Plaza de dependencia media (2003): 1.107,67 €/mes - Plaza de dependencia alta (2003): 1.298,19 €/mes (8)
NORMAS REFERENCIADAS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Orden de 15 de julio de 1987, de desarrollo de las normas de autorización administrativa de servicios y establecimientos de servicios sociales y de funcionamiento del Registro de Entidades, Servicios y Establecimientos Sociales, fijados en el decreto 27/1987, de 29 de enero. 2. Decreto 176/2000, de 15 de mayo, de modificación del decreto 284/1996, de 23 de julio, de regulación del Sistema Catalán de Servicios Sociales. 3. Orden BEF/108/2003, de 6 de marzo, de convocatoria para la acreditación de entidades colaboradoras del Programa de apoyo al acogimiento residencial para personas mayores, del Programa de ayudas para el acceso a las viviendas on servicios comunes para personas con problemática social derivada de enfermedad mental y del Programa de apoyo a la autonomía al propio domicilio. 4. Decreto 288/1992, de 26 de octubre, de creación del Programa de apoyo al acogimiento residencial para personas mayores 5. Orden BEF/468/2003, de 10 de noviembre, por la que se regula el procedimiento y los criterios de acceso a los servicios y programas de atención a las personas mayores gestionados por el Institut Català d'Assistència i Serveis Socials. 6. Decreto 394/1996, de 12 de diciembre, por el que se establece el régimen de contraprestaciones de los usuarios en la prestación de servicios sociales y se aprueban los precios públicos para determinados servicios sociales prestados por la Generalitat de Catalunya. (Corrección de errores en el DOGC núm. 2370, Pág. 3805, de 14.4.1997). 7. Resolución BES/202/2002, de 25 de enero, por el que se da publicidad a la conversión a euros de los importes de las tasas y de los precios públicos correspondientes a los procedimientos tramitados por el Departamento de Bienestar Social 8. Protocolo para la mejora en calidad y financiamiento del programa de ayuda al acogimiento residencial (julio de 2001)

COMUNIDAD AUTÓNOMA	COMUNIDAD VALENCIANA
ESTABLECIMIENTO/ SERVICIO	ACOGIMIENTO RESIDENCIAL PARA PERSONAS MAYORES
MODALIDADES	- RESIDENCIAS: son centros de convivencia destinados a servir de vivienda estable y comuna, a personas mayores tanto autosuficientes como dependientes que no pueden satisfacer sus necesidades por otros medios. Se ofrece atención geriátrica integral y asistencia completa de carácter tutelar en todas las actividades cotidianas, la asistencia básica sanitaria y la rehabilitación de las capacidades de los asistidos. (1)
AUTORIZACIÓN	Primero. Licencia municipal Segundo. Autorización de funcionamiento Tercero. Inscripción en el Registro de los servicios y centros de acción social. (2)
CONDICIONES MATERIALES	- CAPACIDAD MÁXIMA: 3 personas (plazas de válido) o 4 personas (plazas asistidas). - DIMENSIONES MÍNIMAS: plazas de válido, 6, 11, 16 m ² ; plazas asistidas, 8, 12, 18, 22 m ² . - ASEO OBLIGATORIO: No se ha considerado (1) - DIMENSIONES COMEDOR: No se ha considerado - DIMENSIONES SALA DE ESTAR: No se ha considerado - DISPONE DE SALA DE ENFERMERÍA: No se ha considerado - DISPONE DE SALA DE ACTIVIDADES OCUPACIONALES O TERAPEUTICAS: No se ha considerado (1)
PERSONAL MÍNIMO EXIGIDO	- PERFIL DIRECTOR: No se ha considerado. - PROFESIONALES SANITARIOS: No se han considerado. - RATIO MÍNIMA DE PLANTILLA: o TOTAL DE PLAZAS: No se ha considerado o PLAZAS DE VÁLIDOS: 0,25 o PLAZAS ASISTIDAS: 0,35 - RATIO MÍNIMA DE PERSONAL DE ATENCIÓN o TOTAL DE PLAZAS: No se ha considerado o PLAZAS DE VÁLIDOS: No se ha considerado o PLAZAS ASISTIDAS: 0,25. (1)
PRINCIPALES REQUISITOS ADICIONALES PARA LA ACREDITACIÓN COMO CENTRO COLABORADOR	- DORMITORIOS: No - ESPACIOS DE ACTIVIDADES Y CONVIVENCIA: No - PERFIL DIRECTOR: No - PROFESIONALES SANITARIOS: Sí - RATIOS DE PERSONAL: Sí, en caso de bono-residencia (3)
FORMAS DE ACCESO AL SERVICIO PÚBLICO DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA	- RED DE CENTROS PROPIOS Y CONCERTADOS: Sí (3) - PRESTACIONES ECONÓMICAS PARA ACCESO A RED AJENA: No se ha localizado

<p>PRINCIPALES REQUISITOS DE LOS USUARIOS DE LA RED PÚBLICA AUTONÓMICA</p>	<p>Plazas dependientes Bono-Residencia y Plazas de Accesibilidad social</p> <ul style="list-style-type: none"> - EDAD: 65 años o de edad inferior cuando sean minusválidos convivientes con los solicitantes. - DEPENDENCIA REQUERIDA: Sí - PUNTUACIÓN DE ACCESO: Sí - AGRUPAMIENTO FAMILIAR: No (3)
<p>CRITERIOS DE VALORACIÓN DE LOS USUARIOS DE LA RED PÚBLICA AUTONÓMICA</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Dependencia funcional y psíquica - Situación social del interesado. - Otras situaciones especiales indicativas de su situación de necesidad (3)
<p>APORTACIONES DE LOS USUARIOS DE LA RED PÚBLICA AUTONÓMICA</p>	<p>Centros dependientes del Instituto Valenciano de Asuntos Sociales</p> <ul style="list-style-type: none"> - LÍMITE MÁXIMO: No - CÁLCULO APORTACIÓN USUARIO: Si de la unidad familiar ingresa sólo uno de los cónyuges se deducirán 240.000 pesetas (1.442,43 €) del total de ingresos brutos anuales. Además se garantiza una cantidad mínima para el beneficiario que se establece en 7.000 pesetas (42,07 €). o Plazas de válidos: <ul style="list-style-type: none"> - Si ingresos mensuales 40.000 Ptas. (240,4€) se aplica 80%. - Entre 40.001-60.000 Ptas. (240,4-360,61€) se aplica 80% menos 2.000 Ptas. (12,02€). - Entre 60.001-80.000 Ptas. (360,61-480,81€) se aplica 85% menos 4.000 Ptas. (24,04€). - Entre 80.001-100.000 Ptas. (480,81-601,01€) se aplica 90% menos 6.000 Ptas. (36,06€). - Entre 100.001-120.000 Ptas (601,01-721,21€) se aplica 95% menos 9.000 Ptas. (54,09€). - Más de 120.000 Ptas. (721,21€) se aplica 100% menos 15.000 Ptas. (90,15€) o Plazas de asistidos: <ul style="list-style-type: none"> - Si ingresos mensuales 40.000 Ptas. (240,4€) se aplica 80%. - Entre 40.001-65.000 Ptas. (240,4-390,66€) se aplica 83% menos 1.000 Ptas. (6,01€). - Entre 65.001-90.000 Ptas. (390,66-540,91€) se aplica 85% menos 1.000 Ptas. (6,01€). - Entre 90.001-115.000 Ptas. (540,91-691,16€) se aplica 87% menos 2.000 Ptas. (12,02€). - Entre 115.001-140.000 Ptas (691,16-841,42€) se aplica 90% menos 3.000 Ptas. (18,03€). - Entre 140.001-165.000 Ptas. (841,42-991,67€) se aplica 93% menos 5.000 Ptas. (30,05€) - APORTANTES SUBSIDIARIOS: No. - DEUDA: No (4) <p>Bono-Residencia y plazas de accesibilidad social</p> <ul style="list-style-type: none"> - LÍMITE MÁXIMO: Precio establecido - CÁLCULO APORTACIÓN USUARIO: Igual que a las residencias dependientes de la Generalitat Valenciana. Además los hijos aportarán según el nivel de renta de su propia unidad familiar. - APORTANTES SUBSIDIARIOS: Sí. - DEUDA: No (3)

<p>PRECIOS PÚBLICOS DE LA RED PÚBLICA AUTONÓMICA</p>	<p>Centros dependientes del Instituto Valenciano de Asuntos Sociales</p> <ul style="list-style-type: none"> - Es igual a la aportación del usuario (4) <p>Bono-residencia</p> <ul style="list-style-type: none"> - Plazas residenciales: = costes máximos para cada tipo de plaza <p>Plazas de Accesibilidad Social</p> <ul style="list-style-type: none"> - Plazas residenciales = costes máximos para cada tipo de plaza (3)
<p>COSTES MÁXIMOS DE LAS PLAZAS NO PROPIAS DE LA RED PÚBLICA AUTONÓMICA</p>	<p>Centros dependientes del Instituto Valenciano de Asuntos Sociales</p> <ul style="list-style-type: none"> - Plazas de asistidos: 32,50 €/día. - Plazas de válidos: 15,50 €/día. (5) <p>PROGRAMA BONO-RESIDENCIA</p> <ul style="list-style-type: none"> - válidos: 761,83 euros / mes - Semi-asistidos 875,01 euros /mes - Asistidos 1.062,50 euros /mes - Supra-asistidos 1.280,12 euros /mes (3) <p>PLAZAS DE ACCESIBILIDAD SOCIAL:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Plazas residenciales: 38,59 €/día. (5)
<p>NORMAS REFERENCIADAS</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Orden de 9 de abril de 1990, de la Consejería 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 i Acreditación, de los Servicios Sociales de la Comunidad Valenciana. 2. Decreto 91/2002, de 30 de mayo, del Gobierno Valenciano, 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, en la Comunidad Valenciana. 3. Orden de 19 de diciembre de 2002, de la Conselleria de Bienestar Social, por la que se regula y convoca el programa para financiar estancias en Residencias de Tercera Edad en el año 2003. 4. Decreto 23/1993, de 8 de febrero, del Govern Valencià, por el que regula los precios públicos que corresponden a los centros y servicios del Instituto Valenciano de Servicios Sociales. 5. Orden de 13 de diciembre de 2002, de la Conselleria de Bienestar Social, por la que se regulan y convocan ayudas en materia de Servicios sociales para el ejercicio 2003. 6. Conselleria de Bienestar Social. Concurso número GR/0038/02/01. Contrato administrativo especial consistente en la creación de un máximo total de 9.000 plazas residenciales para personas mayores.



COMUNIDAD AUTÓNOMA	EXTREMADURA
ESTABLECIMIENTO/ SERVICIO	ACOGIMIENTO RESIDENCIAL PARA PERSONAS MAYORES
MODALIDADES	- RESIDENCIAS: son centros gerontológicos de atención integral e interprofesional, destinados a personas mayores, con algún grado de dependencia, sin soporte social o familiar o con un soporte insuficiente para cubrir con medios propios las atenciones que necesitan de forma temporal o permanente (1).
AUTORIZACIÓN	Primero. Autorización previa Segundo. Licencia municipal Tercero. Autorización de funcionamiento Cuarto. Inscripción en el registro (2)
CONDICIONES MATERIALES	- CAPACIDAD MÁXIMA: 2 personas (plazas de válido) o 4 personas (plazas asistidas) - DIMENSIONES MÍNIMAS: plazas de válido, 8 y 11 m ² ; plazas asistidas, 10, 14, 17 y 20 m ² . En centros <15 plazas, la superficie será de 7 y 10 m ² , para válidos. - ASEO OBLIGATORIO: Sí. (2) - DIMENSIONES COMEDOR: No se ha especificado. - DIMENSIONES SALA DE ESTAR: 1,8 m ² por persona. En las residencias de más de 15 usuarios al menos una de las salas tiene que tener una superficie mínima de 30 m ² . - DISPONE DE SALA DE ENFERMERÍA: No se ha establecido - DISPONE DE SALA DE ACTIVIDADES OCUPACIONALES O TERAPEUTICAS: No se ha establecido (2)
PERSONAL MÍNIMO EXIGIDO	- PERFIL DIRECTOR: No se ha considerado. - PROFESIONALES SANITARIOS: ATS/DUE. En asistidas médico y se recomienda un fisioterapeuta. - RATIO MÍNIMA DE PLANTILLA: o TOTAL DE PLAZAS: No se ha considerado. o PLAZAS DE VÁLIDOS: No se ha considerado. o PLAZAS ASISTIDAS: No se ha considerado. - RATIO MÍNIMA DE PERSONAL DE ATENCIÓN o TOTAL DE PLAZAS: No se ha considerado. o PLAZAS DE VÁLIDOS: 0,05. o PLAZAS ASISTIDAS: 0,14 (2)
PRINCIPALES REQUISITOS ADICIONALES PARA LA ACREDITACIÓN COMO CENTRO COLABORADOR	- No se han establecido (3)
FORMAS DE ACCESO AL SERVICIO PÚBLICO DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA	- RED DE CENTROS PROPIOS Y CONCERTADOS: Sí (4) - PRESTACIONES ECONÓMICAS PARA ACCESO A RED AJENA: No se ha considerado

PRINCIPALES REQUISITOS DE LOS USUARIOS DE LA RED PÚBLICA AUTONÓMICA	<ul style="list-style-type: none"> - EDAD: 65 años o pensionistas con 60 o más años. Excepcionalmente, 50 años en el caso de personas con minusvalía. - DEPENDENCIA REQUERIDA: No - PUNTUACIÓN DE ACCESO: No - AGRUPAMIENTO FAMILIAR: Sí (4)
CRITERIOS DE VALORACIÓN DE LOS USUARIOS DE LA RED PÚBLICA AUTONÓMICA	<ul style="list-style-type: none"> - Situación sociofamiliar. - Apoyo social que recibe. - Situación de la familia que apoya a la persona mayor. - Autonomía física y psíquica. - Situación económica. - Situación de la vivienda. - Edad y reagrupamiento familiar. (4)
APORTACIONES DE LOS USUARIOS DE LA RED PÚBLICA AUTONÓMICA	<ul style="list-style-type: none"> - LÍMITE MÁXIMO: precio público - CÁLCULO APORTACIÓN USUARIO: 75% de los ingresos, si son superiores al SMI. En caso contrario, será del 65%. Se garantiza siempre 92,15 € para gastos de libre disposición o 180,30 € por matrimonio, en el caso de que uno sólo de los cónyuges posea fuente de ingresos. - APORTANTES SUBSIDIARIOS: No - DEUDA: No (5)
PRECIOS PÚBLICOS DE LA RED PÚBLICA AUTONÓMICA	<ul style="list-style-type: none"> - Residencia de ancianos: 613,10 €/mes (5)
COSTES MÁXIMOS DE LAS PLAZAS NO PROPIAS DE LA RED PÚBLICA AUTONÓMICA	<ul style="list-style-type: none"> - Plaza de válidos: 3.100 pesetas/día (1999) - Plaza de asistidos: 5.500 pesetas/día (1999) - COSTE DE PLAZA RESERVADA: 50% de plaza ocupada (4)
NORMAS REFERENCIADAS	<ol style="list-style-type: none"> 1. DECRETO 83/2000, de 4 de abril, por el que se regula el Estatuto de los Centros de Mayores de la Consejería de Bienestar Social en la Comunidad Autónoma de Extremadura 2. DECRETO 4/1996, de 23 de enero, por el que se regulan los establecimientos de asistencia social geriátrica 3. DECRETO 1/1997, de 9 de enero, por el que se regula la acción concertada de la Consejería de Bienestar Social en materia de reserva y ocupación de plazas en Centros Residenciales de personas mayores 4. ORDEN de 10 de febrero de 1999, por la que se establecen los precios plaza/día en los Centros Residenciales de personas mayores con las que se realizan conciertos de reserva y ocupación de plazas 5. DECRETO 88/1996, de 4 de junio, por el que se regula el régimen de acceso a los Centros Residenciales dependientes de la Consejería de Bienestar Social para personas mayores 6. ORDEN de 30 de enero de 2003, por la que se publican las tarifas actualizadas de las Tasas y Precios Públicos de la Comunidad Autónoma de Extremadura en virtud de lo dispuesto en la Ley de Presupuestos Generales de la Comunidad para el 2003.

COMUNIDAD AUTÓNOMA	GALICIA
ESTABLECIMIENTO/ SERVICIO	ACOGIMIENTO RESIDENCIAL PARA PERSONAS MAYORES
MODALIDADES	- RESIDENCIAS: son centros destinados a vivienda permanente y común en los que se presta una asistencia integral y continuada a las personas mayores. (1)
AUTORIZACIÓN	Primero. Autorización administrativa previa (serv. Privados) Segundo. Permiso de inicio de actividades Tercero. Registro de las entidades prestadoras de servicios (2)
CONDICIONES MATERIALES	- CAPACIDAD MÁXIMA: 2 personas. Excepción: habitaciones para personas con grave discapacidad podrán tener hasta 4 usuarios, con un mínimo de 7 m ² por usuario. - DIMENSIONES MÍNIMAS: 9 o 12 m ² . - ASEO OBLIGATORIO: No se ha considerado (1) - DIMENSIONES COMEDOR: mínima de 30 m ² , con 2 m ² por usuario. - DIMENSIONES SALA DE ESTAR: mínima de 30 m ² . No obstante, se procurará 1,80 m ² por plaza. - DISPONE DE SALA DE ENFERMERÍA: Sí - DISPONE DE SALA DE ACTIVIDADES OCUPACIONALES O TERAPEUTICAS: Sí. (1).
PERSONAL MÍNIMO EXIGIDO	- PERFIL DIRECTOR: No se ha considerado. - PROFESIONALES SANITARIOS: Con menos de 40 plazas asistidas deberán contar con la presencia localizada de un médico y ATS/DUE durante todo el día. Los de 40 y más plazas asistidas deberán contar además con la presencia física de un ATS/DUE. - RATIO MÍNIMA DE PLANTILLA: o TOTAL DE PLAZAS: No se ha considerado. o PLAZAS DE VÁLIDOS: No se ha considerado. o PLAZAS ASISTIDAS: No se ha considerado. - RATIO MÍNIMA DE PERSONAL DE ATENCIÓN o TOTAL DE PLAZAS: No se ha considerado. o PLAZAS DE VÁLIDOS: 0,20. o PLAZAS ASISTIDAS: 0,35 (1).
PRINCIPALES REQUISITOS ADICIONALES PARA LA ACREDITACIÓN COMO CENTRO COLABORADOR	- DORMITORIOS: No - ESPACIOS DE ACTIVIDADES Y CONVIVENCIA: No - PERFIL DIRECTOR: No - PROFESIONALES SANITARIOS: No - RATIOS DE PERSONAL: No (3)
FORMAS DE ACCESO AL SERVICIO PÚBLICO DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA	- RED DE CENTROS PROPIOS Y CONCERTADOS: Sí (3) - PRESTACIONES ECONÓMICAS PARA ACCESO A RED AJENA: No se han localizado

PRINCIPALES REQUISITOS DE LOS USUARIOS DE LA RED PÚBLICA AUTONÓMICA	<ul style="list-style-type: none"> - EDAD: 65 años o 60 en situación especial de dependencia física, psíquica o social. - DEPENDENCIA REQUERIDA: No - PUNTUACIÓN DE ACCESO: No - AGRUPAMIENTO FAMILIAR: Sí (4).
CRITERIOS DE VALORACIÓN DE LOS USUARIOS DE LA RED PÚBLICA AUTONÓMICA	<ul style="list-style-type: none"> - Situación sociofamiliar - Recursos económicos. - Estado físico y/o psíquico. - Edad - Condiciones de la vivienda - Otras circunstancias sociales del solicitante. (4)
APORTACIONES DE LOS USUARIOS DE LA RED PÚBLICA AUTONÓMICA	<ul style="list-style-type: none"> - LÍMITE MÁXIMO: coste de la plaza. - CÁLCULO APORTACIÓN USUARIO: 75% de los ingresos - APORTANTES SUBSIDIARIOS: No - DEUDA: No (3)
PRECIOS PÚBLICOS DE LA RED PÚBLICA AUTONÓMICA	<ul style="list-style-type: none"> - Precio público: = coste de la plaza.
COSTES MÁXIMOS DE LAS PLAZAS NO PROPIAS DE LA RED PÚBLICA AUTONÓMICA	<ul style="list-style-type: none"> - Plazas de personas asistidas (2003): 44,54 €/día (5) - COSTE DE PLAZA RESERVADA: 30% de plaza ocupada (3)
NORMAS REFERENCIADAS	<ol style="list-style-type: none"> 1. ORDEN de 18 de abril de 1996 de desarrollo del DECRETO 243/1995 de 28 de julio en lo relativo a la regulación de las condiciones y requisitos específicos que deben cumplir los centros de atención a las personas mayores. 2. Decreto 243/1995, de 28 de julio, por el que se regula el régimen de autorización y acreditación de los centros de servicios sociales 3. Orden de 16 de mayo de 1995 por el que se regula el establecimiento de convenios de colaboración en materia de reserva y ocupación de plazas en centros residenciales y viviendas tuteladas para la tercera edad. 4. Orden de 17 de julio de 1985 por la que se regulan los sistemas de concesión de plazas en las residencias de ancianos, que proceden del antiguo INAS, fueron transferidas a la Comunidad Autónoma de Galicia, así como las residencias y centros sociales para la tercera edad que pone en funcionamiento esta comunidad. 5. Resolución de 23 de octubre de 2003, de la Dirección General del Mayor y de Personas con Discapacidad, por la que se fija el plazo para la presentación de solicitudes para la realización de convenios de reserva y ocupación de plazas de tipología asistida en centros residenciales para mayores y se establece el precio máximo de plaza/día.

COMUNIDAD AUTÓNOMA	MADRID
ESTABLECIMIENTO/ SERVICIO	ACOGIMIENTO RESIDENCIAL PARA PERSONAS MAYORES
MODALIDADES	- RESIDENCIAS: Son aquellos centros, cualquiera que fuera su denominación, destinados a alojamiento estable, convivencia, atención alimenticia y demás necesidades fundamentales de cinco o más personas, que reúnan alguna de las características siguientes: tener una edad superior a sesenta y cinco años o ser pensionistas de jubilación, vejez, invalidez o viudedad, de más de sesenta años o pensionistas de invalidez permanente absoluta, de más de cincuenta años. (1)
AUTORIZACIÓN	Primero. Visado previo. Segundo. Licencia municipal. Tercero. Autorización Administrativa. Cuarto. Registro de Entidades (2)
CONDICIONES MATERIALES	- CAPACIDAD MÁXIMA: 6 personas. - DIMENSIONES MÍNIMAS: 5,5 m ² por persona y 7,5 m ² si precisa silla de ruedas. - ASEO OBLIGATORIO: No se ha considerado (3) - DIMENSIONES COMEDOR: No se ha especificado. - DIMENSIONES SALA DE ESTAR: 1,80 m ² por persona, con un mínimo de 12 m ² . - DISPONE DE SALA DE ENFERMERÍA: Sí, a partir de 50 plazas. - DISPONE DE SALA DE ACTIVIDADES OCUPACIONALES O TERAPEUTICAS: No se ha considerado. (3)
PERSONAL MÍNIMO EXIGIDO	- PERFIL DIRECTOR: No se ha considerado. - PROFESIONALES SANITARIOS: No se ha considerado. - RATIO MÍNIMA DE PLANTILLA: o TOTAL DE PLAZAS: No se ha considerado. o PLAZAS DE VÁLIDOS: 0,25. o PLAZAS ASISTIDAS: 0,35. - RATIO MÍNIMA DE PERSONAL DE ATENCIÓN o TOTAL DE PLAZAS: No se ha considerado. o PLAZAS DE VÁLIDOS: No se ha considerado. o PLAZAS ASISTIDAS: No se ha considerado. (3).
PRINCIPALES REQUISITOS ADICIONALES PARA LA ACREDITACIÓN COMO CENTRO COLABORADOR	- DORMITORIOS: No - ESPACIOS DE ACTIVIDADES Y CONVIVENCIA: No - PERFIL DIRECTOR: No - PROFESIONALES SANITARIOS: No - RATIOS DE PERSONAL: No (4)
FORMAS DE ACCESO AL SERVICIO PÚBLICO DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA	- RED DE CENTROS PROPIOS Y CONCERTADOS: Sí (5) - PRESTACIONES ECONÓMICAS PARA ACCESO A RED AJENA: No se han identificado.
PRINCIPALES REQUISITOS DE LOS USUARIOS DE LA RED PÚBLICA AUTONÓMICA	- EDAD: 65 años o 60 años en situación de dependencia. - DEPENDENCIA REQUERIDA: No - PUNTUACIÓN DE ACCESO: No - AGRUPAMIENTO FAMILIAR: Sí (5)

<p>CRITERIOS DE VALORACIÓN DE LOS USUARIOS DE LA RED PÚBLICA AUTONÓMICA</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Situación socio-familiar - Situación de incapacidad física y psíquica del solicitante - Situación económica - Situación de vivienda - Edad (6)
<p>APORTACIONES DE LOS USUARIOS DE LA RED PÚBLICA AUTONÓMICA</p>	<ul style="list-style-type: none"> - LÍMITE MÁXIMO: 1.056,39 - CÁLCULO APORTACIÓN USUARIO: los ocupantes deben financiar 809,07 €/mes. Si tiene unos ingresos personales netos superiores a 858,71 €/mes, se incrementará en 41,22 € por cada 68,70 € que excedan de dichos ingresos personales. Los solicitantes deberán tener unos ingresos personales netos inferiores a 1.301,11€/mes. - APORTANTES SUBSIDIARIOS: No - DEUDA: No (7)
<p>PRECIOS PÚBLICOS DE LA RED PÚBLICA AUTONÓMICA</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Plazas residenciales: Son una proporción de los ingresos del solicitante (7)
<p>COSTES MÁXIMOS DE LAS PLAZAS NO PROPIAS DE LA RED PÚBLICA AUTONÓMICA</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Plazas asistidas: 45,57 €/día (8) - COSTE DE PLAZA RESERVADA: 75% como máximo de plaza ocupada. (4)
<p>NORMAS REFERENCIADAS</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Orden 613/1990, de 6 de noviembre, de la Consejería de Integración Social, por la que se desarrolla el Decreto 6/1990, creador del Registro de entidades que desarrollan actividades en el campo de la Acción Social y los Servicios Sociales en la Comunidad de Madrid 2. Ley 11/2002, de 18 de diciembre, de Ordenación de la Actividad de los Centros y Servicios de Acción Social y de Mejora de la Calidad en la Prestación de los Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid 3. Orden 612/1990, de 6 de noviembre, de la Consejería de Integración Social, por la que se desarrolla el Decreto 91/1990, relativo al Régimen de Autorización de Servicios y Centros de Acción Social y Servicios Sociales 4. Orden 313/1995, de 15 de febrero, Acción concertada de la Consejería de Integración Social en materia de reserva y ocupación de plazas en centros residenciales para personas mayores 5. Decreto 72/2001, de 31 de mayo, del Consejo de Gobierno, por el que se regula el régimen jurídico básico del Servicio Público de Atención a Personas Mayores en Residencias, Centros de Atención de Día y Pisos Tutelados 6. Orden 1377/1998, de 13 de julio, por la que se regula la tramitación de solicitudes y adjudicación de plazas en Centros Residenciales de atención a Personas Mayores que integran la red pública de la Comunidad de Madrid 7. Resolución 436/2003, de 29 de enero, de la Dirección General del Mayor, por la que se fija para el año 2003 el importe mensual que deben aportar los ocupantes de plazas financiadas parcialmente por la Comunidad de Madrid en Residencias de Mayores y se actualiza el importe de los ingresos personales como requisito para acceder a dichas plazas 8. Resolución de 7 de marzo, del Secretario General Técnico de la Consejería de Servicios Sociales, por la que se hace pública la convocatoria del concurso por procedimiento abierto del Contrato de Gestión de Servicio Público, modalidad concierto, titulado: "atención a personas mayores en residencias año 2003".

COMUNIDAD AUTÓNOMA	MURCIA
ESTABLECIMIENTO/ SERVICIO	ACOGIMIENTO RESIDENCIAL PARA PERSONAS MAYORES
MODALIDADES	
AUTORIZACIÓN	<p>Primero. Autorización previa</p> <p>Segundo. Licencia municipal</p> <p>Tercero. Autorización de funcionamiento</p> <p>Cuarto. Inscripción en el Registro de Entidades, Centros y Servicios Sociales (1)</p>
CONDICIONES MATERIALES	<p>No se ha regulado</p> <p>No se ha regulado</p>
PERSONAL MÍNIMO EXIGIDO	No se ha regulado.
PRINCIPALES REQUISITOS ADICIONALES PARA LA ACREDITACIÓN COMO CENTRO COLABORADOR	No se ha regulado
FORMAS DE ACCESO AL SERVICIO PÚBLICO DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA	<ul style="list-style-type: none"> - RED DE CENTROS PROPIOS Y CONCERTADOS: Sí (2) - PRESTACIONES ECONÓMICAS PARA ACCESO A RED AJENA: No consta
PRINCIPALES REQUISITOS DE LOS USUARIOS DE LA RED PÚBLICA AUTONÓMICA	<ul style="list-style-type: none"> - EDAD: 60 años, salvo situaciones excepcionales. - DEPENDENCIA REQUERIDA: No - PUNTUACIÓN DE ACCESO: No - AGRUPAMIENTO FAMILIAR: Sí (2 y 3).
CRITERIOS DE VALORACIÓN DE LOS USUARIOS DE LA RED PÚBLICA AUTONÓMICA	<ul style="list-style-type: none"> - Situación sociofamiliar. - Situación de discapacidad física y psíquica. - Situación económica. - Situación de la vivienda - Reagrupamiento familiar e integración en la Comunidad Autónoma (3)
APORTACIONES DE LOS USUARIOS DE LA RED PÚBLICA AUTONÓMICA	<ul style="list-style-type: none"> - LÍMITE MÁXIMO: costos de las respectivas plazas. - CÁLCULO APORTACIÓN USUARIO: el 75% de los ingresos en plaza de válido y 90% en plaza asistida. Se garantizará una cuantía mínima de 11.000 pesetas mensuales - APORTANTES SUBSIDIARIOS: No - DEUDA: No (4 y 5)
PRECIOS PÚBLICOS DE LA RED PÚBLICA AUTONÓMICA	
COSTES MÁXIMOS DE LAS PLAZAS NO PROPIAS DE LA RED PÚBLICA AUTONÓMICA	<ul style="list-style-type: none"> - Plaza válidos: 18,63 €/día - Plaza asistida: 37,26 €/día - COSTE DE PLAZA RESERVADA: 80% de plaza ocupada (Convenios 2003)

NORMAS REFERENCIADAS

1. Decreto n.º 54/ 2001, de 15 de junio, de autorizaciones, organización y funcionamiento del registro de entidades, Centros y Servicios Sociales de la Región de Murcia y de la Inspección.
2. Decreto 31/1994, de 25 de febrero de 1994, sobre ingreso y traslado en centros residenciales de la Administración Regional para personas mayores
3. Decreto nº 60/ 2002, de 22 de febrero, por el que se modifica el Decreto nº 31/ 1994, de 25 de febrero, sobre ingreso y traslado en centros residenciales de la Administración Regional para personas mayores
4. Decreto 45/1996, de 19 de junio, por el que se crean los Precios Públicos aplicables al ámbito de los centros cuya cobertura social corresponde al Instituto de Servicios Sociales de la Región de Murcia.
5. Orden de 22 de febrero de 2000, de la Consejería de Trabajo y Política Social por la que se actualizan las bonificaciones de los precios públicos de los centros sociales del ISSORM.
6. Convenios publicados mediante resolución durante el año 2003.

COMUNIDAD AUTÓNOMA	NAVARRA
ESTABLECIMIENTO/ SERVICIO	ACOGIMIENTO RESIDENCIAL PARA PERSONAS MAYORES
MODALIDADES	- RESIDENCIAS: Centros en los que se ofrece a los ancianos, tanto a los que pueden valerse por sí mismos, como a los que necesitan de la ayuda de terceras personas para las actividades de la vida diaria, como a los que padecen un deterioro psíquico grave, una atención permanente y una asistencia integral. (1)
AUTORIZACIÓN	Primero. Autorización previa Segundo. Licencia municipal Tercero. Autorización de funcionamiento. Cuarto. Inscripción en el Registro (1)
CONDICIONES MATERIALES	- CAPACIDAD MÁXIMA: En 3 personas asistidas - DIMENSIONES MÍNIMAS: En asistidas, 10, 14, 18 m ² respectivamente - ASEO OBLIGATORIO: No (1) - DIMENSIONES COMEDOR: No se ha considerado - DIMENSIONES SALA DE ESTAR: 2 m ² por residente. En centros con menos de 25 plazas, como mínimo 12 m ² , añadiéndose 1 m ² por plaza. - DISPONE DE SALA DE ENFERMERÍA: Sólo en asistidas. - DISPONE DE SALA DE ACTIVIDADES OCUPACIONALES O TERAPEUTICAS: No se ha considerado (1)
PERSONAL MÍNIMO EXIGIDO	- PERFIL DIRECTOR: En centros de hasta 50 plazas, titulación universitaria de grado medio o tres años de experiencia en puestos similares. En residencias mayores, titulación universitaria superior o cinco años de experiencia en puesto similar o titulación universitaria de grado medio más dos años de experiencia. - PROFESIONALES SANITARIOS: En asistidos, ATS/DUE. - RATIO MÍNIMA DE PLANTILLA: o TOTAL DE PLAZAS: No se ha considerado o PLAZAS DE VÁLIDOS: No se ha considerado o PLAZAS ASISTIDAS: No se ha considerado - RATIO MÍNIMA DE PERSONAL DE ATENCIÓN o TOTAL DE PLAZAS: No se ha considerado o PLAZAS DE VÁLIDOS: 0,10 por residente o PLAZAS ASISTIDAS: 0,35 por residente y 0,40 por plaza psicogerriátrica (1)
PRINCIPALES REQUISITOS ADICIONALES PARA LA ACREDITACIÓN COMO CENTRO COLABORADOR	- DORMITORIOS: No - ESPACIOS DE ACTIVIDADES Y CONVIVENCIA: No - PERFIL DIRECTOR: No - PROFESIONALES SANITARIOS: No - RATIOS DE PERSONAL: No (2)

FORMAS DE ACCESO AL SERVICIO PÚBLICO DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA	<ul style="list-style-type: none"> - RED DE CENTROS PROPIOS Y CONCERTADOS: Sí (2) - PRESTACIONES ECONÓMICAS PARA ACCESO A RED AJENA: Sí (3)
PRINCIPALES REQUISITOS DE LOS USUARIOS DE LA RED PÚBLICA AUTONÓMICA	<ul style="list-style-type: none"> - EDAD: 65 años - DEPENDENCIA REQUERIDA: Sí - PUNTUACIÓN DE ACCESO: No - AGRUPAMIENTO FAMILIAR: No (4)
CRITERIOS DE VALORACIÓN DE LOS USUARIOS DE LA RED PÚBLICA AUTONÓMICA	<ul style="list-style-type: none"> - Situación sociofamiliar - Situación económica - Condiciones de la vivienda - Edad - Otras circunstancias. (5)
APORTACIONES DE LOS USUARIOS DE LA RED PÚBLICA AUTONÓMICA	<ul style="list-style-type: none"> - LÍMITE MÁXIMO: precio público - CÁLCULO APORTACIÓN USUARIO: 90% de la renta per cápita mensual, asegurando, en cómputo anual, 134.125 pesetas para las personas asistidas y 201.090 pesetas para las personas válidas. Cuando el cónyuge del residente permanezca en el domicilio familiar, a los efectos del cálculo de la renta per cápita mensual, se deducirán de los ingresos totales la cantidad de 223.545 pesetas (2001). - APORTANTES SUBSIDIARIOS: No - DEUDA: Sí (6)
PRECIOS PÚBLICOS DE LA RED PÚBLICA AUTONÓMICA	<ul style="list-style-type: none"> - Plaza de válido (2004): 719,30 euros - Plaza de asistido (2004): 1.307,82 euros (7)
COSTES MÁXIMOS DE LAS PLAZAS NO PROPIAS DE LA RED PÚBLICA AUTONÓMICA	
NORMAS REFERENCIADAS	<ol style="list-style-type: none"> 1. DECRETO FORAL 209/1991, de 23 de mayo, por el que se desarrolla la Ley Foral 9/1990, de 13 de noviembre, sobre el régimen de autorizaciones, infracciones y sanciones en materia de Servicios Sociales 2. LEY FORAL 20/1985, de 25 de octubre, de Conciertos en materia de servicios sociales 3. DECRETO FORAL 168/1990, de 28 de junio, por el que se regulan las prestaciones y ayudas individuales y familiares en materia de Servicios Sociales 4. LEY FORAL 17/2000, de 29 de diciembre, reguladora de la aportación económica de los usuarios a la financiación de los servicios por estancia en centros para la tercera edad. 5. Resolución 459/2003, de 5 de febrero, del Director Gerente del Instituto Navarro de Bienestar Social, por la que se aprueban los baremos de prioridad para el acceso a las plazas en Centros Gerontológicos 6. ACUERDO de 6 de septiembre de 2001, de la Junta de Gobierno del Instituto Navarro de Bienestar Social, por el que se modifican las tarifas y las normas de aplicación de las mismas por la prestación de servicios gestionados directa o indirectamente por este Organismo autónomo 7. LEY FORAL 34/2003, de 30 de diciembre, de Presupuestos Generales de Navarra para el ejercicio del año 2004.

COMUNIDAD AUTÓNOMA	PAIS VASCO
ESTABLECIMIENTO/ SERVICIO	ACOGIMIENTO RESIDENCIAL PARA PERSONAS MAYORES
MODALIDADES	- Residencia: Centro de convivencia con capacidad superior a 14 plazas, destinado a servir de vivienda permanente y común, en el que se presta una atención integral y continua a las personas mayores. Estará dotada necesariamente de los medios materiales suficientes para la atención de discapacidades de alto grado. (1)
AUTORIZACIÓN	Primero. Autorización previa (spriv) Segundo. Licencia municipal (spriv) Tercero. Autorización de funcionamiento (spriv) Cuarto. Inscripción en el registro (2)
CONDICIONES MATERIALES	- CAPACIDAD MÁXIMA: 2 personas (min. 25% individuales) - DIMENSIONES MÍNIMAS: 10 m ² si 1 persona, 14 m ² si doble. - ASEO OBLIGATORIO: No (1) - DIMENSIONES COMEDOR: Comedor, sala de estar, salas de actividades y ocupacionales tendrán conjuntamente 4,5 m ² por residente. - DIMENSIONES SALA DE ESTAR: Comedor, sala de estar, salas de actividades y ocupacionales tendrán conjuntamente 4,5 m ² por residente. - DISPONE DE SALA DE ENFERMERÍA: Sí, a partir de 25 plazas. - DISPONE DE SALA DE ACTIVIDADES OCUPACIONALES O TERAPEUTICAS: Sí, a partir de 25 plazas. (1)
PERSONAL MÍNIMO EXIGIDO	- PERFIL DIRECTOR: No se ha especificado - PROFESIONALES SANITARIOS: No se ha especificado - RATIO MÍNIMA DE PLANTILLA: o TOTAL DE PLAZAS: o PLAZAS DE VÁLIDOS: 0.25, a partir de 29 plazas. (15-19, 5 trab; 20-24, 7 trab; 25-29, 8 trab) o PLAZAS ASISTIDAS: 0.45, a partir de 29 plazas (15-19, 9 trab; 20-24, 11 trab; 25-29, 13 trab) - RATIO MÍNIMA DE PERSONAL DE ATENCIÓN o TOTAL DE PLAZAS: o PLAZAS DE VÁLIDOS: o PLAZAS ASISTIDAS: 65% de la plantilla (1).
PRINCIPALES REQUISITOS ADICIONALES PARA LA ACREDITACIÓN COMO CENTRO COLABORADOR	- DORMITORIOS: No - ESPACIOS DE ACTIVIDADES Y CONVIVENCIA: Sí - PERFIL DIRECTOR: No - PROFESIONALES SANITARIOS: No - RATIOS DE PERSONAL: No (1)

<p>FORMAS DE ACCESO AL SERVICIO PÚBLICO DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA</p>	<ul style="list-style-type: none"> - RED DE CENTROS PROPIOS Y CONCERTADOS: SÍ - PRESTACIONES ECONÓMICAS PARA ACCESO A RED AJENA: ÁLAVA
<p>PRINCIPALES REQUISITOS DE LOS USUARIOS DE LA RED PÚBLICA AUTÓNOMICA</p>	<ul style="list-style-type: none"> - EDAD: 60 años (Álava y Guipúzcoa). 65 años o pensionista mayor de 60 años o de 50 años con incapacidad física o psíquica (Vizcaya). - DEPENDENCIA REQUERIDA: Sí (Guipúzcoa) . No (Álava y Vizcaya) - PUNTUACIÓN DE ACCESO: No (Álava y Guipúzcoa). Sí (Vizcaya) - AGRUPAMIENTO FAMILIAR: Sí (Guipúzcoa, 1; Álava, 2; Vizcaya, 2)
<p>CRITERIOS DE VALORACIÓN DE LOS USUARIOS DE LA RED PÚBLICA AUTÓNOMICA</p>	<ul style="list-style-type: none"> - GUIPUZCUA: Grado de la autonomía, Valoración socio-familiar, Orientación de los servicios sociales de Base. (Guipúzcoa, 1 y 3) - ÁLAVA: Factores sociales. (edad, situación económica, situación socio-familiar). Factores médicos (valoración médica, valoración físico-funcional, valoración siquiátrica). (Álava, 2) - VIZCAYA: Situación sociofamiliar. Situación convivencial. Situación familiar. Relación dependencia – compensación ayuda. Vivienda. Otras circunstancias. Circunstancias médicas. (Vizcaya, 2)
<p>APORTACIONES DE LOS USUARIOS DE LA RED PÚBLICA AUTÓNOMICA</p>	<ul style="list-style-type: none"> - LÍMITE MÁXIMO: El precio de la plaza - CÁLCULO APORTACIÓN USUARIO: Guipúzcoa y Vizcaya: Si el usuario dispone de un patrimonio per cápita de 24.040€ sufragará, con esta cantidad, el total de la plaza, reservándose 3.005€. No se tendrá en cuenta la vivienda habitual cuando en ella permanezcan el resto de los miembros de la unidad familiar o su valor no supere los importes máximos establecidos para el acceso a la Renta Básica. Agotados estos recursos abonará el 85% de los ingresos netos per cápita, incluidas en el cómputo las pagas extraordinarias y tomando como base la unidad familiar. En Guipúzcoa deberá quedar para libre disposición de la persona usuaria ingresada el 20% del SMI. En Vizcaya, se reservan 120.000 pesetas (721,21€) anuales, multiplicándose por 1,8 dicha cantidad por el segundo miembro ingresado y por 1,5 a partir del tercero. o Álava: 80% a la doceava parte de los ingresos anuales de su unidad familiar, menos 1.200€ anuales, dividido por el número de miembros de dicha unidad, incluida la persona usuaria. - APORTANTES SUBSIDIARIOS: No - DEUDA: No (Guipúzcoa, 1 y Vizcaya, 2). Sí (Álava,1)
<p>PRECIOS PÚBLICOS DE LA RED PÚBLICA AUTÓNOMICA</p>	<p>Guipúzcoa y Vizcaya</p> <ul style="list-style-type: none"> - Precios: = tarifas <p>ÁLAVA</p> <ul style="list-style-type: none"> - Recursos residenciales asistidos: 818,50 €/mes (Álava, 1)

<p>COSTES MÁXIMOS DE LAS PLAZAS NO PROPIAS DE LA RED PÚBLICA AUTONÓMICA</p>	<p>GUIPUZCUA:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Otros residentes: 25,98 €/día - Residente dependiente: 38,40 €/día - Residente gran dependiente: 48,70 €/día (Guipúzcoa, 2) <p>VIZCAYA</p> <ul style="list-style-type: none"> - Plaza de asistido: 48,25 €/día - Plaza de válido: 38,59 €/día (Vizcaya,1)
<p>NORMAS REFERENCIADAS</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. DECRETO 41/1998, de 10 de marzo, sobre los servicios sociales residenciales para la tercera edad. 2. DECRETO 40/1998, de 10 de marzo, por el que se regula la autorización, registro, homologación e inspección de los servicios sociales de la Comunidad Autónoma del País Vasco. <p>GUIPUZCUA</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. DECRETO FORAL 20/2002 de 30 de abril por el que se regula el régimen de acceso y adjudicación de plazas para personas mayores dependientes en Gipuzkoa. 2. DECRETO FORAL 4/2002 de 5 de febrero de modificación del Decreto Foral 56/1999, de 15 de junio, por el que se aprueban los precios públicos de los centros de atención a personas mayores adscritos a Gizartekintza-Departamento de Servicios Sociales 3. ORDEN FORAL n.º 809/1997 de 15 de diciembre del Diputado Foral de Gizartekintza Departamento de Servicios Sociales por la que se aprueba la «Escala Sakontzen» para la valoración de la dependencia de personas mayores. <p>ÁLAVA</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. DECRETO FORAL 65/2002, del Consejo de Diputados de 17 de diciembre, que aprueba para el 2003 la normativa reguladora de los precios públicos por los servicios prestados por el Instituto Foral de Bienestar Social. 2. DECRETO FORAL 18/2003, del Consejo de Diputados de 25 de febrero, que aprueba el Reglamento regulador del régimen de acceso y traslado de las personas usuarias de la red foral de centros de servicios sociales. <p>VIZCAYA</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Decreto Foral 29/03 del Dpto. de Acción Social de 4.3.03 Por el que se modifica el artículo 9 del Decreto Foral 63/01, de 3 de abril, regulador del acceso a residencias públicas forales o concertadas y de la concesión de ayudas económicas individuales para el ingreso de personas mayores en servicios sociales residenciales ajenos, en cuanto a las cuantías fijadas para plaza de asistido y para plaza de válido 2. Decreto Foral 63/01 del Dpto. de Acción Social de 3.4.01 Regulador del sistema de acceso a Residencias Públicas Forales o concertadas y a la concesión de ayudas económicas individuales para el ingreso de personas mayores en servicios sociales residenciales ajenos



COMUNIDAD AUTÓNOMA	LA RIOJA
ESTABLECIMIENTO/ SERVICIO	ACOGIMIENTO RESIDENCIAL PARA PERSONAS MAYORES
MODALIDADES	- RESIDENCIAS: No se ha localizado.
AUTORIZACIÓN	Primero. Visado previo Segundo. Autorización de funcionamiento Tercero. Inscripción en el Registro (1)
PRINCIPALES REQUISITOS DE LOS DORMITORIOS PRINCIPALES REQUISITOS DE LOS ESPACIOS DE ACTIVIDADES Y CONVIVENCIA	- CAPACIDAD MÁXIMA: 6 personas. - DIMENSIONES MÍNIMAS: 5,5 m2 por válido y 7,5 m2 por persona que precise silla de ruedas. - ASEO OBLIGATORIO: No (2) - DIMENSIONES COMEDOR: 1 m ² por persona, mínimo 10 m ² . - DIMENSIONES SALA DE ESTAR: 1,8 m ² por persona y 12 m ² mínimo - DISPONE DE SALA DE ENFERMERÍA: No se ha especificado - DISPONE DE SALA DE ACTIVIDADES OCUPACIONALES O TERAPEUTICAS: No se ha especificado (2)
PERSONAL MÍNIMO EXIGIDO	- No se ha especificado (2)
PRINCIPALES REQUISITOS ADICIONALES PARA LA ACREDITACIÓN COMO CENTRO COLABORADOR	- PERFIL DIRECTOR: No se ha especificado - PROFESIONALES SANITARIOS: No se ha especificado - RATIO MÍNIMA DE PLANTILLA: o TOTAL DE PLAZAS: No se ha especificado o PLAZAS DE VÁLIDOS: No se ha especificado o PLAZAS ASISTIDAS: No se ha especificado - RATIO MÍNIMA DE PERSONAL DE ATENCIÓN o TOTAL DE PLAZAS: No se ha especificado o PLAZAS DE VÁLIDOS: No se ha especificado o PLAZAS ASISTIDAS: No se ha especificado (2)
FORMAS DE ACCESO AL SERVICIO PÚBLICO DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA	- RED DE CENTROS PROPIOS Y CONCERTADOS: Sí (3) - PRESTACIONES ECONÓMICAS PARA ACCESO A RED AJENA: No se ha identificado
PRINCIPALES REQUISITOS DE LOS USUARIOS DE LA RED PÚBLICA AUTONÓMICA	- EDAD: 60 años, excepto personas con informe médico suscrito por especialista en geriatría o neurología, diagnóstico de Alzheimer u otra demencia de origen neurodegenerativo. - DEPENDENCIA REQUERIDA: No - PUNTUACIÓN DE ACCESO: Sí - AGRUPAMIENTO FAMILIAR: Sí (3)
CRITERIOS DE VALORACIÓN DE LOS USUARIOS DE LA RED PÚBLICA AUTONÓMICA	- Factores sociales (edad, situación económica, situación socio-familiar, situación vivienda, comunicación con el medio). - Factores médicos (valoración médica, valoración sensorial, valoración incapacidad)

	<p>física, valoración incapacidad psíquica)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Situación de excepcionalidad. (3)
APORTACIONES DE LOS USUARIOS DE LA RED PÚBLICA AUTONÓMICA	<ul style="list-style-type: none"> - LÍMITE MÁXIMO: el precio público. - CÁLCULO APORTACIÓN USUARIO: 75% de la totalidad de sus ingresos íntegros anuales prorrateados mensualmente, excepto pagas extraordinarias. Se garantiza el 20% de la pensión mínima de jubilación para personas mayores de 65 años sin cónyuge a su cargo. - APORTANTES SUBSIDIARIOS: No - DEUDA: Sí (4)
PRECIOS PÚBLICOS DE LA RED PÚBLICA AUTONÓMICA	<ul style="list-style-type: none"> - Precio plaza (válido o asistido): 811,53 €/mes. - Precio plaza psicogerítrica: 1.090,10 €/mes. (5)
COSTES MÁXIMOS DE LAS PLAZAS NO PROPIAS DE LA RED PÚBLICA AUTONÓMICA	<ul style="list-style-type: none"> - Precio plaza (2003): 41,87 €/día. - Precio plaza psicogerítrica (2003): 51,24 €/día. (6)
NORMAS REFERENCIADAS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Decreto 12/1993, de 18 de febrero sobre registro, autorización y acreditación de Centros, Servicios y Entidades destinadas a la prestación de Servicios Sociales. 2. Orden de 26 de julio de 1994, de la Consejería de Salud, Consumo y Bienestar Social, por la que se desarrolla el registro y autorización de Entidades, Servicios y Centros de Acción Social y Servicios Sociales. 3. Orden 10/2001, de 31 de julio de 2001, de la Consejería de Salud y Servicios Sociales, por la que se establece el sistema de ingreso en las Residencias de Personas Mayores propias y concertadas en la Comunidad Autónoma de La Rioja. 4. Orden 16/2001, de 30 de noviembre, de la Consejería de Salud y Servicios Sociales por la que se modifica la orden 12/2001 de 4 de septiembre de la Consejería de Salud y Servicios Sociales por la que se determina el precio público de los centros residenciales de personas mayores propios y concertados con la Comunidad Autónoma de La Rioja. 5. Orden 12/2001, de 4 de septiembre, de la Consejería de Salud y Servicios Sociales por la que se determina el precio público de los centros residenciales de personas mayores propios y concertados con la Comunidad Autónoma de La Rioja. 6. Resolución por la que se fijan los precios para el ejercicio 2003 por la reserva y ocupación de plazas para personas mayores asistidas y para personas mayores con enfermedad de Alzheimer y otras demencias de origen neurodegenerativo en los centros residenciales con concierto vigente con la Comunidad Autónoma de La Rioja..



VII.B. Servicio de centro de día

VII B.1 Contenido de las fichas

COMUNIDAD AUTÓNOMA ESTABLECIMIENTO/ SERVICIO	COMUNIDAD AUTÓNOMA DENOMINACIÓN
MODALIDADES	TIPOS DE ESTABLECIMIENTOS/SERVICIOS
PRINCIPALES REQUISITOS DE LOS ESPACIOS DE ACTIVIDADES Y CONVIVENCIA	<ul style="list-style-type: none"> - DIMENSIONES COMEDOR: - DIMENSIONES SALA DE ESTAR: - DISPONE DE SALA DE ENFERMERÍA: - DISPONE DE SALA DE ACTIVIDADES:
PERSONAL MÍNIMO EXIGIDO	<ul style="list-style-type: none"> - PERFIL - PROFESIONALES SANITARIOS: - RATIO MÍNIMA DE PLANTILLA: <ul style="list-style-type: none"> o TOTAL DE PLAZAS: o PLAZAS DE VÁLIDOS: o PLAZAS ASISTIDAS: - RATIO MÍNIMA DE PERSONAL DE ATENCIÓN <ul style="list-style-type: none"> o TOTAL DE PLAZAS: o PLAZAS DE VÁLIDOS: o PLAZAS ASISTIDAS:
PRINCIPALES REQUISITOS DE LA ACREDITACIÓN RESPECTO LA AUTORIZACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> - ESPACIOS DE ACTIVIDADES Y CONVIVENCIA: - PERFIL DIRECTOR: - PROFESIONALES SANITARIOS - RATIOS DE PERSONAL:
FORMAS DE ACCESO AL SERVICIO PÚBLICO	<ul style="list-style-type: none"> - RED DE CENTROS PROPIOS Y CONCERTADOS - PRESTACIONES ECONÓMICAS PARA ACCESO A RED AJENA:
REQUISITOS DE LOS USUARIOS	<ul style="list-style-type: none"> - EDAD: - DEPENDENCIA REQUERIDA: - PUNTUACIÓN DE ACCESO:
CRITERIOS DE VALORACIÓN DE LOS USUARIOS	<ul style="list-style-type: none"> - VALORACION DEPENDENCIA - VALORACION SOCIAL - VALORACION ECONÓMICA
APORTACIONES DE LOS USUARIOS	<ul style="list-style-type: none"> - LÍMITE MÁXIMO: - CÁLCULO APORTACIÓN USUARIO: - APORTANTES SUBSIDIARIOS: - DEUDA:
PRECIOS PÚBLICOS DE LA ADM. AUT.	- PRECIO DE BASE PARA EL CÁLCULO DE LAS APORTACIONES DE LOS USUARIOS
COSTES MÁXIMOS DE LAS PLAZAS NO PROPIAS DE LA ADM. AUT.	<ul style="list-style-type: none"> - IMPORTES MÁXIMO A PAGAR POR TIPO DE PLAZA A LAS PLAZAS NO PROPIAS - COSTE PLAZA RESERVADA

COMUNIDAD AUTÓNOMA	ANDALUCÍA
ESTABLECIMIENTO/ SERVICIO	ACOGIMIENTO DIURNO PARA PERSONAS MAYORES
MODALIDADES	- UNIDADES DE ESTANCIA DIURNA: Centros destinados a prestar una atención integral durante parte del día a personas mayores con un grado variable de dependencia física o psíquica. (1)
AUTORIZACIÓN	Primero. Autorización previa. Licencia municipal. Segundo. Autorización de funcionamiento. Tercero. Registro de Entidades, Servicios y Centros. (2)
PRINCIPALES REQUISITOS DE LOS ESPACIOS	- DIMENSIONES COMEDOR: No - DIMENSIONES SALA DE ESTAR: No - DISPONE DE SALA DE ENFERMERÍA: No - DISPONE DE SALA DE ACTIVIDADES: No (1)
PERSONAL MÍNIMO EXIGIDO	- PERFIL DIRECTOR: titulado de grado medio o experiencia puesto similar de 3 años. - PROFESIONALES SANITARIOS: No. - RATIO MÍNIMA DE PLANTILLA: o TOTAL DE PLAZAS: 0,20 o PLAZAS DE VÁLIDOS: o PLAZAS ASISTIDAS: - RATIO MÍNIMA DE PERSONAL DE ATENCIÓN o TOTAL DE PLAZAS: 0,10 o PLAZAS DE VÁLIDOS: o PLAZAS ASISTIDAS: (1)
PRINCIPALES REQUISITOS ADICIONALES PARA LA ACREDITACIÓN COMO CENTRO COLABORADOR	- DIMENSIONES COMEDOR: 1,5 m ² por plaza, no siendo nunca inferior a 12 m ² . - DIMENSIONES SALA DE ESTAR: 2 m ² por plaza, no siendo nunca inferiores a 12 m ² . - DISPONE DE SALA DE ENFERMERÍA: - DISPONE DE SALA DE ACTIVIDADES: Sí. 1 m ² por plaza y no computará como zona de estar. Al menos una sala tendrá 20 m ² y el resto no podrá ser inferior a 12 m ² . - PERFIL DIRECTOR: No - PROFESIONALES SANITARIOS: Fisioterapeuta (0,02). Terapeuta Ocupacional (0,02). médico, psicólogo y trabajador social (0,03). - RATIO MÍNIMA DE PLANTILLA: o TOTAL DE PLAZAS: 0,25 o PLAZAS DE VÁLIDOS: o PLAZAS ASISTIDAS: - RATIO MÍNIMA DE PERSONAL DE ATENCIÓN o TOTAL DE PLAZAS: 0,18 o PLAZAS DE VÁLIDOS: o PLAZAS ASISTIDAS: (3)

FORMAS DE ACCESO AL SERVICIO PÚBLICO	<ul style="list-style-type: none"> - RED DE CENTROS PROPIOS Y CONCERTADOS: Sí (2) - PRESTACIONES ECONÓMICAS PARA ACCESO A RED AJENA:
REQUISITOS DE LOS USUARIOS	<ul style="list-style-type: none"> - EDAD: 65 años. - DEPENDENCIA REQUERIDA: Sí. - PUNTUACIÓN DE ACCESO: No (4)
CRITERIOS DE VALORACIÓN DE LOS USUARIOS	<p>Titular de la Tarjeta Andalucía-Junta Sesenta y Cinco, modalidad Oro, o asimilados. Grado de dependencia física y psíquica. Situación familiar y económica. (4)</p>
APORTACIONES DE LOS USUARIOS	<ul style="list-style-type: none"> - LÍMITE MÁXIMO: 90% del precio público. - CÁLCULO APORTACIÓN USUARIO: 30% de sus ingresos líquidos anuales, excepto las pagas extraordinarias de las pensiones. - APORTANTES SUBSIDIARIOS: No - DEUDA: No (4)
PRECIOS PÚBLICOS DE LA ADM. AUT.	<ul style="list-style-type: none"> - Plazas: = tarifas (4).
COSTES MÁXIMOS DE LAS PLAZAS NO PROPIAS DE LA ADM. AUT.	<ul style="list-style-type: none"> - Plazas (en media pensión) (2003): 17,23 €/día (5)
NORMAS REFERENCIADAS	<ol style="list-style-type: none"> 1. ORDEN de 28 de julio de 2000, conjunta de las Consejerías de la Presidencia y de Asuntos Sociales, por la que se regulan los requisitos materiales y funcionales de los Servicios y Centros de Servicios Sociales de Andalucía y se aprueba el modelo de solicitud de las autorizaciones administrativas 2. DECRETO 87/1996, de 20 de febrero, por el que se regula la autorización, registro, acreditación e inspección de los Servicios Sociales de Andalucía 3. ORDEN de 1 de julio de 1997, por la que se regula la acreditación de los centros de atención especializada a las personas mayores y personas con discapacidad 4. ORDEN de 6 de mayo de 2002, de la consejería de asuntos sociales, por la que se regula el acceso y el funcionamiento de los programas de estancia diurna y respiro familiar. 5. RESOLUCION de 10 de febrero de 2003, del Instituto Andaluz de Servicios Sociales, por la que se actualiza el coste de plazas concertadas por dicho Instituto con centros para los sectores de personas mayores y personas con discapacidad

COMUNIDAD AUTÓNOMA	ARAGÓN
ESTABLECIMIENTO/SERVICIO	ACOGIMIENTO DIURNO PARA PERSONAS MAYORES
MODALIDADES	- CENTROS DE DÍA: son aquellos destinados a la mejora de las condiciones de vida y de inserción social de los usuarios, a través de la creación de hábitos laborales, formativos o socio-culturales. (1)
AUTORIZACIÓN	Autorización previa Licencia municipal Inscripción en el Registro Autorización provisional Autorización definitiva (1)
PRINCIPALES REQUISITOS DE LOS ESPACIOS	- DIMENSIONES COMEDOR: 0,7 m ² . - DIMENSIONES SALA DE ESTAR: 1,8 m ² . - DISPONE DE SALA DE ENFERMERÍA: No. - DISPONE DE SALA DE ACTIVIDADES: Sí. Mínimo de 16 m ² . (1)
PERSONAL MÍNIMO EXIGIDO	- PERFIL DIRECTOR: No - PROFESIONALES SANITARIOS: Terapeuta ocupacional (0,07) - RATIO MÍNIMA DE PLANTILLA: o TOTAL DE PLAZAS: No o PLAZAS DE VÁLIDOS: o PLAZAS ASISTIDAS: - RATIO MÍNIMA DE PERSONAL DE ATENCIÓN o TOTAL DE PLAZAS: No o PLAZAS DE VÁLIDOS: o PLAZAS ASISTIDAS: (1)
PRINCIPALES REQUISITOS ADICIONALES PARA LA ACREDITACIÓN COMO CENTRO COLABORADOR	- ESPACIOS DE ACTIVIDADES Y CONVIVENCIA: No - PERFIL DIRECTOR: No - PROFESIONALES SANITARIOS: servicio de terapia ocupacional. - RATIOS DE PERSONAL: 1 Auxiliar por cada 10 plazas. (2)
FORMAS DE ACCESO AL SERVICIO PÚBLICO	- RED DE CENTROS PROPIOS Y CONCERTADOS: Sí (3) - PRESTACIONES ECONÓMICAS PARA ACCESO A RED AJENA: Sí (4)
REQUISITOS DE LOS USUARIOS	- EDAD: 65 años, excepto 60 años en caso de dependencia moderada o severa. - DEPENDENCIA REQUERIDA: Sí - PUNTUACIÓN DE ACCESO: Sí (3)
CRITERIOS DE VALORACIÓN DE LOS USUARIOS	- Aspectos sociales: situación sociofamiliar, vivienda, disponibilidad, situación económica. - Valoración de la dependencia y deficiencias en personas mayores (3)

APORTACIONES DE LOS USUARIOS	<ul style="list-style-type: none"> - LÍMITE MÁXIMO: precio público. - CÁLCULO APORTACIÓN USUARIO: 25% de los ingresos totales - APORTANTES SUBSIDIARIOS: No - DEUDA: No - http://portal.aragob.es/iass/Mayores/MayoresCentrosDia.htm
PRECIOS PÚBLICOS DE LA ADM. AUT.	<ul style="list-style-type: none"> - Precio: = coste máximo (2).
COSTES MÁXIMOS DE LAS PLAZAS NO PROPIAS DE LA ADM. AUT.	<ul style="list-style-type: none"> - Plazas de personas asistidas, con servicio de comedor: 21,20 €/día. (5) - COSTE PLAZA RESERVADA: 50% de plaza ocupada. (2)
NORMAS REFERENCIADAS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Decreto 111/1992, de 26 de mayo, de la Diputación General de Aragón, por el que se regulan las condiciones mínimas que han de reunir los servicios y establecimientos sociales especializados. 2. Orden de 19 de marzo de 1998, del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo, por la que se regula la acción concertada del Instituto Aragonés de Servicios Sociales en materia de reserva y ocupación de plazas 3. Orden de 18 de noviembre de 2002, del Departamento de Salud, Consumo y Servicios Sociales, que regula el acceso y adjudicación de plazas, en los Centros de Atención a Personas Mayores, integradas en la red del Gobierno de Aragón. 4. Decreto 48/1993, de 19 de mayo de la Diputación General de Aragón, por el que se regulan las modificaciones de prestaciones económicas de acción social reguladas por la Ley 4/1987 de 25 de marzo. 5. Orden de 24 de febrero de 2003, del Departamento de Salud, Consumo y Servicios Sociales, por la que se establecen los costes máximos de los distintos tipos de plazas ocupadas que se concierten con el Instituto Aragonés de Servicios Sociales

COMUNIDAD AUTÓNOMA	ASTURIAS
ESTABLECIMIENTO/SERVICIO	ACOGIMIENTO DIURNO PARA PERSONAS MAYORES
MODALIDADES	- CENTROS DE DÍA: establecimientos gerontológicos que durante el día prestan una atención individualizada a las necesidades de la persona mayor dependiente, promoviendo su autonomía y una permanencia adecuada en su entorno habitual (1).
AUTORIZACIÓN	Primero. Licencia municipal Segundo. Autorización administrativa previa Tercero. Autorización administrativa de puesta en funcionamiento Cuarto. Inscripción en el Registro de Centros de Atención de Servicios Sociales (1)
PRINCIPALES REQUISITOS DE LOS ESPACIOS	- DIMENSIONES COMEDOR: 2 m ² por persona. - DIMENSIONES SALA DE ESTAR: No - DISPONE DE SALA DE ENFERMERÍA: No - DISPONE DE SALA DE ACTIVIDADES: Sí (1)
PERSONAL MÍNIMO EXIGIDO	- PERFIL DIRECTOR: 100 horas de formación en gerontología. - PROFESIONALES SANITARIOS: No - RATIO MÍNIMA DE PLANTILLA: o TOTAL DE PLAZAS: o PLAZAS DE VÁLIDOS: o PLAZAS ASISTIDAS: - RATIO MÍNIMA DE PERSONAL DE ATENCIÓN o TOTAL DE PLAZAS: 0,10 o PLAZAS DE VÁLIDOS: o PLAZAS ASISTIDAS: (1)
PRINCIPALES REQUISITOS ADICIONALES PARA LA ACREDITACIÓN COMO CENTRO COLABORADOR	- ESPACIOS DE ACTIVIDADES Y CONVIVENCIA: Sí - PERFIL DIRECTOR: No - PROFESIONALES SANITARIOS: No - RATIOS DE PERSONAL: No (1)
FORMAS DE ACCESO AL SERVICIO PÚBLICO	- RED DE CENTROS PROPIOS Y CONCERTADOS: Sí (2) - PRESTACIONES ECONÓMICAS PARA ACCESO A RED AJENA:
REQUISITOS DE LOS USUARIOS	- EDAD: 50 años. - DEPENDENCIA REQUERIDA: Sí - PUNTUACIÓN DE ACCESO: No (2)
CRITERIOS DE VALORACIÓN DE LOS USUARIOS	- Situación económica, ayuda en las AVD, repercusión en la dinámica socio-familiar, apoyo social que recibe la persona mayor dependientes, otros factores. (2)

<p>APORTACIONES DE LOS USUARIOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> - LÍMITE MÁXIMO: precio público. - CÁLCULO APORTACIÓN USUARIO: En función de la renta per cápita mensual del solicitante y su cónyuge: menos de 386,44 € aporta 25% del precio; de 386,45-483,05 € aporta 30%; de 483,06-579,66 € aporta 35%; de 579,67-676,27 € aporta 40%; de 676,28-772,88 € aporta 50%; de 772,89-869,49 € aporta 60%; de 869,50-966,10 € aporta el 80%, mayor de 966,10 € aporta 100%. - APORTANTES SUBSIDIARIOS: No - DEUDA: No (3 y 4)
<p>PRECIOS PÚBLICOS DE LA ADM. AUT.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Precio mensual (2003): 386,44 €. (4)
<p>COSTES MÁXIMOS DE LAS PLAZAS NO PROPIAS DE LA ADM. AUT.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - IMPORTES MÁXIMO A PAGAR POR TIPO DE PLAZA A LAS PLAZAS NO PROPIAS. - COSTE PLAZA RESERVADA:
<p>NORMAS REFERENCIADAS</p>	<p>Decreto 79/2002, de 13 de junio, de la consejería de asuntos sociales, por el que se aprueba el reglamento de autorización, registro, acreditación e inspección de centros de atención de servicios sociales</p> <p>Decreto 29/2000, de 6 de abril, de la consejería de asuntos sociales, por el que se regula el régimen jurídico y el sistema de acceso a los centros de día para personas mayores dependientes</p> <p>Decreto 49/2000, de 15 de junio, de la consejería de hacienda, por el que se establece el precio público por la prestación del servicio de centros de día para personas mayores dependientes</p> <p>Resolución de 2 de enero de 2003, de la consejería de hacienda, por la que se hace pública la relación de las cuantías exigibles por tasas y precios públicos para el ejercicio 2003.</p>

COMUNIDAD AUTÓNOMA	ISLAS BALEARES
ESTABLECIMIENTO/ SERVICIO	ACOGIMIENTO DIURNO PARA PERSONAS MAYORES
MODALIDADES	<p>Los CENTROS DE DÍA se clasifican en:</p> <ul style="list-style-type: none"> - CENTROS DE ESTANCIAS DIURNAS: ofrecen servicios de acogimiento y apoyo, con finalidad terapéutica y rehabilitadora, durante un determinado número de horas al día, así como de asistencia para las actividades de la vida diaria, a personas mayores con dependencias. - CENTROS SOCIOCULTURALES: destinados a la promoción y a la organización de actividades fundamentalmente de carácter cultural y de fomento de la convivencia y de la ayuda mutua, para ofrecer un envejecimiento satisfactorio. (1)
AUTORIZACIÓN	<p>Primero. Autorización previa de construcción. Segundo. Autorización definitiva de construcción. Tercero. Autorización de funcionamiento Inscripción en el Registro (2)</p>
PRINCIPALES REQUISITOS DE LOS ESPACIOS	<ul style="list-style-type: none"> - DIMENSIONES COMEDOR: No - DIMENSIONES SALA DE ESTAR: No - DISPONE DE SALA DE ENFERMERÍA: Sí - DISPONE DE SALA DE ACTIVIDADES: Sí
PERSONAL MÍNIMO EXIGIDO	<ul style="list-style-type: none"> - PERFIL DIRECTOR: titulado de grado medio en ciencias sociales, humanas o de la salud. - PROFESIONALES SANITARIOS: Fisioterapeuta y/o terapeuta ocupacional, ATS/DUE, trabajador social. - RATIO MÍNIMA DE PLANTILLA: <ul style="list-style-type: none"> o TOTAL DE PLAZAS: o PLAZAS DE VÁLIDOS: o PLAZAS ASISTIDAS: - RATIO MÍNIMA DE PERSONAL DE ATENCIÓN <ul style="list-style-type: none"> o TOTAL DE PLAZAS: 0,10 (con mínimo 2 trab) o PLAZAS DE VÁLIDOS: o PLAZAS ASISTIDAS: (1)
PRINCIPALES REQUISITOS ADICIONALES PARA LA ACREDITACIÓN COMO CENTRO COLABORADOR	<ul style="list-style-type: none"> - ESPACIOS DE ACTIVIDADES Y CONVIVENCIA: No - PERFIL DIRECTOR: No - PROFESIONALES SANITARIOS: No - RATIOS DE PERSONAL: No (2)
FORMAS DE ACCESO AL SERVICIO PÚBLICO	<ul style="list-style-type: none"> - RED DE CENTROS PROPIOS Y CONCERTADOS: Sí (4) - PRESTACIONES ECONÓMICAS PARA ACCESO A RED AJENA: No se han identificado.

REQUISITOS DE LOS USUARIOS	<ul style="list-style-type: none"> - EDAD: 55 años. - DEPENDENCIA REQUERIDA: Sí. - PUNTUACIÓN DE ACCESO: No. (1)
CRITERIOS DE VALORACIÓN DE LOS USUARIOS	<ul style="list-style-type: none"> - No se han identificado
APORTACIONES DE LOS USUARIOS	<ul style="list-style-type: none"> - LÍMITE MÁXIMO: precio público - CÁLCULO APORTACIÓN USUARIO: 50% de sus ingresos. - APORTANTES SUBSIDIARIOS: No - DEUDA: No (3)
PRECIOS PÚBLICOS DE LA ADM. AUT.	<ul style="list-style-type: none"> - Precio: = costes máximos (3)
COSTES MÁXIMOS DE LAS PLAZAS NO PROPIAS DE LA ADM. AUT.	<ul style="list-style-type: none"> - Plazas en servicios de estancias diurnas: 22,42 €/día - COSTE PLAZA RESERVADA: 50% de plaza ocupada (3)
NORMAS REFERENCIADAS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Decreto 123/2001, de 19 de octubre, de definición y regulación de las condiciones mínimas de apertura y funcionamiento de los centros y servicio para personas mayores, tanto públicos como privados, ubicados en el territorio de las Illes Balears. 2. Decreto 66/1999, de 4 de junio, por el que se aprueba el Reglamento Regulator del Sistema Balear de Servicios Sociales. 3. Resolución de la Directora Gerente del Instituto Balear de Asuntos Sociales por la que se establecen los precios plaza/día para el año 2003 en los centros residenciales y en los centros de estancias diurnas para personas mayores con los que se realicen conciertos de reserva y ocupación de plazas

COMUNIDAD AUTÓNOMA	ISLAS CANARIAS
ESTABLECIMIENTO/ SERVICIO	ACOGIMIENTO DIURNO PARA PERSONAS MAYORES
MODALIDADES	<ul style="list-style-type: none"> - CENTROS DE DÍA: prestan servicios de promoción e inserción social y eventualmente servicios de atención personal, realizan actividades para fomentar la participación personal y de grupo, así como de normalización e inserción de las personas mayores en el medio social, facilitando su permanencia en el entorno familiar. - CENTROS DE ESTANCIA DIURNA. Son aquellos en los que se ofrece atención integral durante el día a las personas mayores que padezcan carencias, tanto en su situación psicofísica como en la social, con el fin de mejorar o mantener su nivel de autonomía personal mientras permanecen en su entorno y ambiente familiar (1).
AUTORIZACIÓN	<p>Primero. Autorización</p> <p>Segundo. Licencia municipal</p> <p>Tercero. Inscripción en el registro de entidades (1)</p>
PRINCIPALES REQUISITOS DE LOS ESPACIOS	<ul style="list-style-type: none"> - DIMENSIONES COMEDOR: No - DIMENSIONES SALA DE ESTAR: No - DISPONE DE SALA DE ENFERMERÍA: No - DISPONE DE SALA DE ACTIVIDADES: Sí (1)
PERSONAL MÍNIMO EXIGIDO	<ul style="list-style-type: none"> - PERFIL DIRECTOR: No - PROFESIONALES SANITARIOS: No - RATIO MÍNIMA DE PLANTILLA: No <ul style="list-style-type: none"> o TOTAL DE PLAZAS: o PLAZAS DE VÁLIDOS: o PLAZAS ASISTIDAS: - RATIO MÍNIMA DE PERSONAL DE ATENCIÓN: No <ul style="list-style-type: none"> o TOTAL DE PLAZAS: o PLAZAS DE VÁLIDOS: o PLAZAS ASISTIDAS: (1)
PRINCIPALES REQUISITOS ADICIONALES PARA LA ACREDITACIÓN COMO CENTRO COLABORADOR	<ul style="list-style-type: none"> - ESPACIOS DE ACTIVIDADES Y CONVIVENCIA: - PERFIL DIRECTOR: - PROFESIONALES SANITARIOS - RATIOS DE PERSONAL: No se han considerado (2)
FORMAS DE ACCESO AL SERVICIO PÚBLICO	<ul style="list-style-type: none"> - RED DE CENTROS PROPIOS Y CONCERTADOS: Sí (2) - PRESTACIONES ECONÓMICAS PARA ACCESO A RED AJENA: No se han identificado.
REQUISITOS DE LOS USUARIOS	<ul style="list-style-type: none"> - EDAD: 60 años o jubilados como consecuencia de haber realizado actividades laborables especialmente penosas o peligrosas o pensionistas mayores de 50 años. - DEPENDENCIA REQUERIDA: No, en centros de día. Sí, en centros de estancia diurna. - PUNTUACIÓN DE ACCESO: No (2)

CRITERIOS DE VALORACIÓN DE LOS USUARIOS	Centros de estancia diurna. - Circunstancias personales, familiares y situación de abandono o soledad. Condiciones físicas y psíquicas. Recursos económicos. Otras circunstancias (2)
APORTACIONES DE LOS USUARIOS	Centros de estancia diurna - LÍMITE MÁXIMO: precio público - CÁLCULO APORTACIÓN USUARIO: 40% de todos los ingresos líquidos mensuales - APORTANTES SUBSIDIARIOS: No - DEUDA: En caso de ser titulares de bienes o derechos de cualquier tipo (2)
PRECIOS PÚBLICOS DE LA ADM. AUT.	-
COSTES MÁXIMOS DE LAS PLAZAS NO PROPIAS DE LA ADM. AUT.	-
NORMAS REFERENCIADAS	<p>DECRETO 63/2000, de 25 de abril, por el que se regula la ordenación, autorización, registro, inspección y régimen de infracciones y sanciones de centros para personas mayores y sus normas de régimen interno.</p> <p>DECRETO 236/1998, de 18 de diciembre, por el que se regulan las condiciones de acceso y los criterios para el pago del servicio en centros de alojamiento y estancia para personas mayores, públicos y privados, con participación de la Comunidad Autónoma en su financiación</p>

COMUNIDAD AUTÓNOMA	CANTABRIA
ESTABLECIMIENTO/ SERVICIO	ACOGIMIENTO DIURNO PARA PERSONAS MAYORES
MODALIDADES	- CENTROS DE ATENCIÓN DIURNA: CENTROS DE DÍA O SERVICIOS DE ESTANCIAS DIURNAS: Son centros sociosanitarios cuyas funciones son las de apoyar a los cuidadores informales evitando institucionalizaciones innecesarias y no deseadas, facilitando la permanencia de la persona dependiente en su entorno y ofreciendo una atención preventiva, educativa, sociocultural y rehabilitadora durante el día. (2)
AUTORIZACIÓN	Primero. Autorización previa Segundo. Licencia municipal Tercero. Autorización provisional Cuarto. Inscripción en el registro Quinto. Autorización definitiva. (1)
PRINCIPALES REQUISITOS DE LOS ESPACIOS	- DIMENSIONES COMEDOR: - DIMENSIONES SALA DE ESTAR: - DISPONE DE SALA DE ENFERMERÍA: - DISPONE DE SALA DE ACTIVIDADES: Orden de 13 de julio de 1989
PERSONAL MÍNIMO EXIGIDO	- PERFIL DIRECTOR: - PROFESIONALES SANITARIOS: - RATIO MÍNIMA DE PLANTILLA: o TOTAL DE PLAZAS: o PLAZAS DE VÁLIDOS: o PLAZAS ASISTIDAS: - RATIO MÍNIMA DE PERSONAL DE ATENCIÓN o TOTAL DE PLAZAS: o PLAZAS DE VÁLIDOS: o PLAZAS ASISTIDAS: Orden de 13 de julio de 1989
PRINCIPALES REQUISITOS ADICIONALES PARA LA ACREDITACIÓN COMO CENTRO COLABORADOR	- ESPACIOS DE ACTIVIDADES Y CONVIVENCIA: - PERFIL DIRECTOR: - PROFESIONALES SANITARIOS - RATIOS DE PERSONAL:
FORMAS DE ACCESO AL SERVICIO PÚBLICO	- RED DE CENTROS PROPIOS Y CONCERTADOS - PRESTACIONES ECONÓMICAS PARA ACCESO A RED AJENA:
REQUISITOS DE LOS USUARIOS	- EDAD: - DEPENDENCIA REQUERIDA: - PUNTUACIÓN DE ACCESO:

CRITERIOS DE VALORACIÓN DE LOS USUARIOS	- Valoración médica. Valoración de enfermería. Valoración social.
APORTACIONES DE LOS USUARIOS	<ul style="list-style-type: none"> - LÍMITE MÁXIMO - CÁLCULO APORTACIÓN USUARIO - APORTANTES SUBSIDIARIOS - DEUDA
PRECIOS PÚBLICOS DE LA ADM. AUT.	- PRECIO DE BASE PARA EL CÁLCULO DE LAS APORTACIONES DE LOS USUARIOS
COSTES MÁXIMOS DE LAS PLAZAS NO PROPIAS DE LA ADM. AUT.	
NORMAS REFERENCIADAS	<ol style="list-style-type: none"> 1. CANTABRIA Decreto 52/1989, por el que se regula los Centros y Establecimientos de Servicios Sociales (ver texto) 2. LEY 6/2001, DE 20 DE NOVIEMBRE, DE ATENCIÓN Y PROTECCIÓN A LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA DE CANTABRIA (ver texto) 3.

COMUNIDAD AUTÓNOMA	CASTILLA - LA MANCHA
ESTABLECIMIENTO/SERVICIO	ACOGIMIENTO DIURNO PARA PERSONAS MAYORES
MODALIDADES	<ul style="list-style-type: none"> - CENTROS DE DIA: aquellos establecimientos de carácter social en los que se facilita la estancia durante el día y la convivencia entre las personas mayores, con el objeto de propiciar la participación activa, la relación personal y la integración social, mediante la realización de actividades socioculturales, lúdicas y recreativas, estableciendo, en su caso, servicios básicos de información, orientación y atención social. Asimismo podrán ofrecer servicios asistenciales y de atención social que sirvan para favorecer la permanencia en su entorno familiar y social y mejorar su calidad de vida. - Los centros de día donde se preste un SERVICIO DE ESTANCIAS DIURNAS, ofrecerán durante el día atención integral a las personas mayores que tienen una situación de dependencia para la realización de las actividades básicas de la vida diaria. Asimismo proporcionarán a los familiares o cuidadores habituales de las mismas el apoyo y la orientación necesaria para facilitar su atención, promoviendo su autonomía y la permanencia en su ambiente familiar y social. (2)
AUTORIZACIÓN	<p>Primero. Autorización de creación</p> <p>Segundo. Licencia municipal</p> <p>Tercero. Autorización de apertura</p> <p>Cuarto. Inscripción en el registro (1)</p>
PRINCIPALES REQUISITOS DE LOS ESPACIOS	<p>Centro de día con Servicio de Estancias Diurnas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - DIMENSIONES COMEDOR: Comedor con una dimensión mínima de 30 m², con 2 m² para cada usuario, con un máximo de 2 turnos. - DIMENSIONES SALA DE ESTAR: mínima de 40 m², correspondiendo 2 m² por usuario - DISPONE DE SALA DE ENFERMERÍA: Sí - DISPONE DE SALA DE ACTIVIDADES: Sí. Sala de fisioterapia y rehabilitación, con una superficie mínima de 40 m². (2)
PERSONAL MÍNIMO EXIGIDO	<p>Centro de día con Servicio de Estancias Diurnas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - PERFIL DIRECTOR: al menos estudios universitarios de grado medio o, en su defecto, experiencia de al menos 3 años en funciones similares. - PROFESIONALES SANITARIOS: Terapeuta ocupacional/fisioterapeuta por cada 20 usuarios o fracción - RATIO MÍNIMA DE PLANTILLA: <ul style="list-style-type: none"> o TOTAL DE PLAZAS: o PLAZAS DE VÁLIDOS: o PLAZAS ASISTIDAS:

	<ul style="list-style-type: none"> - RATIO MÍNIMA DE PERSONAL DE ATENCIÓN <ul style="list-style-type: none"> o TOTAL DE PLAZAS: 0,10. si es un servicio específico de personas con demencia, se exigirá 1 auxiliar por cada 8 usuarios o fracción. o PLAZAS DE VÁLIDOS: o PLAZAS ASISTIDAS: (2)
PRINCIPALES REQUISITOS ADICIONALES PARA LA ACREDITACIÓN COMO CENTRO COLABORADOR	<ul style="list-style-type: none"> - ESPACIOS DE ACTIVIDADES Y CONVIVENCIA: No - PERFIL DIRECTOR: No - PROFESIONALES SANITARIOS: No - RATIOS DE PERSONAL: No (2)
FORMAS DE ACCESO AL SERVICIO PÚBLICO	<ul style="list-style-type: none"> - RED DE CENTROS PROPIOS Y CONCERTADOS: Sí (3) - PRESTACIONES ECONÓMICAS PARA ACCESO A RED AJENA:
REQUISITOS DE LOS USUARIOS	<ul style="list-style-type: none"> - EDAD: 60 años. - DEPENDENCIA REQUERIDA: Sí - PUNTUACIÓN DE ACCESO: Sí (3)
CRITERIOS DE VALORACIÓN DE LOS USUARIOS	
APORTACIONES DE LOS USUARIOS	
PRECIOS PÚBLICOS DE LA ADM. AUT.	<ul style="list-style-type: none"> - Precio: = coste de la plaza (4)
COSTES MÁXIMOS DE LAS PLAZAS NO PROPIAS DE LA ADM. AUT.	<ul style="list-style-type: none"> - Plaza residencial: 19,39 € plaza / día. - COSTE DE PLAZA RESERVADA: 100% de la plaza ocupada (4)
NORMAS REFERENCIADAS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Decreto 53/1999, de 11 de mayo, que la desarrolla en este aspecto concreto (DOCM nº 33, de 21 de mayo) 2. Orden de 21 de mayo de 2001, por la que se regulan las condiciones mínimas de los centros destinados a personas mayores (DOCM nº 75, de 29 de junio) 3. Orden de 26-11-98, de la Consejería de Bienestar Social, por la que regula el régimen jurídico y el sistema de acceso a los Servicios de Estancias Diurnas en Centros Gerontológicos de la Red Pública de Castilla-La Mancha. 4. Orden de 17-12-2002, por la que se modifica la orden de 25-07-1998, por la que se regula la concertación de plazas residenciales, estancias temporales y estancias diurnas en centros residenciales y centros de mayores

COMUNIDAD AUTÓNOMA	CASTILLA Y LEÓN
ESTABLECIMIENTO/ SERVICIO	ACOGIMIENTO DIURNO PARA PERSONAS MAYORES
MODALIDADES	<ul style="list-style-type: none"> - CENTROS DE DÍA, UNIDAD DE ATENCIÓN SOCIAL: Servicio de carácter preventivo y de promoción personal, dirigido a personas mayores, con un buen nivel de autonomía personal y funcional, a través de la realización de actividades socioculturales y recreativas, pudiendo además ofrecer otros servicios. - CENTROS DE DÍA, UNIDAD DE ESTANCIA DIURNA: Servicio dirigido preferentemente a personas mayores que padecen limitaciones en su capacidad funcional, con el fin de mejorar y/o mantener su nivel de autonomía personal, ofreciendo atención integral, individualizada y dinámica, de carácter sociosanitario y de apoyo familiar. (1)
AUTORIZACIÓN	<p>Primero. Autorización de funcionamiento</p> <p>Segundo. Inscripción en el Registro (1)</p>
PRINCIPALES REQUISITOS DE LOS ESPACIOS	<ul style="list-style-type: none"> - DIMENSIONES COMEDOR: Mínimo de 16 m². 1,3 m² por plaza y turno - DIMENSIONES SALA DE ESTAR: 21 m² hasta 7 plazas, incrementándose en 2 m² por plaza adicional. - DISPONE DE SALA DE ENFERMERÍA: Sí, a partir de 25 plazas. - DISPONE DE SALA DE ACTIVIDADES: Sí (1)
PERSONAL MÍNIMO EXIGIDO	<ul style="list-style-type: none"> - PERFIL DIRECTOR: formación universitaria de tres cursos aprobados completos o bien experiencia profesional acreditada de cuatro años en atención de personas mayores. - PROFESIONALES SANITARIOS: Médico, hasta 25 usuarios mínimo 1 hora diaria. Adicionalmente cada 25 usuarios o fracción, se realizará 1 hora diaria más. ATS/DUE, hasta 25 usuarios 2 horas diarias y por cada 8 usuarios o fracción más, se añadirá 1 hora diaria más. Se indican horas de dedicación para: Trabajador o asistente social (en centros de 75 usuarios o más), Terapeuta ocupacional, Fisioterapeuta. - RATIO MÍNIMA DE PLANTILLA: <ul style="list-style-type: none"> o TOTAL DE PLAZAS: No se ha considerado. o PLAZAS DE VÁLIDOS: No se ha considerado. o PLAZAS ASISTIDAS: No se ha considerado. - RATIO MÍNIMA DE PERSONAL DE ATENCIÓN <ul style="list-style-type: none"> o TOTAL DE PLAZAS: No se ha considerado. o PLAZAS DE VÁLIDOS: 0,06. o PLAZAS ASISTIDAS: 0,10 (Grado I) o 0,20 (Grado II). (1)
PRINCIPALES REQUISITOS ADICIONALES PARA LA ACREDITACIÓN COMO CENTRO COLABORADOR	<ul style="list-style-type: none"> - ESPACIOS DE ACTIVIDADES Y CONVIVENCIA: No - PERFIL DIRECTOR: No - PROFESIONALES SANITARIOS: Sí - RATIOS DE PERSONAL: Sí (5)
FORMAS DE ACCESO AL SERVICIO PÚBLICO	<ul style="list-style-type: none"> - RED DE CENTROS PROPIOS Y CONCERTADOS: Sí (2) - PRESTACIONES ECONÓMICAS PARA ACCESO A RED AJENA:

REQUISITOS DE LOS USUARIOS	<ul style="list-style-type: none"> - EDAD: 65 años o 60 años que presenten graves limitaciones en su capacidad funcional o de edad inferior afectados por demencias tipo alzheimer - DEPENDENCIA REQUERIDA: Sí - PUNTUACIÓN DE ACCESO: Sí (2)
CRITERIOS DE VALORACIÓN DE LOS USUARIOS	<ul style="list-style-type: none"> - Situación socio-familiar. Capacidad Funcional y Alteraciones en el Comportamiento. Alojamiento. Situación económica. Edad (3)
APORTACIONES DE LOS USUARIOS	<ul style="list-style-type: none"> - LÍMITE MÁXIMO: precio por plaza establecido - CÁLCULO APORTACIÓN USUARIO: 45% de los ingresos netos del solicitante. - APORTANTES SUBSIDIARIOS: No - DEUDA: No (2)
PRECIOS PÚBLICOS DE LA ADM. AUT.	
COSTES MÁXIMOS DE LAS PLAZAS NO PROPIAS DE LA ADM. AUT.	<ul style="list-style-type: none"> - Plazas de personas asistidas (2003): 18,75 €/día - Plazas psicogeríatras (2003): 21,88 €/día - Plazas en centros ubicados en el medio rural (2003): 30 €/día - COSTE DE PLAZA RESERVADA: 50% de plaza ocupada (4)
NORMAS REFERENCIADAS	<ol style="list-style-type: none"> 1. DECRETO 14/2001, de 18 de enero, regulador de las condiciones y requisitos para la autorización y el funcionamiento de los centros de carácter social para personas mayores 2. DECRETO 16/2002, de 24 de enero, por el que se aprueba el reglamento regulador del régimen de acceso a las plazas en unidades de estancias diurnas en centros para personas mayores dependientes de la administración de la comunidad de Castilla y León y en las plazas concertadas en otros establecimientos 3. ORDEN de 25 de enero de 2002, de la consejería de sanidad y bienestar social, por la que se aprueba el baremo para la valoración de las solicitudes de acceso a las plazas en unidades de estancias diurnas en centros para personas mayores dependientes de la administración de la comunidad de castilla y león y en las plazas concertadas en otros establecimientos 4. RESOLUCIÓN de 5 de noviembre de 2003, de la Gerencia de Servicios Sociales de Castilla y León, por la que se establece el coste máximo por día de plaza ocupada, relativo a la acción concertada en materia de reserva y ocupación de plazas en Centros de Servicios Sociales. 5. Resolución de 5 de febrero de 1997, de la Gerencia de Servicios Sociales de Castilla y León, por la que se determina la plantilla mínima de personal técnico y de atención directa de que dispondrán los Centros de Servicios Sociales con los que se celebren conciertos de reserva y ocupación de plazas

COMUNIDAD AUTÓNOMA	CATALUÑA
ESTABLECIMIENTO/ SERVICIO	ACOGIMIENTO DIURNO PARA PERSONAS MAYORES
MODALIDADES	- CENTROS DE DÍA: Dan apoyo a las personas mayores que necesitan organización, supervisión y asistencia en las actividades de la vida diaria y complementan la atención propia del entorno de día (1)
AUTORIZACIÓN	Inscripción en el Registro de Entidades, servicios y establecimientos (3)
PRINCIPALES REQUISITOS DE LOS ESPACIOS	- DIMENSIONES COMEDOR: No - DIMENSIONES SALA DE ESTAR: No - DISPONE DE SALA DE ENFERMERÍA: Sí - DISPONE DE SALA DE ACTIVIDADES: Sí (1)
PERSONAL MÍNIMO EXIGIDO	- PERFIL DIRECTOR: diplomado universitario de grado medio (3) - PROFESIONALES SANITARIOS: - RATIO MÍNIMA DE PLANTILLA: o TOTAL DE PLAZAS: o PLAZAS DE VÁLIDOS: o PLAZAS ASISTIDAS: - RATIO MÍNIMA DE PERSONAL DE ATENCIÓN o TOTAL DE PLAZAS: 0,15 o PLAZAS DE VÁLIDOS: o PLAZAS ASISTIDAS: (1)
PRINCIPALES REQUISITOS ADICIONALES PARA LA ACREDITACIÓN COMO CENTRO COLABORADOR	- ESPACIOS DE ACTIVIDADES Y CONVIVENCIA: No - PERFIL DIRECTOR: No - PROFESIONALES SANITARIOS: animador sociocultural o terapeuta ocupacional, fisioterapeuta y diplomado en trabajo social - RATIOS DE PERSONAL: No (6)
FORMAS DE ACCESO AL SERVICIO PÚBLICO	- RED DE CENTROS PROPIOS Y CONCERTADOS: Sí (1) - PRESTACIONES ECONÓMICAS PARA ACCESO A RED AJENA:
REQUISITOS DE LOS USUARIOS	- EDAD: 65 años - DEPENDENCIA REQUERIDA: No - PUNTUACIÓN DE ACCESO: Sí (1)
CRITERIOS DE VALORACIÓN DE LOS USUARIOS	- Grado de dependencia. Entorno familiar y social. Capacidad económica. (1)
APORTACIONES DE LOS USUARIOS	- LÍMITE MÁXIMO: precio público - CÁLCULO APORTACIÓN USUARIO: Usuarios sin personas a su cargo: hasta cubrir el precio público del servicio o restar unos ingresos al usuario equivalente al 60% SMI. - APORTANTES SUBSIDIARIOS: Sí - DEUDA: No (4)

<p>PRECIOS PÚBLICOS DE LA ADM. AUT.</p>	<p>- Plaza: 17,43 €/día (2)</p>
<p>COSTES MÁXIMOS DE LAS PLAZAS NO PROPIAS DE LA ADM. AUT.</p>	
<p>NORMAS REFERENCIADAS</p>	<p>Decreto 182/2003, de 22 de julio, de regulación de los servicios de acogimiento diurno de centros de día para personas mayores.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Resolución BES/202/2002, de 25 de enero, por la que se da publicidad a la conversión a euros de los importes de las tasas i de los precios públicos correspondientes a los procedimientos tramitados por el Departament de Benestar Social 2. Decreto 176/2000, de 15 de mayo, de modificación del decreto 284/1996, de 23 de julio, de regulación del Sistema Catalán de Servicios Sociales 3. Decreto 394/1996, de 12 de diciembre, por el que se establece el régimen de contraprestaciones de los usuarios en la prestación de servicios sociales y se aprueban los precios públicos para determinados servicios sociales prestados por la Generalitat de Catalunya. (Corrección de errores en el DOGC núm. 2370, Pág. 3805, de 14.4.1997). 4. Orden de 15 de julio de 1987, de despliegue de las normas de autorización administrativa de servicios y establecimientos de servicios sociales i de funcionamiento del Registro de Entidades, Servicios y Establecimientos Sociales, fijados en el decreto 27/1987, de 29 de enero. 5. Orden BEF/108/2003, de 6 de marzo, de convocatoria para la acreditación de entidades colaboradores del Programa de apoyo al acogimiento residencial para personas mayores, del Programa de ayudas para el acceso a las viviendas con servicios comunes para personas con problemática social derivada de enfermedad mental i del Programa de apoyo a la autonomía al propio domicilio.

COMUNIDAD AUTÓNOMA	COMUNIDAD VALENCIANA
ESTABLECIMIENTO/ SERVICIO	ACOGIMIENTO DIURNO PARA PERSONAS MAYORES
MODALIDADES	- CENTRO DE DÍA: Centros destinados a la organización de servicios específicos de apoyo preventivo a la tercera edad, oferta especializada de recursos y actividades rehabilitadoras. Sus beneficiarios son las personas mayores que necesitan una atención especializada para continuar viviendo en su hogar, a causa de disminuciones propias de su edad, una problemática específica de carácter psicosocial, o pérdida de sus facultades físicas, psíquicas o sociales (2)
AUTORIZACIÓN	Primero. Licencia municipal Segundo. Autorización de funcionamiento Tercero. Inscripción en el Registro de los titulares de actividades de acción social, y de los servicios y centros de acción social. (1)
PRINCIPALES REQUISITOS DE LOS ESPACIOS DE ACTIVIDADES Y CONVIVENCIA	- DIMENSIONES COMEDOR: 1,5 m ² por usuario - DIMENSIONES SALA DE ESTAR: 1,8 m ² por plaza - DISPONE DE SALA DE ENFERMERÍA: No - DISPONE DE SALA DE ACTIVIDADES: Sí (2)
PERSONAL MÍNIMO EXIGIDO	- PERFIL DIRECTOR: No - PROFESIONALES SANITARIOS: No - RATIO MÍNIMA DE PLANTILLA: No o TOTAL DE PLAZAS: o PLAZAS DE VÁLIDOS: o PLAZAS ASISTIDAS: - RATIO MÍNIMA DE PERSONAL DE ATENCIÓN: No o TOTAL DE PLAZAS: o PLAZAS DE VÁLIDOS: o PLAZAS ASISTIDAS: (2)
PRINCIPALES REQUISITOS ADICIONALES PARA LA ACREDITACIÓN COMO CENTRO COLABORADOR	- ESPACIOS DE ACTIVIDADES Y CONVIVENCIA: No - PERFIL DIRECTOR: No - PROFESIONALES SANITARIOS: No - RATIOS DE PERSONAL: No (2)
FORMAS DE ACCESO AL SERVICIO PÚBLICO	- RED DE CENTROS PROPIOS Y CONCERTADOS - PRESTACIONES ECONÓMICAS PARA ACCESO A RED AJENA:
REQUISITOS DE LOS USUARIOS	- EDAD: - DEPENDENCIA REQUERIDA: - PUNTUACIÓN DE ACCESO:
CRITERIOS DE VALORACIÓN DE LOS USUARIOS	- VALORACIÓN DEPENDENCIA - VALORACIÓN SOCIAL - VALORACIÓN ECONÓMICA

APORTACIONES DE LOS USUARIOS	<ul style="list-style-type: none"> - LÍMITE MÁXIMO: precio público. - CÁLCULO APORTACIÓN USUARIO: Decreto 23/1993 - APORTANTES SUBSIDIARIOS - DEUDA
PRECIOS PÚBLICOS DE LA ADM. AUT.	<ul style="list-style-type: none"> - PRECIO DE BASE PARA EL CÁLCULO DE LAS APORTACIONES DE LOS USUARIOS
COSTES MÁXIMOS DE LAS PLAZAS NO PROPIAS DE LA ADM. AUT.	
NORMAS REFERENCIADAS	<p>Decreto 91/2002, de 30 de mayo, del Gobierno Valenciano, 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, en la Comunidad Valenciana</p> <p>1. Orden de 9 de abril de 1990, de la Conselleria de Treball i Seguretat Social, por la que se desarrolla el Decreto 40/1990, de 26 de febrero, del Consell de la Generalitat Valenciana, sobre Registro, Autoritzación y Acreditación, de los Servicios Sociales de la Comunitat Valenciana</p>

COMUNIDAD AUTÓNOMA	EXTREMADURA
ESTABLECIMIENTO/ SERVICIO	ACOGIMIENTO DIURNO PARA PERSONAS MAYORES
MODALIDADES	<ul style="list-style-type: none"> - CENTRO DE DÍA: centro que presta cuidados personales básicos diurnos – alimentación, aseo, apoyo hogar– y/o atención de rehabilitación, se excluyen los centros culturales y de ocio) - UNIDAD RESIDENCIA DE DÍA: Atención de cuidados personales o rehabilitación a externos en una residencia.
AUTORIZACIÓN	Primero.
PRINCIPALES REQUISITOS DE LOS ESPACIOS	<ul style="list-style-type: none"> - DIMENSIONES COMEDOR: - DIMENSIONES SALA DE ESTAR: - DISPONE DE SALA DE ENFERMERÍA: - DISPONE DE SALA DE ACTIVIDADES:
PERSONAL MÍNIMO EXIGIDO	<ul style="list-style-type: none"> - PERFIL DIRECTOR: - PROFESIONALES SANITARIOS: - RATIO MÍNIMA DE PLANTILLA: <ul style="list-style-type: none"> o TOTAL DE PLAZAS: o PLAZAS DE VÁLIDOS: o PLAZAS ASISTIDAS: - RATIO MÍNIMA DE PERSONAL DE ATENCIÓN: <ul style="list-style-type: none"> o TOTAL DE PLAZAS: o PLAZAS DE VÁLIDOS: o PLAZAS ASISTIDAS:
PRINCIPALES REQUISITOS ADICIONALES PARA LA ACREDITACIÓN COMO CENTRO COLABORADOR	<ul style="list-style-type: none"> - ESPACIOS DE ACTIVIDADES Y CONVIVENCIA: - PERFIL DIRECTOR: - PROFESIONALES SANITARIOS - RATIOS DE PERSONAL:
FORMAS DE ACCESO AL SERVICIO PÚBLICO	<ul style="list-style-type: none"> - RED DE CENTROS PROPIOS Y CONCERTADOS: Sí - PRESTACIONES ECONÓMICAS PARA ACCESO A RED AJENA:
REQUISITOS DE LOS USUARIOS	<ul style="list-style-type: none"> - EDAD: - DEPENDENCIA REQUERIDA: - PUNTUACIÓN DE ACCESO:
CRITERIOS DE VALORACIÓN DE LOS USUARIOS	
APORTACIONES DE LOS USUARIOS	
PRECIOS PÚBLICOS DE LA ADM. AUT.	

COSTES MÁXIMOS DE LAS PLAZAS NO PROPIAS DE LA ADM. AUT.	
NORMAS REFERENCIADAS	<ol style="list-style-type: none">1.2.

COMUNIDAD AUTÓNOMA	GALICIA
ESTABLECIMIENTO/ SERVICIO	Servicios de acogimiento diurno de centros de día para personas mayores
MODALIDADES	- CENTROS DE DÍA: Son equipamientos destinados a la atención de personas mayores con pérdida de su autonomía física o psíquica que, residiendo en sus propios hogares, precisan de una serie de cuidados y de atenciones de carácter personal, terapéutico o social. (2)
AUTORIZACIÓN	Primero. Autorización administrativa previa (serv. Privados) Segundo. Permiso de inicio de actividades Tercero. Registro de las entidades prestadoras de servicios (1)
PRINCIPALES REQUISITOS DE LOS ESPACIOS	- DIMENSIONES COMEDOR: No - DIMENSIONES SALA DE ESTAR: 2,5m ² por usuario - DISPONE DE SALA DE ENFERMERÍA: Sí - DISPONE DE SALA DE ACTIVIDADES: Sí . (2)
PERSONAL MÍNIMO EXIGIDO	- PERFIL DIRECTOR: No - PROFESIONALES SANITARIOS: médico, ayudante técnico sanitario o diplomado universitario en enfermería, fisioterapeuta y psicólogo - RATIO MÍNIMA DE PLANTILLA: o TOTAL DE PLAZAS: o PLAZAS DE VÁLIDOS: o PLAZAS ASISTIDAS: - RATIO MÍNIMA DE PERSONAL DE ATENCIÓN o TOTAL DE PLAZAS: 0,10, con un mínimo de 2 trabajadores. o PLAZAS DE VÁLIDOS: o PLAZAS ASISTIDAS: (2)
PRINCIPALES REQUISITOS ADICIONALES PARA LA ACREDITACIÓN COMO CENTRO COLABORADOR	- ESPACIOS DE ACTIVIDADES Y CONVIVENCIA: - PERFIL DIRECTOR: - PROFESIONALES SANITARIOS: - RATIOS DE PERSONAL:
FORMAS DE ACCESO AL SERVICIO PÚBLICO	- RED DE CENTROS PROPIOS Y CONCERTADOS - PRESTACIONES ECONÓMICAS PARA ACCESO A RED AJENA:
REQUISITOS DE LOS USUARIOS	- EDAD: 65 años, o excepcionalmente 60 con dependencia - DEPENDENCIA REQUERIDA: - PUNTUACIÓN DE ACCESO: (3).
CRITERIOS DE VALORACIÓN DE LOS USUARIOS	- Valoración conjunta de la situación sociofamiliar, recursos económicos, estado físico y/o psíquico, edad, condiciones de la vivienda y otras circunstancias sociales del solicitante. (3)

APORTACIONES DE LOS USUARIOS	
PRECIOS PÚBLICOS DE LA ADM. AUT.	
COSTES MÁXIMOS DE LAS PLAZAS NO PROPIAS DE LA ADM. AUT.	
COMUNIDAD AUTÓNOMA	
ESTABLECIMIENTO/ SERVICIO	<p>Decreto 243/1995, de 28 de julio, por el que se regula el régimen de autorización y acreditación de los centros de servicios sociales</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Orden de 18 de abril de 1996 de desarrollo del Decreto 243/1995 de 28 de julio en lo relativo a la regulación de las condiciones y requisitos específicos que deben cumplir los centros de atención a las personas mayores. 2. Orden de 18 de agosto de 2000 por el que se aprueba el Estatuto básico de los centros de servicios sociales de la Comunidad Autónoma de Galicia. 3.

COMUNIDAD AUTÓNOMA	MADRID
ESTABLECIMIENTO/ SERVICIO	ACOGIMIENTO DIURNO PARA PERSONAS MAYORES
MODALIDADES	<p>- CENTROS DE DÍA. Son aquellos Centros no residenciales destinados a la organización de actividades para la ocupación del tiempo libre y el ocio, la atención educativa, apoyo preventivo de la marginación y actividades culturales. Pueden completarse con otro tipo de actividades o servicios en función del colectivo a que atiendan.</p> <p>o Hogares y clubes: Son Centros gerontológicos abiertos, en los que se promueve fundamentalmente la convivencia de ancianos de una determinada población o barrio. Ofrecen prestaciones de asistencia social, atención geriátrica, terapia ocupacional y otras de carácter cultural y recreativo. (4)</p>
AUTORIZACIÓN	<p>Primero. Visado previo.</p> <p>Segundo. Licencia municipal.</p> <p>Tercero. Autorización Administrativa.</p> <p>Cuarto. Registro de Entidades (1)</p>
PRINCIPALES REQUISITOS DE LOS ESPACIOS	<ul style="list-style-type: none"> - DIMENSIONES COMEDOR: 1 m² y mínimo 10 m². - DIMENSIONES SALA DE ESTAR: 1,80 m² por plaza y mínimo de 12 m². - DISPONE DE SALA DE ENFERMERÍA: No - DISPONE DE SALA DE ACTIVIDADES: Sí (3)
PERSONAL MÍNIMO EXIGIDO	
PRINCIPALES REQUISITOS ADICIONALES PARA LA ACREDITACIÓN COMO CENTRO COLABORADOR	
FORMAS DE ACCESO AL SERVICIO PÚBLICO	
REQUISITOS DE LOS USUARIOS	<ul style="list-style-type: none"> - EDAD: 65 años o dependientes con 60 años - DEPENDENCIA REQUERIDA: No - PUNTUACIÓN DE ACCESO: No (2)
CRITERIOS DE VALORACIÓN DE LOS USUARIOS	- Circunstancias personales, económicas y sociofamiliares de los solicitantes (2)
APORTACIONES DE LOS USUARIOS	<ul style="list-style-type: none"> - LÍMITE MÁXIMO: - CÁLCULO APORTACIÓN USUARIO: - APORTANTES SUBSIDIARIOS - DEUDA
PRECIOS PÚBLICOS DE LA ADM. AUT.	

COSTES MÁXIMOS DE LAS PLAZAS NO PROPIAS DE LA ADM. AUT.	
COMUNIDAD AUTÓNOMA	<p>(1) LEY 11/2002, de 18 de diciembre, de Ordenación de la Actividad de los Centros y Servicios de Acción Social y de Mejora de la Calidad en la Prestación de los Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid</p> <p>(2) Decreto 72/2001, de 31 de mayo, del Consejo de Gobierno, por el que se regula el régimen jurídico básico del Servicio Público de Atención a Personas Mayores en Residencias, Centros de Atención de Día y Pisos Tutelados</p> <p>(3) Orden 612/1990, de 6 de noviembre, de la Consejería de Integración Social, por la que se desarrolla el Decreto 91/1990, relativo al Régimen de Autorización de Servicios y Centros de Acción Social y Servicios Sociales – con modificaciones posteriores.</p> <p>(4) Orden 613/1990, de 6 de noviembre, de la Consejería de Integración Social, por la que se desarrolla el Decreto 6/1990, creador del Registro de entidades que desarrollan actividades en el campo de la Acción Social y los Servicios Sociales en la Comunidad de Madrid</p>

COMUNIDAD AUTÓNOMA	MURCIA
ESTABLECIMIENTO/ SERVICIO	ACOGIMIENTO DIURNO PARA PERSONAS MAYORES
MODALIDADES	- CENTROS DE DÍA: Son centros que, durante el día, ofrecen atención a las personas mayores autónomas o afectadas por diferentes grados de dependencia. SERVICIO DE ESTANCIAS DIURNAS, que es un servicio sociosanitario y de apoyo familiar que ofrece, durante el día, atención a las necesidades personales básicas, terapéuticas y socioculturales de personas mayores afectadas por diferentes grados de dependencia, promoviendo su autonomía y la permanencia en su entorno habitual.
AUTORIZACIÓN	Primero. Autorización previa Segundo. Licencia municipal Tercero. Autorización de funcionamiento Cuarto. Inscripción en el Registro de Entidades, Centros y Servicios Sociales (1)
PRINCIPALES REQUISITOS DE LOS ESPACIOS	No se ha regulado
PERSONAL MÍNIMO EXIGIDO	No se ha regulado
PRINCIPALES REQUISITOS ADICIONALES PARA LA ACREDITACIÓN COMO CENTRO COLABORADOR	No se ha regulado.
FORMAS DE ACCESO AL SERVICIO PÚBLICO	
REQUISITOS DE LOS USUARIOS	Servicio de Estancia diurna - EDAD: 60 años. - DEPENDENCIA REQUERIDA: Sí - PUNTUACIÓN DE ACCESO: Sí.
CRITERIOS DE VALORACIÓN DE LOS USUARIOS	
APORTACIONES DE LOS USUARIOS	
PRECIOS PÚBLICOS DE LA ADM. AUT.	
COSTES MÁXIMOS DE LAS PLAZAS NO PROPIAS DE LA ADM. AUT.	
Normativa	1. Decreto n.º 54/ 2001, de 15 de junio, de autorizaciones, organización y funcionamiento del registro de entidades, Centros y Servicios Sociales de la Región de Murcia y de la Inspección.



COMUNIDAD AUTÓNOMA	NAVARRA
ESTABLECIMIENTO/ SERVICIO	ACOGIMIENTO DIURNO PARA PERSONAS MAYORES
MODALIDADES	- CENTRO DE DÍA PSICOGERIÁTRICO: Es un centro abierto en régimen de día en el que se proporciona cuidado de mantenimiento y rehabilitación a ancianos con deterioro psíquico, para que puedan prolongar la permanencia en su entorno social y familiar. (1)
AUTORIZACIÓN	Primero. Autorización previa Segundo. Licencia municipal Tercero. Autorización de funcionamiento. Cuarto. Inscripción en el Registro (1)
PRINCIPALES REQUISITOS DE LOS ESPACIOS	- DIMENSIONES COMEDOR: No - DIMENSIONES SALA DE ESTAR: No - DISPONE DE SALA DE ENFERMERÍA: No - DISPONE DE SALA DE ACTIVIDADES: Sí (1)
PERSONAL MÍNIMO EXIGIDO	- PERFIL DIRECTOR: No - PROFESIONALES SANITARIOS: No - RATIO MÍNIMA DE PLANTILLA: o TOTAL DE PLAZAS: o PLAZAS DE VÁLIDOS: o PLAZAS ASISTIDAS: - RATIO MÍNIMA DE PERSONAL DE ATENCIÓN o TOTAL DE PLAZAS: 0,20. o PLAZAS DE VÁLIDOS: o PLAZAS ASISTIDAS: (1)
PRINCIPALES REQUISITOS ADICIONALES PARA LA ACREDITACIÓN COMO CENTRO COLABORADOR	- DORMITORIOS: No - ESPACIOS DE ACTIVIDADES Y CONVIVENCIA: No - PERFIL DIRECTOR: No - PROFESIONALES SANITARIOS: No - RATIOS DE PERSONAL: No (2)
FORMAS DE ACCESO AL SERVICIO PÚBLICO REQUISITOS DE LOS USUARIOS	- RED DE CENTROS PROPIOS Y CONCERTADOS - PRESTACIONES ECONÓMICAS PARA ACCESO A RED AJENA: - EDAD: - DEPENDENCIA REQUERIDA: - PUNTUACIÓN DE ACCESO:
CRITERIOS DE VALORACIÓN DE LOS USUARIOS	- Situación sociofamiliar. Situación económica. Condiciones de la vivienda. Edad. Otras circunstancias. (3)

APORTACIONES DE LOS USUARIOS	<ul style="list-style-type: none"> - LÍMITE MÁXIMO: precio público - CÁLCULO APORTACIÓN USUARIO: 50% de la renta per capita mensual. - APORTANTES SUBSIDIARIOS: No - DEUDA: Sí (4)
PRECIOS PÚBLICOS DE LA ADM. AUT.	<ul style="list-style-type: none"> - Centro de día: 719,30 euros (5)
COSTES MÁXIMOS DE LAS PLAZAS NO PROPIAS DE LA ADM. AUT.	
COMUNIDAD AUTÓNOMA	<ol style="list-style-type: none"> 1. DECRETO FORAL 209/1991, de 23 de mayo, por el que se desarrolla la Ley Foral 9/1990, de 13 de noviembre, sobre el régimen de autorizaciones, infracciones y sanciones en materia de Servicios Sociales 2. LEY FORAL 20/1985, de 25 de octubre, de Conciertos en materia de servicios sociales Resolución 459/2003, de 5 de febrero, del Director Gerente del Instituto Navarro de Bienestar Social, por la que se aprueban los baremos de prioridad para el acceso a las plazas en Centros Gerontológicos 3. ACUERDO de 6 de septiembre de 2001, de la Junta de Gobierno del Instituto Navarro de Bienestar Social, por el que se modifican las tarifas y las normas de aplicación de las mismas por la prestación de servicios gestionados directa o indirectamente por este Organismo autónomo 4. LEY FORAL 34/2003, de 30 de diciembre, de Presupuestos Generales de Navarra para el ejercicio del año 2004 (ver texto).

COMUNIDAD AUTÓNOMA	PAIS VASCO
ESTABLECIMIENTO/ SERVICIO	ACOGIMIENTO DIURNO PARA PERSONAS MAYORES
MODALIDADES	- CENTRO DE DÍA PARA PERSONAS MAYORES DEPENDIENTES: establecimiento que ofrece un programa de atención diurna individualizada a 5 ó más personas mayores de 60 años que necesitan la ayuda de otras para la realización de sus actividades de la vida cotidiana, así como a aquéllas que por circunstancias personales y sociales puedan equipararse a las del mencionado colectivo, en un espacio e instalaciones destinados a tal fin, con un personal y unos programas de actuación propios. (1)
AUTORIZACIÓN	Primero. Autorización previa (spriv) Segundo. Licencia municipal (spriv) Tercero. Autorización de funcionamiento (spriv) Cuarto. Inscripción en el registro (2)
PRINCIPALES REQUISITOS DE LOS ESPACIOS	- DIMENSIONES COMEDOR: 2 m ² por usuario (máximo 2 turnos) - DIMENSIONES SALA DE ESTAR: 4,5 m ² por plaza - DISPONE DE SALA DE ENFERMERÍA: Sí - DISPONE DE SALA DE ACTIVIDADES: Sí (1)
PERSONAL MÍNIMO EXIGIDO	- PERFIL DIRECTOR: - PROFESIONALES SANITARIOS: - RATIO MÍNIMA DE PLANTILLA: o TOTAL DE PLAZAS: o PLAZAS DE VÁLIDOS: o PLAZAS ASISTIDAS: - RATIO MÍNIMA DE PERSONAL DE ATENCIÓN o TOTAL DE PLAZAS: o PLAZAS DE VÁLIDOS: o PLAZAS ASISTIDAS: 1/9 dependientes leves. 1/6 dependientes medio o severos. 1/5 personas con demencia (1)
PRINCIPALES REQUISITOS ADICIONALES PARA LA ACREDITACIÓN COMO CENTRO COLABORADOR	- ESPACIOS DE ACTIVIDADES Y CONVIVENCIA: No - PERFIL DIRECTOR: No - PROFESIONALES SANITARIOS: No - RATIOS DE PERSONAL: No (1)
FORMAS DE ACCESO AL SERVICIO PÚBLICO	- RED DE CENTROS PROPIOS Y CONCERTADOS: Sí (Guipúzcoa 1) - PRESTACIONES ECONÓMICAS PARA ACCESO A RED AJENA:
REQUISITOS DE LOS USUARIOS	- EDAD: 60 años (Álava y Guipúzcoa, Vizcaya). - DEPENDENCIA REQUERIDA: Sí (Guipúzcoa y Vizcaya) . No (Álava) - PUNTUACIÓN DE ACCESO: No (Álava 1 y Guipúzcoa 1). Sí (Vizcaya 1)

<p>CRITERIOS DE VALORACIÓN DE LOS USUARIOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> - GUIPUZCUA: Grado de la autonomía, Valoración socio-familiar, Orientación de los servicios sociales de Base. (Guipúzcoa, 1 y 3) - ÁLAVA: Factores sociales. (edad, situación económica, situación socio-familiar). Factores médicos (valoración médica, físico-funcional, psiquiátrica). (Álava, 1) - VIZCAYA: Situación convivencial, familiar. Relación dependencia – compensación ayuda. Vivienda. Otras circunstancias. Circunstancias médicas. (Vizcaya, 1)
<p>APORTACIONES DE LOS USUARIOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> - LÍMITE MÁXIMO: precio público - APORTANTES SUBSIDIARIOS: No - DEUDA: No - CÁLCULO APORTACIÓN USUARIO: <ul style="list-style-type: none"> o Guipúzcoa: 85% de los ingresos netos per capita. (1) o Álava: Las personas con ingresos per cápita inferiores a 1.000 € se les aplica bonificaciones, según tabla anexa). (2) o Vizcaya: la cantidad resultante de aplicar a la pensión per cápita de la unidad familiar la suma del porcentaje de la tabla de pensiones y de la tabla de capital (en anexo) (2)
<p>PRECIOS PÚBLICOS DE LA ADM. AUT.</p>	<p>Guipúzcoa (1). Álava (2). Vizcaya (2)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Precios = tarifas.
<p>COSTES MÁXIMOS DE LAS PLAZAS NO PROPIAS DE LA ADM. AUT.</p>	<p>Guipúzcoa</p> <ul style="list-style-type: none"> - plazas de dependientes: 29,61 €/día (laborable) y 27,28 €/día (fin de semana) - plazas restantes: 22,84 €/día (laborable) y 27,28 €/día (fin de semana) (2) <p>Álava</p> <ul style="list-style-type: none"> - Centros de día (2003): 332,5 €/mes (2) <p>Vizcaya</p> <ul style="list-style-type: none"> - Plazas de atención a personas con demencia: 38,59 €/día. - Plazas de atención a personas con discapacidad física: 35,69 €/día. (3)
<p>COMUNIDAD AUTÓNOMA</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. DECRETO 202/2000, de 17 de octubre, sobre los centros de día para personas mayores dependientes. 2. DECRETO 40/1998, de 10 de marzo, por el que se regula la autorización, registro, homologación e inspección de los servicios sociales de la Comunidad Autónoma del País Vasco. <p>Guipúzcoa</p> <p>DECRETO FORAL 20/2002 de 30 de abril por el que se regula el régimen de acceso y adjudicación de plazas para personas mayores dependientes en Gipuzkoa.</p> <p>DECRETO FORAL 4/2002 de 5 de febrero de modificación del Decreto Foral 56/1999, de 15 de junio, por el que se aprueban los precios públicos de los centros de atención a personas mayores adscritos a Gizartekintza-Departamento de Servicios Sociales.</p>

ORDEN FORAL n.º 809/1997 de 15 de diciembre del Diputado Foral de Gizartekintza Departamento de Servicios Sociales por la que se aprueba la «Escala Sakontzen» para la valoración de la dependencia de personas mayores

Álava

1. DECRETO FORAL 18/2003, del Consejo de Diputados de 25 de febrero, que aprueba el Reglamento regulador del régimen de acceso y traslado de las personas usuarias de la red foral de centros de servicios sociales.
2. DECRETO FORAL 65/2002, del Consejo de Diputados de 17 de diciembre, que aprueba para el 2003 la normativa reguladora de los precios públicos por los servicios prestados por el Instituto Foral de Bienestar Social.

RENDA P.CP.	HASTA	IMPORTE	RESTO HASTA	%	IMPORTE
HASTA 300.000	0	0	300,00	18	54,00
350,00	300,00	54,00	50,00	26	67,00
400,00	350,00	67,00	50,00	28	81,00
450,00	400,00	81,00	50,00	30	96,00
500,00	450,00	96,00	50,00	32	112,00
550,00	500,00	112,00	50,00	34	129,00
600,00	550,00	129,00	50,00	36	147,00
650,00	600,00	147,00	50,00	38	166,00
700,00	650,00	166,00	50,00	40	186,00
750,00	700,00	186,00	50,00	42	207,00
800,00	750,00	207,00	50,00	44	229,00
850,00	800,00	229,00	50,00	46	252,00
900,00	850,00	252,00	50,00	48	276,00
950,00	900,00	276,00	50,00	50	301,00
1.000,00	950,00	301,00	50,00	63	332,50
MAS DE 1.000,00 €		TARIFA MÁXIMA			332,50

Vizcaya

Decreto Foral 145/01 del Dpto. de Acción Social de 22.8.01 Regulador del sistema de acceso a centros de día para personas mayores dependientes de titularidad de la Diputación Foral de Bizkaia; a plazas convenidas o concertadas en centros de día para personas mayores dependientes; y de la concesión de ayudas económicas individuales para el ingreso en plazas no convenidas o concertadas en centros de día para personas mayores dependientes.

DECRETO FORAL 265/2003, de 16 de diciembre, por el que se modifica los artículos 5 y 13, y la disposición adicional segunda en lo que respecta al límite de crédito para el año 2004, el Decreto Foral 145/2001, regulador del sistema de acceso a centros de día para personas mayores dependientes de titularidad de la Diputación Foral de Bizkaia; a plazas convenidas o concertadas en centros de día para personas mayores dependientes; y la concesión de ayudas económicas

individuales para el ingreso en plazas no convenidas o concertadas en centros de día para personas mayores dependientes.

DECRETO FORAL 265/2003, de 16 de diciembre, por el que se modifica los artículos 5 y 13, y la disposición adicional segunda en lo que respecta al límite de crédito para el año 2004, el Decreto Foral 145/2001, regulador del sistema de acceso a centros de día para personas mayores dependientes de titularidad de la Diputación Foral de Bizkaia; a plazas convenidas o concertadas en centros de día para personas mayores dependientes; y la concesión de ayudas económicas individuales para el ingreso en plazas no convenidas o concertadas en centros de día para personas mayores dependientes.

Porcentaje sobre la pensión per cápita de la unidad familiar

Pensión per cápita de la unidad familiar	Porcentaje de la pensión
Hasta 3.600 €	18%
De 3.601 a 4.300	22%
De 4.301 a 5.300	26%
De 5.301 a 5.700	31%
De 5.701 a 6.000	35%
De 6.001 a 6.600	39%
De 6.601 a 7.000	42%
De 7.001 a 8.000	45%
De 8.001 a 9.000	48%
De 9.001 a 10.000	51%
De 10.001 a 11.000	54%
De 11.001 a 12.000	57%
A partir de 12.000	60%

Porcentaje sobre capital mobiliario neto per cápita de la unidad familiar

Capital mobiliario neto	Porcentaje de la pensión
De 0 a 20.000 €	0%
De 20.001 a 30.000	5%
De 30.001 a 36.000	6%
De 36.001 a 42.000	7%
De 42.001 a 48.000	8%
De 48.001 a 54.000	9%
De 54.001 a 60.000	10%
De 60.001 a 90.000	13%
De 90.001 a 120.000	18%
De 120.001 a 150.000	23%
De 150.001 a 180.000	28%
De 180.001 a 210.000	33%
De 210.001 a 235.000	38%
A partir de 235.001	40%

COMUNIDAD AUTÓNOMA	LA RIOJA
ESTABLECIMIENTO/ SERVICIO	ACOGIMIENTO DIURNO PARA PERSONAS MAYORES
MODALIDADES	<ul style="list-style-type: none"> - Los Servicios de Estancias Diurnas o Centros de Día son centros no residenciales, de contenido socio-rehabilitador, dirigidos a personas mayores con autonomía reducida, cuya finalidad principal es la de contener las pérdidas funcionales o aminorar sus dificultades favoreciendo el mantenimiento en su medio habitual de convivencia. - (website)
AUTORIZACIÓN	<p>Primero. Visado previo</p> <p>Segundo. Autorización de funcionamiento</p> <p>Tercero. Inscripción en el Registro (1)</p>
PRINCIPALES REQUISITOS DE LOS ESPACIOS	<ul style="list-style-type: none"> - DIMENSIONES COMEDOR: 1 m² por persona, mínimo 10 m². - DIMENSIONES SALA DE ESTAR: 1,8 m² por persona y 12 m² mínimo - DISPONE DE SALA DE ENFERMERÍA: No se ha especificado - DISPONE DE SALA DE ACTIVIDADES OCUPACIONALES O TERAPEUTICAS: No se ha especificado (2)
PERSONAL MÍNIMO EXIGIDO	- No se ha especificado (3)
PRINCIPALES REQUISITOS ADICIONALES PARA LA ACREDITACIÓN COMO CENTRO COLABORADOR	<ul style="list-style-type: none"> - PERFIL DIRECTOR: No se ha especificado - PROFESIONALES SANITARIOS: No se ha especificado - RATIO MÍNIMA DE PLANTILLA: <ul style="list-style-type: none"> o TOTAL DE PLAZAS: No se ha especificado o PLAZAS DE VÁLIDOS: No se ha especificado o PLAZAS ASISTIDAS: No se ha especificado - RATIO MÍNIMA DE PERSONAL DE ATENCIÓN <ul style="list-style-type: none"> o TOTAL DE PLAZAS: No se ha especificado o PLAZAS DE VÁLIDOS: No se ha especificado o PLAZAS ASISTIDAS: No se ha especificado (1)
FORMAS DE ACCESO AL SERVICIO PÚBLICO	<ul style="list-style-type: none"> - RED DE CENTROS PROPIOS Y CONCERTADOS: Sí (2) - PRESTACIONES ECONÓMICAS PARA ACCESO A RED AJENA: No se ha identificado
REQUISITOS DE LOS USUARIOS	<ul style="list-style-type: none"> - EDAD: 60 años - DEPENDENCIA REQUERIDA: Sí - PUNTUACIÓN DE ACCESO: Sí (3)
CRITERIOS DE VALORACIÓN DE LOS USUARIOS	<ul style="list-style-type: none"> - Situación socio-familiar. Situación médica. Actividades de la vida diaria. - Otras circunstancias. (3)
APORTACIONES DE LOS USUARIOS	<ul style="list-style-type: none"> - LÍMITE MÁXIMO: precio público. - CÁLCULO APORTACIÓN USUARIO: 25% de los ingresos líquidos anuales. - APORTANTES SUBSIDIARIOS: no - DEUDA: no (4)

PRECIOS PÚBLICOS DE LA ADM. AUT.	- precio: 103.426 ptes/mes (2000), actualizándose según el IPC de la CCAA (4)
COSTES MÁXIMOS DE LAS PLAZAS NO PROPIAS DE LA ADM. AUT.	
COMUNIDAD AUTÓNOMA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Decreto 12/1993, de 18 de febrero sobre registro, autorización y acreditación de Centros, Servicios y Entidades destinadas a la prestación de Servicios Sociales. 2. Orden de 26 de julio de 1994, de la Consejería de Salud, Consumo y Bienestar Social, por la que se desarrolla el registro y autorización de Entidades, Servicios y Centros de Acción Social y Servicios Sociales. 3. Orden 14/2000, de 25 de septiembre de 2000, de la Consejería de Salud y Servicios Sociales por la que se establece el sistema de concesión de plaza en los servicios de estancias diurnas para personas mayores del Gobierno de La Rioja Orden 15/2000, de 25 de septiembre, de la Consejería de Salud y Servicios Sociales por la que se determina el precio público de los servicios de estancias diurnas dependientes del Gobierno de La Rioja <p> http://www.larioja.org/web/centrales/servicios_sociales/personas_mayores/prestaciones_servicios/estancias_diurnas.htm </p>

VII.C. Servicio de ayuda a domicilio

VII.C.1. Contenido de las fichas

COMUNIDAD AUTÓNOMA	COMUNIDAD AUTÓNOMA
ESTABLECIMIENTO/ SERVICIO	DENOMINACIÓN
PRINCIPALES REQUISITOS MATERIALES	<ul style="list-style-type: none"> - CAPACIDAD MÁXIM - DIMENSIONES MÍNIMAS - ASEO OBLIGATORIO
PRINCIPALES REQUISITOS FUNCIONALES	<ul style="list-style-type: none"> - DIMENSIONES COMEDOR: - DIMENSIONES SALA DE ESTAR: - DISPONE DE SALA DE ENFERMERÍA: - DISPONE DE SALA DE ACTIVIDADES OCUPACIONALES O TERAPEUTICAS:
PRINCIPALES REQUISITOS DE PERSONAL	<ul style="list-style-type: none"> - PERFIL DIRECTOR: - PROFESIONALES SANITARIOS: - RATIO MÍNIMA DE PLANTILLA: <ul style="list-style-type: none"> o TOTAL DE PLAZAS: o PLAZAS DE VÁLIDOS: o PLAZAS ASISTIDAS: - RATIO MÍNIMA DE PERSONAL DE ATENCIÓN <ul style="list-style-type: none"> o TOTAL DE PLAZAS: o PLAZAS DE VÁLIDOS: o PLAZAS ASISTIDAS:
PRINCIPALES REQUISITOS DE LA ACREDITACIÓN RESPECTO A LA AUTORIZACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> - REQUISITOS MATERIALES: - REQUISITOS FUNCIONALES - REQUISITOS DE PERSONAL:
DISTRIBUCIÓN DE COMPETENCIAS RESPECTO EL SERVICIO PÚBLICO	-
FORMAS DE ACCESO AL SERVICIO PÚBLICO	<ul style="list-style-type: none"> - RED DE SERVICIOS PROPIOS Y CONCERTADOS - PRESTACIONES ECONÓMICAS PARA ACCESO A RED DE SERVICIOS AJENA:
REQUISITOS DE LOS USUARIOS	<ul style="list-style-type: none"> - EDAD: - DEPENDENCIA REQUERIDA: - PUNTUACIÓN DE ACCESO: - AGRUPAMIENTO FAMILIAR:
CRITERIOS DE VALORACIÓN DE LOS USUARIOS	<ul style="list-style-type: none"> - VALORACIÓN DEPENDENCIA - VALORACIÓN SOCIAL - VALORACIÓN ECONÓMICA
APORTACIONES DE LOS USUARIOS	<ul style="list-style-type: none"> - LÍMITE MÁXIMO - CÁLCULO APORTACIÓN USUARIO - APORTANTES SUBSIDIARIOS - DEUDA

PRECIOS PÚBLICOS DE LA ADM. AUT.	- PRECIO DE BASE PARA EL CÁLCULO DE LAS APORTACIONES DE LOS USUARIOS
COSTES MÁXIMOS DE LAS PLAZAS NO PROPIAS DE LA ADM. AUT.	- IMPORTES MÁXIMO A PAGAR POR TIPO DE PLAZA A LAS PLAZAS NO PROPIAS.
NORMAS REFERENCIADAS	- RELACIÓN DE NORMAS UTILIZADAS

COMUNIDAD AUTÓNOMA	ANDALUCÍA								
ESTABLECIMIENTO/ SERVICIO	SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO								
MODALIDADES	<p>- Servicio público. SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO: prestación de carácter complementario y transitorio realizada preferentemente en el domicilio personal o familiar, que proporciona, mediante personal cualificado y supervisado, una serie de atenciones preventivas, formativas, asistenciales y rehabilitadoras a individuos y familias con dificultades para permanecer en su medio habitual. (1)</p> <p>- Servicio privado: No hay constancia.</p>								
AUTORIZACIÓN	<p>Primero. Licencia municipal.</p> <p>Segundo. Autorización de funcionamiento.</p> <p>Tercero. Registro de Entidades, Servicios y Centros. (2)</p>								
PRINCIPALES REQUISITOS MATERIALES	<p>- Servicio público: No se han establecido</p> <p>- Servicio privado: No se han establecido (3).</p>								
PRINCIPALES REQUISITOS FUNCIONALES	<table border="0"> <tr> <td>- Registro de usuarios: Sí</td> <td>Historial de usuarios: Sí</td> </tr> <tr> <td>- Normas de régimen interno: Sí</td> <td>Planificación de Actividades: Sí</td> </tr> <tr> <td>- Exposición de Régimen de precio: Sí</td> <td>Autorizaciones administrativas: Sí</td> </tr> <tr> <td>- Póliza de seguros: Sí</td> <td>Información a la Administración (CCAA): Sí (3)</td> </tr> </table>	- Registro de usuarios: Sí	Historial de usuarios: Sí	- Normas de régimen interno: Sí	Planificación de Actividades: Sí	- Exposición de Régimen de precio: Sí	Autorizaciones administrativas: Sí	- Póliza de seguros: Sí	Información a la Administración (CCAA): Sí (3)
- Registro de usuarios: Sí	Historial de usuarios: Sí								
- Normas de régimen interno: Sí	Planificación de Actividades: Sí								
- Exposición de Régimen de precio: Sí	Autorizaciones administrativas: Sí								
- Póliza de seguros: Sí	Información a la Administración (CCAA): Sí (3)								
PRINCIPALES REQUISITOS DE PERSONAL	<p>- Servicio público</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dirección del servicio: Trabajadores sociales - Prestación del servicio: Auxiliar de ayuda a domicilio. - Otros profesionales de apoyo: En su caso, psicólogo y educador. (1) <p>- Servicio privado</p> <ul style="list-style-type: none"> - No se han establecido (3) 								
PRINCIPALES REQUISITOS DE LA ACREDITACIÓN RESPECTO A LA AUTORIZACIÓN	<p>- REQUISITOS MATERIALES: No hay constancia.</p> <p>- REQUISITOS FUNCIONALES: No hay constancia</p> <p>- REQUISITOS DE PERSONAL: No hay constancia.</p>								
DISTRIBUCIÓN COMPETENCIAL DEL SERVICIO PÚBLICO	<p>- Ordenación: Comunidad Autónoma</p> <p>- Prestación: Corporaciones Locales.</p> <p>- Financiación pública: Comunidad Autónoma y Corporaciones Locales (1)</p>								
FORMAS DE ACCESO AL SERVICIO PÚBLICO DEFINIDOS POR LA ADM AUTONÓMICA	<p>- RED DE SERVICIOS PÚBLICOS: Sí (1)</p> <p>- PRESTACIONES ECONÓMICAS DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA PARA ACCESO A RED</p> <ul style="list-style-type: none"> o DE SERVICIOS PROPIA: No se ha localizado o DE SERVICIOS AJENA: No se ha localizado. 								
REQUISITOS DE LOS USUARIOS	<p>- EDAD: No</p> <p>- DEPENDENCIA REQUERIDA: Sí</p> <p>- PUNTUACIÓN DE ACCESO: No (1)</p>								

CRITERIOS DE VALORACIÓN DE LOS USUARIOS	<ul style="list-style-type: none"> - Solicitud única: No - Criterios (orientativos) para la prescripción: Grado de discapacidad, situación psicosocial, situación familiar, situación social, características de la vivienda. (1)
APORTACIONES DE LOS USUARIOS	<ul style="list-style-type: none"> - BAREMO ÚNICO: No. LÍMITE MÁXIMO: el precio público del servicio. - CÁLCULO APORTACIÓN USUARIO: Si Renta personal anual <50% SMI, aportación = 0%. Si Renta personal anual >300% SMI, aportación = 100%. Resto del baremo a desarrollar por las Corporaciones Locales. - APORTANTES SUBSIDIARIOS: No se ha regulado por la Comunidad Autónoma - DEUDA: No se ha regulado por la Comunidad Autónoma (1)
PRECIOS PÚBLICOS DE LA ADM. AUT.	<ul style="list-style-type: none"> - Precio Único: A establecer por las Corporaciones Locales (1)
COSTES MÁXIMOS DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS	<ul style="list-style-type: none"> - COSTES MÁXIMO A PAGAR: A establecer por las Corporaciones Locales. (1)
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Orden de 22 de octubre de 1996, por la que se regula el Servicio de Ayuda a Domicilio como prestación básica de los Servicios Sociales Comunitarios. 2. DECRETO 87/1996, de 20 de febrero, por el que se regula la autorización, registro, acreditación e inspección de los Servicios Sociales de Andalucía. 3. ORDEN de 28 de julio de 2000, conjunta de las Consejerías de la Presidencia y de Asuntos Sociales, por la que se regulan los requisitos materiales y funcionales de los Servicios y Centros de Servicios Sociales de Andalucía y se aprueba el modelo de solicitud de las autorizaciones administrativas.

COMUNIDAD AUTÓNOMA	ARAGÓN	
ESTABLECIMIENTO/SERVICIO	SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO	
MODALIDADES	- No hay constancia	
AUTORIZACIÓN	Primero. No hay constancia	
PRINCIPALES REQUISITOS MATERIALES	- No hay constancia	
PRINCIPALES REQUISITOS FUNCIONALES	<ul style="list-style-type: none"> - Registro de usuarios: - Normas de régimen interno: - Exposición de Régimen de precio: - Póliza de seguros: 	<ul style="list-style-type: none"> Historial de usuarios: Planificación de Actividades: Autorizaciones administrativas: Información a la Administración (CCAA): No hay constancia
PRINCIPALES REQUISITOS DE PERSONAL	<p>Servicio público</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dirección del servicio: No hay constancia - Prestación del servicio: No hay constancia - Otros profesionales de apoyo: No hay constancia <p>Servicio privado</p> <ul style="list-style-type: none"> - No hay constancia 	
PRINCIPALES REQUISITOS DE LA ACREDITACIÓN RESPECTO A LA AUTORIZACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> - REQUISITOS MATERIALES: No hay constancia - REQUISITOS FUNCIONALES: No hay constancia - REQUISITOS DE PERSONAL: No hay constancia 	
DISTRIBUCIÓN COMPETENCIAL DEL SERVICIO PÚBLICO	<ul style="list-style-type: none"> - Ordenación: Comunidad Autónoma - Prestación: Corporaciones Locales. - Financiación pública: Comunidad Autónoma y Corporaciones Locales (1) 	
FORMAS DE ACCESO AL SERVICIO PÚBLICO DEFINIDOS POR LA ADM AUTONÓMICA	<ul style="list-style-type: none"> - RED DE SERVICIOS PÚBLICOS: Sí - PRESTACIONES ECONÓMICAS DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA PARA ACCESO A RED <ul style="list-style-type: none"> o DE SERVICIOS PROPIA: No hay constancia o DE SERVICIOS AJENA: No hay constancia. 	
REQUISITOS DE LOS USUARIOS	<ul style="list-style-type: none"> - EDAD: No hay constancia - DEPENDENCIA REQUERIDA: No hay constancia - PUNTUACIÓN DE ACCESO: No hay constancia 	
CRITERIOS DE VALORACIÓN DE LOS USUARIOS	<ul style="list-style-type: none"> - Solicitud única: No hay constancia - Criterios (orientativos) para la prescripción: No hay constancia 	
APORTACIONES DE LOS USUARIOS	<ul style="list-style-type: none"> - BAREMO ÚNICO: No hay constancia - LÍMITE MÁXIMO: No hay constancia - CÁLCULO APORTACIÓN USUARIO: No hay constancia - APORTANTES SUBSIDIARIOS: No hay constancia - DEUDA: No hay constancia 	

PRECIOS PÚBLICOS DE LA ADM. AUT.	- Precio Único: No hay constancia
COSTES MÁXIMOS DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS	- COSTES MÁXIMO A PAGAR: No hay constancia
	1. Ley 4/1987, de 25 de marzo, de ordenación de la acción social.

COMUNIDAD AUTÓNOMA	ASTURIAS								
ESTABLECIMIENTO/SERVICIO	SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO								
MODALIDADES	<ul style="list-style-type: none"> - Servicio público. SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO: programa de atención individualizado dirigido a personas o grupos familiares, dependientes o en riesgo de dependencia, que contribuye al mantenimiento de las mismas en su medio habitual, facilitando su autonomía funcional mediante apoyos de carácter personal, doméstico o social, prestados preferentemente en su domicilio o entorno más próximo. (1) - Servicio privado. No se ha localizado 								
AUTORIZACIÓN	Primero. No hay constancia								
PRINCIPALES REQUISITOS MATERIALES	<ul style="list-style-type: none"> - Servicio público: No se han establecido (2) - Servicio privado: No hay constancia 								
PRINCIPALES REQUISITOS FUNCIONALES	<p>Servicio público.</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">- Registro de usuarios:</td> <td>Historial de usuarios:</td> </tr> <tr> <td>- Normas de régimen interno:</td> <td>Planificación de Actividades:</td> </tr> <tr> <td>- Exposición de Régimen de precio:</td> <td>Autorizaciones administrativas:</td> </tr> <tr> <td>- Póliza de seguros:</td> <td>Información a la Administración (CCAA): No se han establecido (1)</td> </tr> </table> <p>Servicio privado: No hay constancia</p>	- Registro de usuarios:	Historial de usuarios:	- Normas de régimen interno:	Planificación de Actividades:	- Exposición de Régimen de precio:	Autorizaciones administrativas:	- Póliza de seguros:	Información a la Administración (CCAA): No se han establecido (1)
- Registro de usuarios:	Historial de usuarios:								
- Normas de régimen interno:	Planificación de Actividades:								
- Exposición de Régimen de precio:	Autorizaciones administrativas:								
- Póliza de seguros:	Información a la Administración (CCAA): No se han establecido (1)								
PRINCIPALES REQUISITOS DE PERSONAL	<p>Servicio público</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dirección del servicio: Trabajadores sociales - Prestación del servicio: Auxiliar de ayuda a domicilio. - Otros profesionales de apoyo: En su caso, psicólogo y educador. (1) <p>Servicio privado: No hay constancia</p>								
PRINCIPALES REQUISITOS DE LA ACREDITACIÓN RESPECTO A LA AUTORIZACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> - REQUISITOS MATERIALES: No hay constancia - REQUISITOS FUNCIONALES: No hay constancia - REQUISITOS DE PERSONAL: No hay constancia 								
DISTRIBUCIÓN COMPETENCIAL DEL SERVICIO PÚBLICO	<ul style="list-style-type: none"> - Ordenación: Comunidad Autónoma - Prestación: Corporaciones Locales. - Financiación pública: Comunidad Autónoma y Corporaciones Locales (1) 								
FORMAS DE ACCESO AL SERVICIO PÚBLICO DEFINIDOS POR LA ADM AUTONÓMICA	<ul style="list-style-type: none"> - RED DE SERVICIOS PÚBLICOS: Sí - PRESTACIONES ECONÓMICAS DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA PARA ACCESO A RED <ul style="list-style-type: none"> o DE SERVICIOS PROPIA: No hay constancia o DE SERVICIOS AJENA: No hay constancia 								
REQUISITOS DE LOS USUARIOS	<ul style="list-style-type: none"> - EDAD: No. - DEPENDENCIA REQUERIDA: Sí. - PUNTUACIÓN DE ACCESO: No. (2) 								



CRITERIOS DE VALORACIÓN DE LOS USUARIOS	<ul style="list-style-type: none"> - Solicitud única: No. - Criterios (orientativos) para la prescripción: grado de autonomía funcional, situación socio-familiar. (2)
APORTACIONES DE LOS USUARIOS	<ul style="list-style-type: none"> - BAREMO ÚNICO: No. - LÍMITE MÁXIMO: 95% del coste del servicio - CÁLCULO APORTACIÓN USUARIO: Si Renta personal anual <50% SMI, aportación = 0%. Si Renta personal anual >300% SMI, aportación = 95%. Resto del baremo a desarrollar por las Corporaciones Locales. - APORTANTES SUBSIDIARIOS: No se ha establecido - DEUDA: No se ha establecido (2)
PRECIOS PÚBLICOS DE LA ADM. AUT.	<ul style="list-style-type: none"> - Precio Único: A desarrollar por las Corporaciones Locales (2)
COSTES MÁXIMOS DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS	<ul style="list-style-type: none"> - COSTES MÁXIMO A PAGAR: A desarrollar por las Corporaciones Locales (2)
NORMAS REFERENCIADAS	<ol style="list-style-type: none"> 1. LEY DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS 1/2003, de 24 de febrero, de servicios sociales. 2. Decreto 42/2000, de 18 de mayo, por el que se regula la ayuda a domicilio.

COMUNIDAD AUTÓNOMA	ISLAS BALEARES								
ESTABLECIMIENTO/SERVICIO	SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO								
MODALIDADES	<p>- Servicio público. SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO: actuaciones dirigidas a facilitar el desarrollo o mantenimiento de la autonomía personal, prevenir o retardar el deterioro individual o social y promover condiciones favorables en las relaciones familiares y de convivencia, contribuyendo así a la integración y permanencia de las personas en su entorno habitual, mediante la adecuada intervención y apoyo de tipo personal, psicosocial, doméstico, educativo y asistencial. (1)</p> <p>- Servicio privado: No hay constancia.</p>								
AUTORIZACIÓN	<p>Primero. Autorización administrativa.</p> <p>Segundo. Inscripción en el Registro (2)</p>								
PRINCIPALES REQUISITOS MATERIALES	<p>- Servicio público: No se han establecido (1)</p> <p>- Servicio privado: No hay constancia</p>								
PRINCIPALES REQUISITOS FUNCIONALES	<p>Servicio público y privado.</p> <table border="0"> <tr> <td>- Registro de usuarios:</td> <td>Historial de usuarios:</td> </tr> <tr> <td>- Normas de régimen interno:</td> <td>Planificación de Actividades:</td> </tr> <tr> <td>- Exposición de Régimen de precio:</td> <td>Autorizaciones administrativas:</td> </tr> <tr> <td>- Póliza de seguros:</td> <td>Información a la Administración (CCAA): No se han establecido (2)</td> </tr> </table>	- Registro de usuarios:	Historial de usuarios:	- Normas de régimen interno:	Planificación de Actividades:	- Exposición de Régimen de precio:	Autorizaciones administrativas:	- Póliza de seguros:	Información a la Administración (CCAA): No se han establecido (2)
- Registro de usuarios:	Historial de usuarios:								
- Normas de régimen interno:	Planificación de Actividades:								
- Exposición de Régimen de precio:	Autorizaciones administrativas:								
- Póliza de seguros:	Información a la Administración (CCAA): No se han establecido (2)								
PRINCIPALES REQUISITOS DE PERSONAL	<p>Servicio público</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dirección del servicio: Trabajador social - Prestación del servicio: Trabajador familiar (hasta que no exista una regulación estatal de este título, todos los trabajadores deberán acreditar al menos 450 horas de formación adecuadas a sus funciones). Máximo de atención directa de: 30 horas si contrato de 35 a 37 horas y media semanales. 35 horas si contrato de 40 horas. - Otros profesionales de apoyo: Psicólogo y Educador social (1) <p>Servicio privado: No hay constancia</p>								
PRINCIPALES REQUISITOS DE LA ACREDITACIÓN RESPECTO A LA AUTORIZACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> - REQUISITOS MATERIALES: No hay constancia - REQUISITOS FUNCIONALES: No hay constancia - REQUISITOS DE PERSONAL: No hay constancia 								
DISTRIBUCIÓN COMPETENCIAL DEL SERVICIO PÚBLICO	<ul style="list-style-type: none"> - Ordenación: Comunidad Autónoma y Consejos Insulares (4) - Prestación: Corporaciones Locales. - Financiación pública: Comunidad Autónoma, consejos insulares y corporaciones Locales (1) 								
FORMAS DE ACCESO AL SERVICIO PÚBLICO DEFINIDOS POR LA ADM AUTONÓMICA	<ul style="list-style-type: none"> - RED DE SERVICIOS PÚBLICOS: Sí - PRESTACIONES ECONÓMICAS DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA PARA ACCESO A RED <ul style="list-style-type: none"> o DE SERVICIOS PROPIA: No hay constancia o DE SERVICIOS AJENA: No hay constancia. 								

REQUISITOS DE LOS USUARIOS	<ul style="list-style-type: none"> - EDAD: No. - DEPENDENCIA REQUERIDA: No. - PUNTUACIÓN DE ACCESO: No. (1)
CRITERIOS DE VALORACIÓN DE LOS USUARIOS	<ul style="list-style-type: none"> - Solicitud única: No. - Criterios (orientativos) para la prescripción: grado de discapacidad, situación psicosocial, situación familiar, situación social, características de la vivienda (1)
APORTACIONES DE LOS USUARIOS	<ul style="list-style-type: none"> - BAREMO ÚNICO: No. - LÍMITE MÁXIMO: No - CÁLCULO APORTACIÓN USUARIO: Si Renta personal anual <75% SMI, aportación = 0%. Resto del baremo a desarrollar por las Corporaciones Locales según la renta. - APORTANTES SUBSIDIARIOS: No se ha establecido - DEUDA: No se ha establecido (1)
PRECIOS PÚBLICOS DE LA ADM. AUT.	<ul style="list-style-type: none"> - Precio Único: a desarrollar por las Corporaciones Locales (1)
COSTES MÁXIMOS DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS	<ul style="list-style-type: none"> - COSTES MÁXIMO A PAGAR: a desarrollar por las Corporaciones Locales (1)
NORMAS REFERENCIADAS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Orden de la Consejera de Bienestar Social reguladora del servicio de ayuda a domicilio (BOIB nº 126, 14-10-2000). 2. Decreto 66/1999, de 4 de junio, por el que se aprueba el Reglamento Regulador del Sistema Balear de Servicios Sociales 3. Ley 14/2001 de 29 de octubre de atribución de competencias a los consejos insulares en materia de servicios sociales y seguridad social.

COMUNIDAD AUTÓNOMA	ISLAS CANARIAS								
ESTABLECIMIENTO/ SERVICIO	SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO								
MODALIDADES	<ul style="list-style-type: none"> - Servicio público. La Ayuda a Domicilio constituye un conjunto de actuaciones, realizadas preferentemente en el domicilio del destinatario, de carácter doméstico, social, de apoyo psicológico y rehabilitador, dirigidas a individuos y/o familias que se hallen en situaciones de especial necesidad, facilitando así la permanencia y la autonomía en el medio habitual de convivencia. (1) - Servicio privado: No hay constancia 								
AUTORIZACIÓN	Primero. Inscripción en el Registro (2)								
PRINCIPALES REQUISITOS MATERIALES	<ul style="list-style-type: none"> - Servicio público: No se han establecido (1) - Servicio privado: No hay constancia 								
PRINCIPALES REQUISITOS FUNCIONALES	<table border="0"> <tr> <td>- Registro de usuarios:</td> <td>Historial de usuarios:</td> </tr> <tr> <td>- Normas de régimen interno:</td> <td>Planificación de Actividades:</td> </tr> <tr> <td>- Exposición de Régimen de precio:</td> <td>Autorizaciones administrativas:</td> </tr> <tr> <td>- Póliza de seguros:</td> <td>Información a la Administración (CAA): No hay constancia</td> </tr> </table>	- Registro de usuarios:	Historial de usuarios:	- Normas de régimen interno:	Planificación de Actividades:	- Exposición de Régimen de precio:	Autorizaciones administrativas:	- Póliza de seguros:	Información a la Administración (CAA): No hay constancia
- Registro de usuarios:	Historial de usuarios:								
- Normas de régimen interno:	Planificación de Actividades:								
- Exposición de Régimen de precio:	Autorizaciones administrativas:								
- Póliza de seguros:	Información a la Administración (CAA): No hay constancia								
PRINCIPALES REQUISITOS DE PERSONAL	<ul style="list-style-type: none"> - Servicio público <ul style="list-style-type: none"> - Dirección del servicio: trabajadores sociales o sociólogos o psicólogos o educadores - Prestación del servicio: Auxiliar de ayuda a domicilio - Otros profesionales de apoyo: (1) - Servicio privado <ul style="list-style-type: none"> - No hay constancia 								
PRINCIPALES REQUISITOS DE LA ACREDITACIÓN RESPECTO A LA AUTORIZACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> - REQUISITOS MATERIALES: - REQUISITOS FUNCIONALES: - REQUISITOS DE PERSONAL: No hay constancia 								
DISTRIBUCIÓN COMPETENCIAL DEL SERVICIO PÚBLICO	<ul style="list-style-type: none"> - Ordenación: Comunidad Autónoma - Prestación: Corporaciones Locales. - Financiación pública: Ministerio, Comunidad Autónoma y Corporaciones Locales 								
FORMAS DE ACCESO AL SERVICIO PÚBLICO DEFINIDOS POR LA ADM AUTONÓMICA	<ul style="list-style-type: none"> - RED DE SERVICIOS PÚBLICOS: - PRESTACIONES ECONÓMICAS DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA PARA ACCESO A RED <ul style="list-style-type: none"> o DE SERVICIOS PROPIA: o DE SERVICIOS AJENA: No hay constancia 								
REQUISITOS DE LOS USUARIOS	<ul style="list-style-type: none"> - EDAD: No - DEPENDENCIA REQUERIDA: Sí - PUNTUACIÓN DE ACCESO: No (1) 								

CRITERIOS DE VALORACIÓN DE LOS USUARIOS	<ul style="list-style-type: none"> - Solicitud única: No - Criterios (orientativos) para la prescripción: Autonomía personal, situación familiar, situación socioeconómica, otras situaciones (1)
APORTACIONES DE LOS USUARIOS	<ul style="list-style-type: none"> - BAREMO ÚNICO: No - LÍMITE MÁXIMO: No - CÁLCULO APORTACIÓN USUARIO: Si Renta personal anual <50% SMI, aportación = 0%. Si Renta personal anual >200% SMI, aportación = 100%, excepto los que vivan solos que será >300% SMI. Resto del baremo a desarrollar por las Corporaciones Locales. - APORTANTES SUBSIDIARIOS: No - DEUDA: No (1)
PRECIOS PÚBLICOS DE LA ADM. AUT.	<ul style="list-style-type: none"> - Precio Único: No hay constancia
COSTES MÁXIMOS DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS	<ul style="list-style-type: none"> - COSTES MÁXIMO A PAGAR: No hay constancia
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Decreto 5/1999, de 21 de enero, por el que se regula la prestación del servicio de ayuda a domicilio 2. Decreto 63/2000, de 25 de abril, por el que se regula la ordenación, autorización, registro, inspección y régimen de infracciones y sanciones de centros para personas mayores y sus normas de régimen interno

COMUNIDAD AUTÓNOMA	CANTABRIA
ESTABLECIMIENTO/ SERVICIO	SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO
MODALIDADES	- Servicio público. Decreto 105/1997, de 29 de septiembre - Servicio privado:
AUTORIZACIÓN	Primero.
PRINCIPALES REQUISITOS MATERIALES	- Servicio público: - Servicio privado:
PRINCIPALES REQUISITOS FUNCIONALES	- Registro de usuarios: Historial de usuarios: - Normas de régimen interno: Planificación de Actividades: - Exposición de Régimen de precio: Autorizaciones administrativas: - Póliza de seguros: Información a la Administración (CCAA):
PRINCIPALES REQUISITOS DE PERSONAL	- Servicio público - Dirección del servicio: - Prestación del servicio: - Otros profesionales de apoyo: - Servicio privado
PRINCIPALES REQUISITOS DE LA ACREDITACIÓN RESPECTO A LA AUTORIZACIÓN	- REQUISITOS MATERIALES: - REQUISITOS FUNCIONALES: - REQUISITOS DE PERSONAL:
DISTRIBUCIÓN COMPETENCIAL DEL SERVICIO PÚBLICO	- Ordenación: Comunidad Autónoma - Prestación: Corporaciones Locales. - Financiación pública: Comunidad Autónoma y Corporaciones Locales
FORMAS DE ACCESO AL SERVICIO PÚBLICO DEFINIDOS POR LA ADM AUTONÓMICA	- RED DE SERVICIOS PÚBLICOS: - PRESTACIONES ECONÓMICAS DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA PARA ACCESO A RED o DE SERVICIOS PROPIA: o DE SERVICIOS AJENA:
REQUISITOS DE LOS USUARIOS	- EDAD: - DEPENDENCIA REQUERIDA: - PUNTUACIÓN DE ACCESO:
CRITERIOS DE VALORACIÓN DE LOS USUARIOS	- Solicitud única: - Criterios (orientativos) para la prescripción:
APORTACIONES DE LOS USUARIOS	- BAREMO ÚNICO: - LÍMITE MÁXIMO: - CÁLCULO APORTACIÓN USUARIO: - APORTANTES SUBSIDIARIOS: - DEUDA:

PRECIOS PÚBLICOS DE LA ADM. AUT.	- Precio Único:
COSTES MÁXIMOS DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS.	- COSTES MÁXIMO A PAGAR:
	1.

COMUNIDAD AUTÓNOMA	CASTILLA - LA MANCHA
ESTABLECIMIENTO/ SERVICIO	SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO
MODALIDADES	<ul style="list-style-type: none"> - Servicio público. Constituye un conjunto de intervenciones profesionales, de carácter preventivo y rehabilitador, que tienen por objeto la atención de situaciones de dependencia en el entorno del domicilio habitual, fomentando la autonomía personal, y favoreciendo la complementariedad de la familia y las redes de apoyo a la misma. (1) - Servicio privado: No hay constancia
AUTORIZACIÓN	Primero. Inscripción en el registro (2)
PRINCIPALES REQUISITOS MATERIALES	- Servicio público: No se han establecido (1)
PRINCIPALES REQUISITOS FUNCIONALES	<ul style="list-style-type: none"> - Registro de usuarios: Historial de usuarios: - Normas de régimen interno: Planificación de Actividades: - Exposición de Régimen de precio: Autorizaciones administrativas: - Póliza de seguros: Información a la Administración (CCAA):
PRINCIPALES REQUISITOS DE PERSONAL	<ul style="list-style-type: none"> - Servicio público <ul style="list-style-type: none"> - Dirección del servicio: - Prestación del servicio: - Otros profesionales de apoyo: No se han establecido (1) - Servicio privado
PRINCIPALES REQUISITOS DE LA ACREDITACIÓN RESPECTO A LA AUTORIZACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> - REQUISITOS MATERIALES: - REQUISITOS FUNCIONALES: - REQUISITOS DE PERSONAL: No se han establecido (1)
DISTRIBUCIÓN COMPETENCIAL DEL SERVICIO PÚBLICO	<ul style="list-style-type: none"> - Ordenación: Comunidad Autónoma - Prestación: Corporaciones Locales. - Financiación pública: Comunidad Autónoma y Corporaciones Locales
FORMAS DE ACCESO AL SERVICIO PÚBLICO DEFINIDOS POR LA ADM AUTONÓMICA	<ul style="list-style-type: none"> - RED DE SERVICIOS PÚBLICOS: - PRESTACIONES ECONÓMICAS DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA PARA ACCESO A RED <ul style="list-style-type: none"> o DE SERVICIOS PROPIA: o DE SERVICIOS AJENA:
REQUISITOS DE LOS USUARIOS	<ul style="list-style-type: none"> - EDAD: No - DEPENDENCIA REQUERIDA: Sí - PUNTUACIÓN DE ACCESO: Sí (1)
CRITERIOS DE VALORACIÓN DE LOS USUARIOS	<ul style="list-style-type: none"> - Solicitud única: Sí - Criterios para la prescripción: Grado de autonomía personal o familiar, situación sociofamiliar, situación económica, edad y otros factores (1)

APORTACIONES DE LOS USUARIOS	<ul style="list-style-type: none"> - BAREMO ÚNICO: No se han establecido (1) - LÍMITE MÁXIMO: A desarrollar por las Corporaciones Locales - CÁLCULO APORTACIÓN USUARIO: A desarrollar por las Corporaciones Locales - APORTANTES SUBSIDIARIOS: A desarrollar por las Corporaciones Locales - DEUDA: A desarrollar por las Corporaciones Locales
PRECIOS PÚBLICOS DE LA ADM. AUT.	<ul style="list-style-type: none"> - Precio Único: A desarrollar por las Corporaciones Locales
COSTES MÁXIMOS DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS	<ul style="list-style-type: none"> - COSTES MÁXIMO A PAGAR: A desarrollar por las Corporaciones Locales
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Orden de 22-01-2003, de la Consejería de Bienestar Social, por la que se regulan y actualizan las prescripciones técnicas y el baremo de acceso del Servicio de Ayuda a Domicilio y Teleasistencia. 2. Decreto 53_1999, de 11 de mayo, por el que se desarrolla reglamentariamente la Ley 3/1994, de 3 de noviembre, de Protección de los Usuarios de Entidades, Centros y Servicios Sociales en Castilla-La Mancha

COMUNIDAD AUTÓNOMA	CASTILLA Y LEÓN		
ESTABLECIMIENTO/ SERVICIO	SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO		
MODALIDADES	<ul style="list-style-type: none"> - Servicio público. Prestación destinada a facilitar el desarrollo o mantenimiento de la autonomía personal, prevenir el deterioro individual o social y promover condiciones favorables en las relaciones familiares y de convivencia, contribuyendo a la integración y permanencia de las personas en su entorno habitual de vida, mediante la adecuada intervención y apoyos de tipo personal, socio-educativo, doméstico y/o social. (1) - Servicio privado: No hay constancia 		
AUTORIZACIÓN	Primero. Inscripción en el Registro de las Entidades, servicios y centros sociales. (3)		
PRINCIPALES REQUISITOS MATERIALES	<ul style="list-style-type: none"> - Servicio público: - Servicio privado: no hay constancia 		
PRINCIPALES REQUISITOS FUNCIONALES	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <ul style="list-style-type: none"> - Registro de usuarios: - Normas de régimen interno: - Exposición de Régimen de precio: - Póliza de seguros: </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <ul style="list-style-type: none"> Historial de usuarios: Planificación de Actividades: Autorizaciones administrativas: Información a la Administración (CCAA): No se ha establecido </td> </tr> </table>	<ul style="list-style-type: none"> - Registro de usuarios: - Normas de régimen interno: - Exposición de Régimen de precio: - Póliza de seguros: 	<ul style="list-style-type: none"> Historial de usuarios: Planificación de Actividades: Autorizaciones administrativas: Información a la Administración (CCAA): No se ha establecido
<ul style="list-style-type: none"> - Registro de usuarios: - Normas de régimen interno: - Exposición de Régimen de precio: - Póliza de seguros: 	<ul style="list-style-type: none"> Historial de usuarios: Planificación de Actividades: Autorizaciones administrativas: Información a la Administración (CCAA): No se ha establecido 		
PRINCIPALES REQUISITOS DE PERSONAL	<ul style="list-style-type: none"> - Servicio público <ul style="list-style-type: none"> - Dirección del servicio: Trabajador social - Prestación del servicio: Personal auxiliar - Otros profesionales de apoyo: Educadores y animadores culturales, psicólogos. (1) - Servicio privado <ul style="list-style-type: none"> - No hay constancia 		
PRINCIPALES REQUISITOS DE LA ACREDITACIÓN RESPECTO A LA AUTORIZACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> - REQUISITOS MATERIALES: - REQUISITOS FUNCIONALES: - REQUISITOS DE PERSONAL: No hay constancia 		
DISTRIBUCIÓN COMPETENCIAL DEL SERVICIO PÚBLICO	<ul style="list-style-type: none"> - Ordenación: Comunidad Autónoma - Prestación: Corporaciones Locales. - Financiación pública: Comunidad Autónoma y Corporaciones Locales 		
FORMAS DE ACCESO AL SERVICIO PÚBLICO DEFINIDOS POR LA ADM AUTONÓMICA	<ul style="list-style-type: none"> - RED DE SERVICIOS PÚBLICOS: - PRESTACIONES ECONÓMICAS DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA PARA ACCESO A RED <ul style="list-style-type: none"> o DE SERVICIOS PROPIA: o DE SERVICIOS AJENA: 		
REQUISITOS DE LOS USUARIOS	<ul style="list-style-type: none"> - EDAD: No - DEPENDENCIA REQUERIDA: Sí - PUNTUACIÓN DE ACCESO: Sí 		

CRITERIOS DE VALORACIÓN DE LOS USUARIOS	<ul style="list-style-type: none"> - Solicitud única: Sí - Criterios para la prescripción: Capacidad funcional, situación sociofamiliar, situación económica, alojamiento y otros factores. (2)
APORTACIONES DE LOS USUARIOS	<ul style="list-style-type: none"> - BAREMO ÚNICO: - LÍMITE MÁXIMO: - CÁLCULO APORTACIÓN USUARIO: - APORTANTES SUBSIDIARIOS: - DEUDA: No se ha establecido
PRECIOS PÚBLICOS DE LA ADM. AUT.	<ul style="list-style-type: none"> - Precio Único: No se ha establecido
COSTES MÁXIMOS DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS	<ul style="list-style-type: none"> - COSTES MÁXIMO A PAGAR: No se ha establecido
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Decreto 269/1998, de 17 de diciembre, por el que se regula la prestación social básica de la ayuda a domicilio en Castilla y León. 2. Resolución de 19 de diciembre de 2001, de la gerencia de servicios sociales de Castilla y León, por la que se aprueba el baremo para la valoración de las solicitudes de acceso a la prestación social básica de la ayuda a domicilio en Castilla y León. 3. Decreto 109/1993, de 20 de mayo, por el que se regula la Autorización, la Acreditación y el Registro de las Entidades, servicios y centros de carácter social en Castilla y León.

COMUNIDAD AUTÓNOMA	CATALUÑA
ESTABLECIMIENTO/ SERVICIO	SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO
MODALIDADES	- Servicio público y privado: Conjunto organizado y coordinado de acciones que se realizan básicamente en el hogar de la persona y/o familia, dirigidas a proporcionar atenciones personales, ayuda al hogar y apoyo social a aquellas personas y/o familias con dificultades de desarrollo o de integración social o falta de autonomía personal. (1)
AUTORIZACIÓN	Primero. Inscripción Registro de Entidades, servicios y establecimientos sociales (2)
PRINCIPALES REQUISITOS MATERIALES	- Servicio público y privado: No se especifican. (1)
PRINCIPALES REQUISITOS FUNCIONALES	- Registro de usuarios: Sí Historial de usuarios: No - Normas de régimen interno: Sí Planificación de Actividades: Sí - Exposición de Régimen de precio: Sí Autorizaciones administrativas: Sí - Póliza de seguros: Sí Información a la Administración (CCAA): Sí (2 y 3)
PRINCIPALES REQUISITOS DE PERSONAL	- Servicio público y privado - Dirección del servicio: No se han establecido - Prestación del servicio: No se han establecido - Otros profesionales de apoyo: No se han establecido (1)
PRINCIPALES REQUISITOS DE LA ACREDITACIÓN RESPECTO A LA AUTORIZACIÓN	- REQUISITOS MATERIALES: - REQUISITOS FUNCIONALES: - REQUISITOS DE PERSONAL:
DISTRIBUCIÓN COMPETENCIAL DEL SERVICIO PÚBLICO	- Ordenación: Comunidad Autónoma - Prestación: Corporaciones Locales. - Financiación pública: Comunidad Autónoma y Corporaciones Locales
FORMAS DE ACCESO AL SERVICIO PÚBLICO DEFINIDOS POR LA ADM AUTONÓMICA	- RED DE SERVICIOS PÚBLICOS: - PRESTACIONES ECONÓMICAS DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA PARA ACCESO A RED o DE SERVICIOS PROPIA: o DE SERVICIOS AJENA:
REQUISITOS DE LOS USUARIOS	- EDAD: No - DEPENDENCIA REQUERIDA: No - PUNTUACIÓN DE ACCESO: No (1)
CRITERIOS DE VALORACIÓN DE LOS USUARIOS	- Solicitud única: No - Criterios (orientativos) para la prescripción: vivienda, accesibilidad al servicio, nivel de relación, apoyo formal e informal, nivel de dependencia, situación económica y patrimonial, riesgo de maltrato o desamparo. (1)

APORTACIONES DE LOS USUARIOS	<ul style="list-style-type: none"> - BAREMO ÚNICO: No - LÍMITE MÁXIMO: A desarrollar por las Corporaciones Locales - CÁLCULO APORTACIÓN USUARIO: A desarrollar por las Corporaciones Locales - APORTANTES SUBSIDIARIOS: A desarrollar por las Corporaciones Locales - DEUDA: A desarrollar por las Corporaciones Locales (1)
PRECIOS PÚBLICOS DE LA ADM. AUT.	<ul style="list-style-type: none"> - Precio Único:
COSTES MÁXIMOS DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS	<ul style="list-style-type: none"> - COSTES MÁXIMO A PAGAR:
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Decreto 27/2003, de 21 de enero, de la atención social primaria. 2. Decreto 176/2000, de 15 de mayo, de modificación del Decreto 284/1996, de 23 de julio, de regulación del Sistema Catalán de Servicios Sociales. 3. Decreto 284/1996, de 23 de julio, de regulación del Sistema Catalan de Servicios Sociales.

COMUNIDAD AUTÓNOMA	COMUNIDAD VALENCIANA		
ESTABLECIMIENTO/ SERVICIO	SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO		
MODALIDADES	<ul style="list-style-type: none"> - Servicio público. Presta atención de carácter doméstico, psicológico, rehabilitador, social, personal y educativo, cuando la situación individual o familiar sea de especial necesidad, procurando la permanencia de la persona en su núcleo familiar o convivencial de origen. (1) - Servicio privado: Prestación de una serie de servicios al domicilio a fin de cubrir los déficits de la persona, proporcionándole la atención adecuada. (2) 		
AUTORIZACIÓN	<p>Primero. Autorización de funcionamiento</p> <p>Segundo. Inscripción en el registro (2)</p>		
PRINCIPALES REQUISITOS MATERIALES	- Servicio público y privado: No (3)		
PRINCIPALES REQUISITOS FUNCIONALES	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;"> <ul style="list-style-type: none"> - Registro de usuarios: Sí - Normas de régimen interno: - Exposición de Régimen de precio: - Póliza de seguros: </td> <td style="width: 50%; border: none;"> <ul style="list-style-type: none"> Historial de usuarios: Planificación de Actividades: Autorizaciones administrativas: Información a la Administración (CCAA): (3) </td> </tr> </table>	<ul style="list-style-type: none"> - Registro de usuarios: Sí - Normas de régimen interno: - Exposición de Régimen de precio: - Póliza de seguros: 	<ul style="list-style-type: none"> Historial de usuarios: Planificación de Actividades: Autorizaciones administrativas: Información a la Administración (CCAA): (3)
<ul style="list-style-type: none"> - Registro de usuarios: Sí - Normas de régimen interno: - Exposición de Régimen de precio: - Póliza de seguros: 	<ul style="list-style-type: none"> Historial de usuarios: Planificación de Actividades: Autorizaciones administrativas: Información a la Administración (CCAA): (3) 		
PRINCIPALES REQUISITOS DE PERSONAL	<ul style="list-style-type: none"> - Servicio público <ul style="list-style-type: none"> - Dirección del servicio: - Prestación del servicio: - Otros profesionales de apoyo: No - Servicio privado <ul style="list-style-type: none"> - No (3) 		
PRINCIPALES REQUISITOS DE LA ACREDITACIÓN RESPECTO A LA AUTORIZACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> - REQUISITOS MATERIALES: - REQUISITOS FUNCIONALES: - REQUISITOS DE PERSONAL: No hay constancia 		
DISTRIBUCIÓN COMPETENCIAL DEL SERVICIO PÚBLICO	<ul style="list-style-type: none"> - Ordenación: Comunidad Autónoma - Prestación: Corporaciones Locales. - Financiación pública: Comunidad Autónoma y Corporaciones Locales (1) 		
FORMAS DE ACCESO AL SERVICIO PÚBLICO DEFINIDOS POR LA ADM AUTONÓMICA	<ul style="list-style-type: none"> - RED DE SERVICIOS PÚBLICOS: - PRESTACIONES ECONÓMICAS DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA PARA ACCESO A RED <ul style="list-style-type: none"> o DE SERVICIOS PROPIA: o DE SERVICIOS AJENA: 		
REQUISITOS DE LOS USUARIOS	<ul style="list-style-type: none"> - EDAD: - DEPENDENCIA REQUERIDA: - PUNTUACIÓN DE ACCESO: 		
CRITERIOS DE VALORACIÓN DE LOS USUARIOS	<ul style="list-style-type: none"> - Solicitud única: - Criterios (orientativos) para la prescripción: 		



APORTACIONES DE LOS USUARIOS	<ul style="list-style-type: none"> - BAREMO ÚNICO: - LÍMITE MÁXIMO: - CÁLCULO APORTACIÓN USUARIO: - APORTANTES SUBSIDIARIOS: - DEUDA:
PRECIOS PÚBLICOS DE LA ADM. AUT.	<ul style="list-style-type: none"> - Precio Único:
COSTES MÁXIMOS DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS	<ul style="list-style-type: none"> - COSTES MÁXIMO A PAGAR:
	<ol style="list-style-type: none"> 1. LEY 5/1997, de 25 de junio, por la que se regula el sistema de servicios sociales en el ámbito de la comunidad valenciana. 2. Decreto 91/2002, de 30 de mayo, del Gobierno Valenciano, 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, en la Comunidad Valenciana. 3. Orden de 9 de abril de 1990, de la Consejería de Trabajo y Seguridad Social, por la que se despliega el Decreto 40/1990, de 26 de febrero, del Consell de la Generalitat Valenciana, sobre Registro, Autoritzación y Acreditación, de los Servicios Sociales de la Comunidad Valenciana.

COMUNIDAD AUTÓNOMA	EXTREMADURA
ESTABLECIMIENTO/ SERVICIO	SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO
MODALIDADES	- Servicio público y privado: El servicio de ayuda a domicilio consiste en la prestación, en el propio domicilio de los beneficiarios, de atenciones de carácter doméstico, social, apoyo psicológico y rehabilitador, debido a situaciones de especial necesidad, favoreciendo el mantenimiento de los ancianos en su medio habitual, evitando el posible desarraigo de su vida familiar y social (1).
AUTORIZACIÓN	Primero. No hay constancia
PRINCIPALES REQUISITOS MATERIALES	- Servicio público: No hay constancia - Servicio privado: No hay constancia
PRINCIPALES REQUISITOS FUNCIONALES	- Registro de usuarios: Historial de usuarios: - Normas de régimen interno: Planificación de Actividades: - Exposición de Régimen de precio: Autorizaciones administrativas: - Póliza de seguros: Información a la Administración (CCAA): No hay constancia
PRINCIPALES REQUISITOS DE PERSONAL	- Servicio público - Dirección del servicio: trabajador social - Prestación del servicio: formación específica acorde con el servicio, disponiendo al menos del graduado escolar o del certificado de estudios primarios. - Otros profesionales de apoyo: Auxiliar de enfermería, educador (2) - Servicio privado - No hay constancia
PRINCIPALES REQUISITOS DE LA ACREDITACIÓN RESPECTO A LA AUTORIZACIÓN	- REQUISITOS MATERIALES: - REQUISITOS FUNCIONALES: - REQUISITOS DE PERSONAL: No hay constancia
DISTRIBUCIÓN COMPETENCIAL DEL SERVICIO PÚBLICO	- Ordenación: Comunidad Autónoma - Prestación: Corporaciones Locales. - Financiación pública: Comunidad Autónoma y Corporaciones Locales
FORMAS DE ACCESO AL SERVICIO PÚBLICO DEFINIDOS POR LA ADM AUTONÓMICA	- RED DE SERVICIOS PÚBLICOS: - PRESTACIONES ECONÓMICAS DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA PARA ACCESO A RED o DE SERVICIOS PROPIA: o DE SERVICIOS AJENA:
REQUISITOS DE LOS USUARIOS	- EDAD: No - DEPENDENCIA REQUERIDA: Sí - PUNTUACIÓN DE ACCESO: Sí (2)
CRITERIOS DE VALORACIÓN DE LOS USUARIOS	- Solicitud única: Sí - Criterios para la prescripción: Situación económica, autonomía personal, situación de la vivienda, situación socio-familiar (2)

APORTACIONES DE LOS USUARIOS	<ul style="list-style-type: none"> - BAREMO ÚNICO: No - LÍMITE MÁXIMO: No - CÁLCULO APORTACIÓN USUARIO: La aportación no podrá hacer que la renta per cápita mensual sea inferior al 50% del SMI. - APORTANTES SUBSIDIARIOS: No - DEUDA: No (2)
PRECIOS PÚBLICOS DE LA ADM. AUT.	<ul style="list-style-type: none"> - Precio Único: No hay constancia
COSTES MÁXIMOS DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS	<ul style="list-style-type: none"> - COSTES MÁXIMO A PAGAR: No hay constancia
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ley 2/1994, de Asistencia Social Geriátrica 2. Decreto 12/1997, de 21 de enero, por el que se desarrollan las prestaciones básicas de Servicios Sociales de titularidad municipal y se establecen las condiciones y requisitos de aplicación a las ayudas y subvenciones destinadas a su financiación.

COMUNIDAD AUTÓNOMA	GALICIA
ESTABLECIMIENTO/ SERVICIO	SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO
MODALIDADES	<ul style="list-style-type: none"> - Servicio público. Servicio de ayuda en el hogar. Presta a nivel preventivo, educativo, asistencial y rehabilitador, una serie de atenciones o cuidados de carácter personal, psicosocial y educativo, doméstico y técnico, a familias y personas con dificultades para procurar su bienestar físico, social y psicológico, proporcionándole la posibilidad de continuar en su entorno natural, mientras esto sea posible y conveniente. (1) - Servicio privado: No hay constancia.
AUTORIZACIÓN	Primero. Inscripción en Registro de las Entidades prestadoras de servicios sociales (2)
PRINCIPALES REQUISITOS MATERIALES	<ul style="list-style-type: none"> - Servicio público: No se han establecido. (1) - Servicio privado: No hay constancia.
PRINCIPALES REQUISITOS FUNCIONALES	<ul style="list-style-type: none"> - Registro de usuarios: Historial de usuarios: - Normas de régimen interno: Planificación de Actividades: - Exposición de Régimen de precio: Autorizaciones administrativas: - Póliza de seguros: Información a la Administración (CCAA):
PRINCIPALES REQUISITOS DE PERSONAL	<ul style="list-style-type: none"> - Servicio público <ul style="list-style-type: none"> - Gestión del servicio: Trabajador social - Prestación del servicio: Auxiliar de ayuda en el hogar - Otros profesionales de apoyo: Educador familiar, psicólogo y otros profesionales (1) - Servicio privado <ul style="list-style-type: none"> - No hay constancia
PRINCIPALES REQUISITOS DE LA ACREDITACIÓN RESPECTO A LA AUTORIZACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> - REQUISITOS MATERIALES: No hay constancia - REQUISITOS FUNCIONALES: No hay constancia - REQUISITOS DE PERSONAL: No hay constancia
DISTRIBUCIÓN COMPETENCIAL DEL SERVICIO PÚBLICO	<ul style="list-style-type: none"> - Ordenación: Comunidad Autónoma - Prestación: Corporaciones Locales. - Financiación pública: Comunidad Autónoma, diputaciones provinciales y Corporaciones Locales (1)
FORMAS DE ACCESO AL SERVICIO PÚBLICO DEFINIDOS POR LA ADM AUTONÓMICA	<ul style="list-style-type: none"> - RED DE SERVICIOS PÚBLICOS: Sí - PRESTACIONES ECONÓMICAS DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA PARA ACCESO A RED <ul style="list-style-type: none"> o DE SERVICIOS PROPIA: o DE SERVICIOS AJENA: Cheque de atención en el hogar.
REQUISITOS DE LOS USUARIOS	<ul style="list-style-type: none"> - EDAD: No - DEPENDENCIA REQUERIDA: No - PUNTUACIÓN DE ACCESO: No (1)

CRITERIOS DE VALORACIÓN DE LOS USUARIOS	<ul style="list-style-type: none"> - Solicitud única: Sí - Criterios (orientativos) para la prescripción: Autonomía personal, situación sociofamiliar, situación socioeconómica, otras situaciones. (1)
APORTACIONES DE LOS USUARIOS	<ul style="list-style-type: none"> - BAREMO ÚNICO: No - LÍMITE MÁXIMO: a desarrollar por las Corporaciones Locales. - CÁLCULO APORTACIÓN USUARIO: Si Renta personal anual <50% SMI, aportación = 0%. Resto del baremo a desarrollar por las Corporaciones Locales. - APORTANTES SUBSIDIARIOS: a desarrollar por las Corporaciones Locales. - DEUDA: a desarrollar por las Corporaciones Locales.
PRECIOS PÚBLICOS DE LA ADM. AUT.	<ul style="list-style-type: none"> - Precio Único: a desarrollar por las Corporaciones Locales.
COSTES MÁXIMOS DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS	<ul style="list-style-type: none"> - COSTES MÁXIMO A PAGAR: a desarrollar por las Corporaciones Locales.
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Orden de 22 de julio de 1996 por el que se regula el servicio de ayuda en el hogar 2. Decreto 291/1995, de 3 de noviembre, relativo a los registros de las entidades prestadoras de servicios sociales.

COMUNIDAD AUTÓNOMA	MADRID
ESTABLECIMIENTO/ SERVICIO	SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO
MODALIDADES	- Servicio público y privado: La prestación de Ayuda a Domicilio tendrá como objetivo prevenir situaciones de crisis personal y familiar, incluyendo una serie de atenciones de carácter doméstico, social, de apoyo psicológico y rehabilitador, a los individuos o familias que se hallen en situaciones de especial necesidad, para facilitar la autonomía personal en el medio habitual. (1)
AUTORIZACIÓN	Primero. Autorización administrativa. Segundo. Registro de Entidades, Centros y Servicios (2)
PRINCIPALES REQUISITOS MATERIALES	- Servicio público: No - Servicio privado: No (3)
PRINCIPALES REQUISITOS FUNCIONALES	- Registro de usuarios: Sí Historial de usuarios: No - Normas de régimen interno: Sí Planificación de Actividades: Sí - Exposición de Régimen de precio: Sí Autorizaciones administrativas: Sí - Póliza de seguros: Sí Información a la Administración (CCAA): Sí (3)
PRINCIPALES REQUISITOS DE PERSONAL	- Servicio público - Dirección del servicio: No - Prestación del servicio: No - Otros profesionales de apoyo: No (1 y 3) - Servicio privado - No (3)
PRINCIPALES REQUISITOS DE LA ACREDITACIÓN RESPECTO A LA AUTORIZACIÓN	- REQUISITOS MATERIALES: No hay constancia - REQUISITOS FUNCIONALES: No hay constancia - REQUISITOS DE PERSONAL: No hay constancia
DISTRIBUCIÓN COMPETENCIAL DEL SERVICIO PÚBLICO	- Ordenación: Comunidad Autónoma - Prestación: Corporaciones Locales. - Financiación pública: Comunidad Autónoma y Corporaciones Locales
FORMAS DE ACCESO AL SERVICIO PÚBLICO DEFINIDOS POR LA ADM AUTONÓMICA	- RED DE SERVICIOS PÚBLICOS: Sí (1) - PRESTACIONES ECONÓMICAS DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA PARA ACCESO A RED o DE SERVICIOS PROPIA: No hay constancia o DE SERVICIOS AJENA: No hay constancia
REQUISITOS DE LOS USUARIOS	- EDAD: No - DEPENDENCIA REQUERIDA: Sí - PUNTUACIÓN DE ACCESO: Sí (1)
CRITERIOS DE VALORACIÓN DE LOS USUARIOS	- Solicitud única: No. Está en curso - Criterios para la prescripción: No. Está en curso (1)

APORTACIONES DE LOS USUARIOS	<ul style="list-style-type: none"> - BAREMO ÚNICO: No - LÍMITE MÁXIMO: A desarrollar por las corporaciones locales - CÁLCULO APORTACIÓN USUARIO: A desarrollar por las corporaciones locales - APORTANTES SUBSIDIARIOS: A desarrollar por las corporaciones locales - DEUDA: A desarrollar por las corporaciones locales (1)
PRECIOS PÚBLICOS DE LA ADM. AUT.	<ul style="list-style-type: none"> - Precio Único: No hay constancia
COSTES MÁXIMOS DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS	<ul style="list-style-type: none"> - COSTES MÁXIMO A PAGAR: No hay constancia
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Decreto 88/2002, de 30 de mayo, por el que se regula la prestación de Ayuda a Domicilio del Sistema de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid. 2. LEY 11/2002, de 18 de diciembre, de Ordenación de la Actividad de los Centros y Servicios de Acción Social y de Mejora de la Calidad en la Prestación de los Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid.

COMUNIDAD AUTÓNOMA	MURCIA
ESTABLECIMIENTO/ SERVICIO	SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO
MODALIDADES	- Servicio público y privado: prestación básica del Sistema de Servicios Sociales que tiene por objeto proporcionar, en el propio domicilio, una serie de atenciones de carácter doméstico, social, de apoyo psicológico y rehabilitador, a los individuos y las familias que lo precisen por no serles posible realizar sus actividades habituales o hallarse alguno de los miembros en situación de conflicto psicofamiliar, facilitando de este modo la permanencia y la autonomía en el medio habitual de convivencia, contando para ello con el personal cualificado y supervisado al efecto. (1)
AUTORIZACIÓN	Primero. Autorización de funcionamiento Segundo. Inscripción en el registro (2)
PRINCIPALES REQUISITOS MATERIALES	- Servicio público: No hay constancia. - Servicio privado: No hay constancia
PRINCIPALES REQUISITOS FUNCIONALES	- Registro de usuarios: Historial de usuarios: - Normas de régimen interno: Planificación de Actividades: - Exposición de Régimen de precio: Autorizaciones administrativas: - Póliza de seguros: Información a la Administración (CCAA): No hay constancia.
PRINCIPALES REQUISITOS DE PERSONAL	- Servicio público - Dirección del servicio: Trabajador Social - Prestación del servicio: Auxiliar de Ayuda a Domicilio - Otros profesionales de apoyo: Educador y Psicólogo y otros profesionales (1) - Servicio privado - No hay constancia
PRINCIPALES REQUISITOS DE LA ACREDITACIÓN RESPECTO A LA AUTORIZACIÓN	- REQUISITOS MATERIALES: No hay constancia - REQUISITOS FUNCIONALES: No hay constancia - REQUISITOS DE PERSONAL: No hay constancia
DISTRIBUCIÓN COMPETENCIAL DEL SERVICIO PÚBLICO	- Ordenación: Comunidad Autónoma - Prestación: Corporaciones Locales. - Financiación pública: Comunidad Autónoma y Corporaciones Locales
FORMAS DE ACCESO AL SERVICIO PÚBLICO DEFINIDOS POR LA ADM AUTONÓMICA	- RED DE SERVICIOS PÚBLICOS: Sí - PRESTACIONES ECONÓMICAS DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA PARA ACCESO A RED o DE SERVICIOS PROPIA: No hay constancia o DE SERVICIOS AJENA: No hay constancia
REQUISITOS DE LOS USUARIOS	- EDAD: No - DEPENDENCIA REQUERIDA: Sí - PUNTUACIÓN DE ACCESO: Sí (1)

CRITERIOS DE VALORACIÓN DE LOS USUARIOS	<ul style="list-style-type: none"> - Solicitud única: Sí - Criterios para la prescripción: Dependencia en las AVD. Situación socio-familiar y de convivencia. Integración en el entorno (1)
APORTACIONES DE LOS USUARIOS	<ul style="list-style-type: none"> - BAREMO ÚNICO: No. a desarrollar por las Corporaciones Locales. - LÍMITE MÁXIMO: No. a desarrollar por las Corporaciones Locales. - CÁLCULO APORTACIÓN USUARIO: No. Aunque se ha realizado una propuesta orientativa. a desarrollar por las Corporaciones Locales. - APORTANTES SUBSIDIARIOS: No. a desarrollar por las Corporaciones Locales. - DEUDA: No. a desarrollar por las Corporaciones Locales. (1)
PRECIOS PÚBLICOS DE LA ADM. AUT.	<ul style="list-style-type: none"> - Precio Único: No. a desarrollar por las Corporaciones Locales. (1)
COSTES MÁXIMOS DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS	<ul style="list-style-type: none"> - COSTES MÁXIMO A PAGAR: No. a desarrollar por las Corporaciones Locales. (1)
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Decreto 124/2002, de 11 de octubre de 2002, por el que se regula la prestación de Ayuda a Domicilio en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia. 2. Decreto n.º 54/ 2001, de 15 de junio, de autorizaciones, organización y funcionamiento del registro de entidades, Centros y Servicios Sociales de la Región de Murcia y de la Inspección.

COMUNIDAD AUTÓNOMA	NAVARRA
ESTABLECIMIENTO/ SERVICIO	SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO
MODALIDADES	- Servicio público y privado: Consiste en la prestación de atenciones a personas y/o familias en su domicilio cuando se hallen en situaciones en las que no es posible la realización de sus actividades habituales, o bien se dé una situación de conflicto psicofamiliar que afecte a alguno de sus miembros. (1)
AUTORIZACIÓN	Primero. Autorización de funcionamiento Segundo. Inscripción en el Registro de Entidades, Servicios y Centros de Servicios Sociales. (1)
PRINCIPALES REQUISITOS MATERIALES	- Servicio público y privado: No se han establecido (1)
PRINCIPALES REQUISITOS FUNCIONALES	- Registro de usuarios: Sí Historial de usuarios: No - Normas de régimen interno: Sí Planificación de Actividades: - Exposición de Régimen de precio: Autorizaciones administrativas: - Póliza de seguros: Sí Información a la Administración (CCAA): Sí (1)
PRINCIPALES REQUISITOS DE PERSONAL	- Servicio público y privado - Trabajador social, trabajador familiar y personal auxiliar (1)
PRINCIPALES REQUISITOS DE LA ACREDITACIÓN RESPECTO A LA AUTORIZACIÓN	- REQUISITOS MATERIALES: - REQUISITOS FUNCIONALES: - REQUISITOS DE PERSONAL: No hay constancia
DISTRIBUCIÓN COMPETENCIAL DEL SERVICIO PÚBLICO	- Ordenación: Comunidad Autónoma - Prestación: Corporaciones Locales. - Financiación pública: Comunidad Autónoma y Corporaciones Locales (2)
FORMAS DE ACCESO AL SERVICIO PÚBLICO DEFINIDOS POR LA ADM AUTONÓMICA	- RED DE SERVICIOS PÚBLICOS: - PRESTACIONES ECONÓMICAS DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA PARA ACCESO A RED o DE SERVICIOS PROPIA: o DE SERVICIOS AJENA: Sí
REQUISITOS DE LOS USUARIOS	- EDAD: No hay constancia - DEPENDENCIA REQUERIDA: No hay constancia - PUNTUACIÓN DE ACCESO: No hay constancia
CRITERIOS DE VALORACIÓN DE LOS USUARIOS	- Solicitud única: No hay constancia - Criterios (orientativos) para la prescripción: No hay constancia
APORTACIONES DE LOS USUARIOS	- BAREMO ÚNICO: No hay constancia - LÍMITE MÁXIMO: - CÁLCULO APORTACIÓN USUARIO: - APORTANTES SUBSIDIARIOS: - DEUDA:

PRECIOS PÚBLICOS DE LA ADM. AUT.	- Precio Único: No hay constancia
COSTES MÁXIMOS DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS	- COSTES MÁXIMO A PAGAR: No hay constancia
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Decreto foral 209/1991, de 23 de mayo, por el que se desarrolla la Ley Foral 9/1990, de 13 de noviembre, sobre el régimen de autorizaciones, infracciones y sanciones en materia de Servicios Sociales 2. Ley foral 14/1983, de 30 de marzo, de Servicios Sociales

COMUNIDAD AUTÓNOMA	PAIS VASCO
ESTABLECIMIENTO/ SERVICIO	SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO
MODALIDADES	<ul style="list-style-type: none"> - Servicio público. Servicio de asistencia domiciliaria comprende la realización, en el domicilio de la persona usuaria, de tareas de atención doméstica, de cuidado personal o de educación familiar y/o doméstica, que mejoran la calidad de vida en el hogar. (1) - Servicio privado: No hay constancia
AUTORIZACIÓN	<p>Primero. Autorización previa (spriv)</p> <p>Segundo. Autorización de funcionamiento (spriv)</p> <p>Tercero. Inscripción en registro (2)</p>
PRINCIPALES REQUISITOS MATERIALES	<ul style="list-style-type: none"> - Servicio público: - Servicio privado: No hay constancia
PRINCIPALES REQUISITOS FUNCIONALES	<ul style="list-style-type: none"> - Registro de usuarios: Historial de usuarios: - Normas de régimen interno: Planificación de Actividades: - Exposición de Régimen de precio: Autorizaciones administrativas: - Póliza de seguros: Información a la Administración (CAA): No hay constancia
PRINCIPALES REQUISITOS DE PERSONAL	<ul style="list-style-type: none"> - Servicio público <ul style="list-style-type: none"> - Dirección del servicio: - Prestación del servicio: - Otros profesionales de apoyo: - Servicio privado <ul style="list-style-type: none"> - No hay constancia
PRINCIPALES REQUISITOS DE LA ACREDITACIÓN RESPECTO A LA AUTORIZACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> - REQUISITOS MATERIALES: - REQUISITOS FUNCIONALES: - REQUISITOS DE PERSONAL: No hay constancia
DISTRIBUCIÓN COMPETENCIAL DEL SERVICIO PÚBLICO	<ul style="list-style-type: none"> - Ordenación: Comunidad Autónoma - Prestación: Corporaciones Locales. - Financiación pública: Comunidad Autónoma y Corporaciones Locales
FORMAS DE ACCESO AL SERVICIO PÚBLICO DEFINIDOS POR LA ADM AUTONÓMICA	<ul style="list-style-type: none"> - RED DE SERVICIOS PÚBLICOS: - PRESTACIONES ECONÓMICAS DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA PARA ACCESO A RED <ul style="list-style-type: none"> o DE SERVICIOS PROPIA: o DE SERVICIOS AJENA:
REQUISITOS DE LOS USUARIOS	<ul style="list-style-type: none"> - EDAD: - DEPENDENCIA REQUERIDA: - PUNTUACIÓN DE ACCESO:

CRITERIOS DE VALORACIÓN DE LOS USUARIOS	<ul style="list-style-type: none"> - Solicitud única: - Criterios (orientativos) para la prescripción:
APORTACIONES DE LOS USUARIOS	<ul style="list-style-type: none"> - BAREMO ÚNICO: - LÍMITE MÁXIMO: - CÁLCULO APORTACIÓN USUARIO: - APORTANTES SUBSIDIARIOS: - DEUDA:
PRECIOS PÚBLICOS DE LA ADM. AUT.	<ul style="list-style-type: none"> - Precio Único:
COSTES MÁXIMOS DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS	<ul style="list-style-type: none"> - COSTES MÁXIMO A PAGAR:
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Decreto 155/2001, de 30 de julio, de determinación de funciones en materia de servicios sociales. 2. DECRETO 40/1998, de 10 de marzo, por el que se regula la autorización, registro, homologación e inspección de los servicios sociales de la Comunidad Autónoma del País Vasco

COMUNIDAD AUTÓNOMA	LA RIOJA
ESTABLECIMIENTO/ SERVICIO	SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO
MODALIDADES	- Servicio público. - Servicio privado:
AUTORIZACIÓN	Primero. Visado previo Segundo. Autorización de funcionamiento Tercero. Inscripción en el Registro (1)
PRINCIPALES REQUISITOS MATERIALES	- Servicio público: - Servicio privado:
PRINCIPALES REQUISITOS FUNCIONALES	- Registro de usuarios: Historial de usuarios: - Normas de régimen interno: Planificación de Actividades: - Exposición de Régimen de precio: Autorizaciones administrativas: - Póliza de seguros: Información a la Administración (CCAA):
PRINCIPALES REQUISITOS DE PERSONAL	- Servicio público - Dirección del servicio: - Prestación del servicio: - Otros profesionales de apoyo: - Servicio privado
PRINCIPALES REQUISITOS DE LA ACREDITACIÓN RESPECTO A LA AUTORIZACIÓN	- REQUISITOS MATERIALES: - REQUISITOS FUNCIONALES: - REQUISITOS DE PERSONAL:
DISTRIBUCIÓN COMPETENCIAL DEL SERVICIO PÚBLICO	- Ordenación: Comunidad Autónoma - Prestación: Corporaciones Locales. - Financiación pública: Comunidad Autónoma y Corporaciones Locales (2)
FORMAS DE ACCESO AL SERVICIO PÚBLICO DEFINIDOS POR LA ADM AUTONÓMICA	- RED DE SERVICIOS PÚBLICOS: - PRESTACIONES ECONÓMICAS DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA PARA ACCESO A RED o DE SERVICIOS PROPIA: o DE SERVICIOS AJENA:
REQUISITOS DE LOS USUARIOS	- EDAD: - DEPENDENCIA REQUERIDA: - PUNTUACIÓN DE ACCESO:
CRITERIOS DE VALORACIÓN DE LOS USUARIOS	- Solicitud única: - Criterios (orientativos) para la prescripción:
APORTACIONES DE LOS USUARIOS	- BAREMO ÚNICO: - LÍMITE MÁXIMO: - CÁLCULO APORTACIÓN USUARIO: - APORTANTES SUBSIDIARIOS: - DEUDA:

PRECIOS PÚBLICOS DE LA ADM. AUT.	- Precio Único:
COSTES MÁXIMOS DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS	- COSTES MÁXIMO A PAGAR:
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Decreto 12/1993, de 18 de febrero sobre registro, autorización y acreditación de Centros, Servicios y Entidades destinadas a la prestación de Servicios Sociales. 2. Ley 1/2002, de 1 de marzo, de Servicios Sociales.





Bibliografía

A continuación se presenta la bibliografía de soporte empleada en este informe. Las referencias a la legislación autonómica de los servicios analizados se han incorporado en las fichas de servicios que hay a continuación, a fin de facilitar su utilización.

Abellán, A.; Puga, D. (2001): "La dependencia entre los mayores" en CECS: Informe España 2001, Fundación Encuentro.

Anderson, G.; Karlberg, I. (2000): "Integrated care for the elderly. The background and effects of the reform of Swedish care of the elderly". International Journal of Integrated Care, vol 1 nov 2000.

Baztán J.J.; González-Montalv; Solano J.J.; Hornillos M (2000): "Atención sanitaria al anciano frágil: de la teoría a la evidencia científica" Medicina Clínica, vol 115, núm 18.

Bergman, H.; Béland, F.; Lebel, P.; Contandriopoulos, A.; Tousignant, P.; Brunelle, Y.; Kaufman, T.; Leibovich, E.; Rodriguez, R.; Clarfield, M. (1997): "Care for Canada's frail elderly population: Fragmentation or integration?" CMAJ 1997;157:1116-21

Bernabei, R.; Landi, F.; Gambassi, G.; Sgadari, A.; Zuccala, G.; Mor, V.; Rubenstein, LZ Carbonin, P. (1998): "Randomised trial of impact of model of integrated care and case management for older people living in the community" British Medical Journal, vol 316 (7141).

Casado Marín, D.; López i Casasnovas, G. (2001): Vejez, dependencia y cuidados de larga duración. Barcelona, Fundación La Caixa.

CIS (1993): Encuesta apoyo informal a las personas mayores, 1ª fase, estudio nº 2072.

CIS (1994): Encuesta apoyo informal a las personas mayores, 2ª fase, estudio nº 2117.

CIS (1998): Encuesta la soledad en las personas mayores, estudio nº 2279.

CIS (2001): Barómetro de Noviembre, estudio nº 2439.

Consejo de Europa (1998): Recommendation núm. R (98): 9, du Comité des ministres aux états membres relative à la dépendance, Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas, Luxemburgo.

Defensor del Pueblo (2000): La atención sociosanitaria en España: perspectiva gerontológica y otros aspectos conexos, Oficina del Defensor del Pueblo.

Department of Health and Family Services (2002): Program of All-Inclusive Care for the Elderly (PACE) Quality.

Guillén Llera, F.; Ribera Casado, J.M. (coord.): Geriatria XXI: Análisis de necesidades y recursos en la atención a las personas mayores en España. Editores Médicos. Madrid. 2000.

Gutiérrez Resa, A.; Garcés Ferrer, J. (coord.): Los servicios sociales en las comunidades y ciudades autónomas, Tirant lo Blanch. Valencia. 2000.

IMSERSO (2000): Las personas mayores en España. Informe 2000. Imsero, Madrid, 2 vols.

IMSERSO (2002): Las personas mayores en España. Informe 2002. Imsero, Madrid, 2 vols.

IMSERSO (2003): Indicadores sociales de las personas mayores en España 2002. Imsero, versión electrónica.

INE (2000): Tablas de mortalidad de la población española, 1998-1999. INE, versión electrónica.

INE (2001): Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud, 1999. Avance de resultados. Datos básicos. INE. Madrid.

INE (2002): Encuesta sobre discapacidades, deficiencias y estado de salud 1999, Resultados nacionales detallados. INE. Madrid.

INE (2003): Censo de población y viviendas 2001. INE, versión electrónica.

Jacobzone, S.; Cambois, E.; Chaplain, E.; robine, J.M. (1999): "The health of older persons in OECD countries: is it improving fast enough to compensate for population ageing?. Labour Market and Social Policy Occasional Papers, nº 37, versión electrónica.

Jacobzone, S. (1999): "Ageing and care for frail elderly persons: an overview of international perspectives". París. OCDE. Labour Market and Social Policy Occasional Papers, nº 38, versión electrónica.

Katz, S. (1963): "The index of ADL: A standardized measure of biological and psychological function." JAMA 185.

Katz, S.; Branch, L.; Branson, M.H.; Papsidero, J.A.; Beck, J.C.; Creer, D.S. (1983): "Active life expectancy", New England Journal of Medicine, 309, nº 2.

Kodner, DL.; Kyriacou, K. (2000): "Fully integrated care for frail elderly: Two American models" International Journal of Integrated Care, vol 1 2000.

Kodner, DL (2002): "The quest for integrated systems of care for frail older persons" Aging Clin Exp Res vol 14 2002

Kodner, DL (2003): "Integrated care: meaning, logic, applications, and implications – a discussion paper" International Journal of Integrated Care, vol 3 2003.

Kodner, DL (2003): "Consumer-directed services: Lessons and implications for integrated systems of care". International Journal of Integrated Care, vol 14 november 2002.

Lawton, M.P.; Brody, E.M. (1969): "Assessment of older people: Self-maintaining and instrumental activities of daily living", Gerontologist 9.



Lawton, M.P. (1972): "Assessing the competence of older people" en Kent, D.; Kastenbaum, R.; Sherwood, S., Behavioral Publications. New York.

Lagergren, M. (): "The systems of care for frail elderly persons: The case of Sweden" Aging clinical and experimental research, Vol. 14, August 2002, no. 4.

Lebel, P.; Ducharme, F.; Béland, F.; Bergman, H. (2002): L'évaluation de la qualité des soins et services. Projet de démonstration SIPA. Évaluation de la Phase 1, juin 1999 à mai 2000. versión electrónica.

Mahoney FI, Barthel DW (1965): "Functional evaluation: the Barthel Index". Md State Med J 14.
Manton, K.G.: National Long Term Care Survey. Center for demographic Studies, versión electrónica.

Manton, K.G.; Corder, L.; Stallard, E. (1997): "Chronic disability trends in elderly United States populations: 1982-1994" Proc. Natl. Acad. Sci. USA, vol 94. Medical Sciences.

Manton, K.G.; Xiliang Gu (2001): "Changes in the prevalence of chronic disability in the United States black and nonblack population above age 65 from 1982 to 1999". Center for demographic Studies, versión electrónica.

Ministry of Health and Social Affairs (2001): "Policy for the elderly". Fact sheet. Num 4 2001.

Morán, A.: "Estimación de la población dependiente y de sus características sociodemográficas" en Rodríguez Cabrero (coord.): La protección social de la dependencia. Imsero. Madrid. 1999.

National PACE Association.
[recurso en línea]. < <http://www.npaonline.org>>.

Pérez Díaz, J.: Proyección de personas dependientes al horizonte 2020, versión electrónica.

Puga, D.; Abellán, A. (2002): Dependencia y necesidades asistenciales de los mayores en España, una previsión a 2010. Fundación Pfizer. Madrid.

Rachlis, M. (2000): Modernizing Medicare for the Twenty-first Century. Victoria: British Columbia Ministry of Health and Ministry Responsible for Seniors.

Rodríguez Cabrero (coord.): La protección social de la dependencia. Imsero. Madrid. 1999.

Rodríguez Cabrero; Julia Montserrat (2002): Modelos de atención sociosanitaria. Una aproximación a los costes de la dependencia. Imsero. Madrid.

Schoen, C.; Strumpf, E.; Davis, K.; Osborn, R.; Donelan, K.; Blendon, R.J. (2000): "The elderly's experiences with health care in five nations" International Health Policy and Practice. Versión electrónica.

Vilà, M.: "Legislación autonómica sobre dependencias" en Rodríguez Cabrero (coord.): La protección social de la dependencia. Imsero. Madrid. 1999.

Wiener, J. (1990): "Measuring the Activities of Daily Living: Comparisons across National Surveys" Journal of Gerontology, Social Sciences, vol. 45, n. 6.

Wiener, J.; Tilly, J. (2002): "Population ageing in the United States of America: implications for public programmes" International Journal of Epidemiology, vol 31 2002.

Wiener, J.; Tilly, J. (2003): "End-of-Life Care in the United States: Policy Issues and Model Programs of Integrated Care" International Journal of Integrated Care, vol 3 2003.

World Health Organization (2002): Current and future long-term care needs. Versión electrónica.

Edita:

Edad&Vida
Guadalquivir, 5, bajo dcha.
28002 Madrid

Aribau, 195, 3º izq.
08021 Barcelona
Tel. 93 488 27 20

www.edad-vida.org
e-mail: edad-vida@edad-vida.org
Tel. información: 93 488 27 20

Diseño y realización:

Senda Editorial, S.A.
Isla de Saipán, 47
28035 Madrid

Depósito legal:



Edad & Vida

Instituto para la mejora, promoción e innovación de la calidad de vida de las personas mayores

Socios Promotores



Socios Colaboradores

- Confederación Española Aulas de Tercera Edad
- CEOMA – Confederación Española de Organizaciones de Mayores
- CRES – Centre de Recerca en Economia i Salut - Universitat Pompeu Fabra
- CSIC – Consejo Superior de Investigaciones Científicas
- EADA- Escuela de Alta Dirección y Administración
- ESADE – Escuela Superior de Administración y Dirección de Empresas
- Fundación Aequitas – Fundación del Consejo General del Notariado
- Fundación Universitaria San Pablo-CEU
- Fundació Bosch i Gimpera – Universitat de Barcelona
- Fundació Pere Tarrés – Universitat Ramon Llull
- IESE - Escuela de Dirección de Empresas – Universidad de Navarra
- INSA-E TEA – Institución Universitaria de la Compañía de Jesús
- SECOT – Seniors Españoles para la Cooperación Técnica
- UDP – Unión Democrática de Pensionistas y Jubilados de España
- Universidad de Almería
- Universidad de Granada
- Universitat de Vic
- Universitat Politècnica de Catalunya

www.edad-vida.org



Edad&Vida

Instituto para la mejora, promoción
e innovación de la calidad de vida
de las personas mayores

Guadalquivir, 5, bajo dcha.
28002 Madrid

Aribau, 195, 3º izq.
08021 Barcelona

www.edad-vida.org
e-mail: edad-vida@edad-vida.org
Tel. información: 93 488 27 20