



Factores de éxito de los servicios en
residencias para personas mayores
2008



INSTITUTO DE
BIOMECÁNICA
DE VALENCIA

cuida

asociación para
el cuidado de la
calidad de vida

Factores de éxito de los servicios en residencias para personas mayores

Mapa comarcal de residencias para personas mayores en Comunidad Valenciana

2008

Emilio J. Benítez Bermejo

Amparo López Vicente

Xavi Andrade Celdrán

María Sancho Mollá

Javier V. Peiró Baeza

Isabel Mena González

Rakel Poveda Puente

Clara Bollaín Pastor

Rosa M. Porcar Seder

M^a José Such Pérez

J. Javier Sánchez Lacuesta

Jaime M. Prat Pastor



INSTITUTO DE
BIOMECÁNICA
DE VALENCIA

cuida
asociación para
el cuidado de la
calidad de vida

 **GENERALITAT VALENCIANA**
CONSELLERIA D'INDÚSTRIA, COMERC I INNOVACIÓ

IMPIVA

 **UNIVERSITAT
POLITÈCNICA
DE VALÈNCIA**

con apoyo de

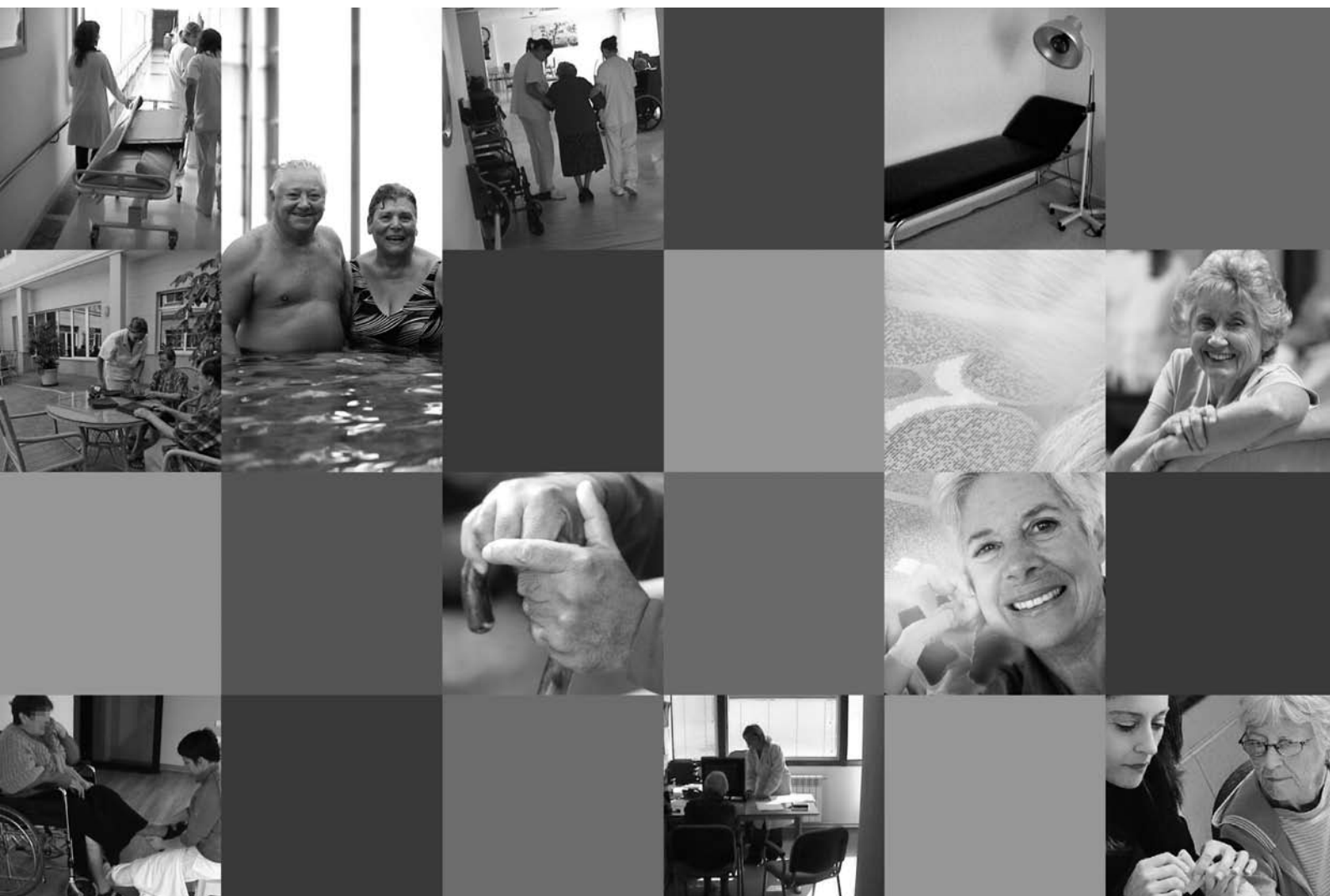

Centros de Investigación Estratégica
de Oportunidades de la Innovación



2008



asociación para
el cuidado de la
calidad de vida



cuida

asociación para
el cuidado de la
calidad de vida

2008

razón social
**asociación para el cuidado
de la calidad de vida**

CIF **G-97829014**

nº de inscripción en
el registro
**CV-01-041022-V
de la sección 1ª**

sede
**universidad politécnica
de valencia, edificio 9c
camino de vera s/n
46022 valencia**

tel **96 387 91 60**

fax **96 387 91 69**

**cvida@cvida.com
www.cvida.com**

cuida

índice

Objetivos	7	Factores de éxito de los servicios en residencias para personas mayores	15
Metodología	11	Clasificación de los factores de éxito de los servicios en residencias para personas mayores	17
Metodología del Capítulo “Factores de éxito de los servicios en residencias para personas mayores”	13	La calidad en los servicios de manutención	21
		La calidad en los servicios de alojamiento	23
Metodología del Capítulo “Mapa comarcal de residencias para personas mayores en Comunidad Valenciana”	14	La calidad en los servicios de atención socio-sanitaria	24
		La calidad en las instalaciones y equipamientos	26
		La calidad en los servicios de salidas al exterior	28
		La calidad en los servicios complementarios	30
		La calidad y la toma de decisiones de los mayores	32
		La calidad en los servicios a los familiares	34
		Conclusiones	35
		Oportunidades y tendencias del sector	38

Mapa comarcal de residencias para personas mayores en Comunidad Valenciana	41	Colaboraciones	71
El sector de residencias en España	43	Miembros de la Asociación CVIDA	73
El sector de residencias en Comunidad Valenciana	48		
Estructura de la oferta en Comunidad Valenciana	53		
La demanda en Comunidad Valenciana	59		
Mapa comarcal de residencias para personas mayores	60		
Previsiones de crecimiento del sector de residencias	67		

Objetivos

El estudio presenta la situación en la que actualmente se encuentra el sector de residencias para personas mayores en Comunidad Valenciana y las tendencias e innovaciones que se deben incorporar en la cartera de servicios de los centros para incrementar la calidad de vida y la satisfacción de los residentes.

Con tal objetivo se ha realizado un análisis cuantitativo y cualitativo del sector de residencias para personas mayores en Comunidad Valenciana.

En la primera parte del informe se identifican los **factores de éxito de los servicios prestados en las residencias de mayores, entendidos como aquellos que generan mayores niveles de satisfacción en el cliente**, de manera que

su comparación con los servicios actualmente ofertados sirva para la mejora e innovación en las prestaciones ofrecidas por estos centros.

En su segunda parte, a partir de la caracterización del mercado en España, se **analiza estructuralmente el sector en Comunidad Valenciana** para conocer su capacidad para afrontar los retos y oportunidades derivados de la creación del Sistema Nacional de Dependencia.

Este análisis permite dibujar el **mapa comarcal de residencias para personas mayores**, identificando aquellos núcleos urbanos con una red asistencial suficiente o que, por el contrario, presentan necesidades que pueden suponer una oportunidad de negocio.

Metodología

Para el desarrollo de cada uno de los capítulos que componen el presente informe se ha empleado una metodología distinta, por lo que es oportuno detallarla por separado.

Metodología del Capítulo “Factores de éxito de los servicios en residencias para personas mayores”

Esta parte del informe, realizada entre los meses de julio a noviembre de 2007, ha constado de dos fases: la primera destinada a identificar los factores asociados a los diferentes servicios de la residencia que intervienen en la percepción de calidad por parte de los residentes, y la segunda consistente en validar y priorizar dichos factores clave mediante la realización de un cuestionario a los equipos interdisciplinarios de las residencias.

Durante la primera fase se han realizado cinco grupos de discusión con un total de 29 participantes pertenecientes a los siguientes colectivos: equipos interdisciplinarios de residencias concertadas y privadas; inspectores de la Conselleria de Bienestar Social; familiares de residentes y personas mayores residentes. Mediante esta técnica se han identificado y priorizado los diferentes **servicios prestados en las residencias como generadores de satisfacción en el cliente**.

Además, se han distinguido los criterios a través de los cuales los residentes valoran la calidad de

los servicios en los centros residenciales y se han analizado las tendencias y oportunidades derivadas de la evolución de la demanda y expectativas de los clientes, tanto de los familiares, por su alta implicación en la elección del centro, como de los propios residentes.

A partir de los resultados obtenidos en esta primera fase cualitativa, se realizó un estudio de campo mediante un cuestionario auto-cumplimentado que fue remitido a todas las residencias de Comunidad Valenciana. El objetivo de esta fase ha sido validar los factores identificados como claves en la percepción de calidad y priorizarlos en función de su importancia en el aumento de la satisfacción.

La encuesta ha sido respondida por cerca de 160 profesionales pertenecientes a más de medio centenar de centros residenciales para personas mayores de Comunidad Valenciana. Por localización, el 61,1% de las residencias correspondieron a la provincia de Valencia, repartiéndose el porcentaje restante entre las provincias de Alicante (27,8%) y Castellón (11,1%).

La siguiente gráfica muestra el perfil de los profesionales encuestados según el puesto de trabajo ocupado dentro de las residencias.

Tabla 1.- Perfiles profesionales encuestados en las residencias.

Director/a	26,5%
Equipo de atención social	22,0%
Equipo de atención sanitaria	15,0%
Personal de atención directa	14,0%
Psicólogo/a	11,5%
Supervisor/a, coordinador/a	11,0%

Metodología del Capítulo “Mapa comarcal de residencias para personas mayores en Comunidad Valenciana”

A partir de la localización, tipología y tamaño de las residencias y de diversos datos demográficos

(población total, población de más de 65 años, distribución de la población por sexo y tramos de edad), se ha elaborado el mapa comarcal de residencias para personas mayores de Comunidad Valenciana.

El grado de cobertura de los diversos ámbitos geográficos considerados, combinado con las aperturas previstas de nuevos centros residenciales, ha permitido determinar las **localizaciones que a priori resultan óptimas para la expansión de los operadores**, lo que constituye una oportunidad de negocio.

Junto con el diseño del mencionado mapa de residencias en Comunidad Valenciana, se presenta un estudio sectorial, con especial incidencia en el análisis de los principales operadores valencianos.

La información relativa a los factores que incrementan la calidad en los servicios prestados en los centros residenciales se ha estructurado en torno a los siguientes servicios:

- manutención,
- alojamiento,
- servicios socio-sanitarios,
- instalaciones y equipamiento,
- salidas al exterior, y
- servicios complementarios.

Estos servicios son una clasificación de las diferentes prestaciones consideradas imprescindibles en una residencia y directamente relacionadas con el aumento o disminución de la calidad del servicio.

Además, se han considerado otros elementos que, sin ser directamente un servicio prestado a los residentes, contribuyen a generar un incremento de la satisfacción de los clientes -tanto de los familiares por su alta implicación en la elección del centro como de los propios residentes-. Se trata de:

- la toma de decisiones de los residentes, y
- servicios prestados a los familiares.

Clasificación de los factores de éxito de los servicios en residencias para personas mayores

Los productos o servicios poseen unas características determinadas de calidad atendiendo al grado de satisfacción que producen en los usuarios que interactúan con ellos.

Por lo que respecta a los servicios ofertados en los centros residenciales, muchos de los servicios actualmente prestados tienen la consideración de básicos, es decir, son de necesario cumplimiento por lo que no suponen un elemento de diferenciación competitiva entre residencias. Desde este punto de vista, todos los aspectos de los servicios pueden y deben ser mejorados para proporcionar un elevado grado de satisfacción en el cliente.

Así, por ejemplo, la alimentación es considerada como un servicio básico -si no estuviera implementado adecuadamente causaría una gran insatisfacción en el cliente-, pero podría ser mejorable introduciendo aspectos tales como una mayor variedad de menús o un incremento en la calidad de su elaboración o presentación. Lo mismo sucede con el resto de servicios.

Teniendo en cuenta la mencionada premisa -“todos los servicios son mejorables”-, se plantean una serie de hipótesis acerca de los factores que podrían hacer aumentar la calidad del servicio desde el punto de vista de los diferentes perfiles participantes en los grupos de discusión: equipos interdis-



Gráfica 1.- Factores que mejoran la calidad de los servicios básicos en opinión del colectivo de familiares.

ciplinares de residencias concertadas y privadas; inspectores de la Conselleria de Bienestar Social; familiares de residentes y mayores residentes.

A continuación, se detalla para cada uno de los servicios considerados los factores que potencian la calidad del servicio prestado en opinión de los diferentes perfiles de participantes en los grupos de discusión, a la vez que se caracteriza cada uno de estos colectivos.

El **perfil de los familiares** se corresponde con personas cuyos familiares mayores padecen trastornos cognitivos importantes, demencia senil, alzheimer, etc., lo que condiciona su visión de la calidad en la residencia. Su mayor preocupación se centra en la necesidad de que se preste el cuidado y se le dé la atención suficiente y especializada que ellos no pueden ofrecerles en casa.

Las demandas de los familiares se centran en torno a los servicios más básicos, que consideran pueden experimentar mejoras y dotarse de un mayor valor añadido. Esto provoca que sus propuestas de servicios novedosos se sitúen en un segundo plano, limitando así la información sobre cómo

deben evolucionar los servicios ofrecidos por las residencias para aumentar la calidad percibida.

Entre los aspectos considerados básicos por los familiares destaca el trato personalizado y afectividad hacia los mayores, considerándolo un factor transversal que afecta a los servicios de Manutención; Alojamiento; Atención socio-sanitaria, especialmente lo que se refiere a actividades de rehabilitación, y Salidas al exterior.

Finalmente, los factores que los familiares consideran con potencial para mejorar la satisfacción de los residentes son los Servicios Complementarios (peluquería, podología,...); una mayor Estabilidad en los puestos de trabajo por la demanda de que el mayor sea atendido por el mismo personal (se crean vínculos afectivos importantes); y una mayor Flexibilidad de horarios para comidas y horas de levantarse y acostarse.

Los mayores residentes constituyen un grupo bastante heterogéneo, lo que se traduce en distintos planteamientos para satisfacer las necesidades existentes en las residencias. El consenso llega cuando se les pregunta por los servicios que para

Catálogo de servicios complementarios

Mayor estabilidad en las relaciones residentes-personal

Incremento en la flexibilidad de horarios

Gráfica 2.- Factores con potencial de mejora que incrementan la calidad percibida por los residentes en opinión del colectivo de familiares.

ellos son básicos y por aquellos en los que se deberían realizar mejoras para aumentar su satisfacción en la residencia.

Al igual que ocurría en el grupo de familiares, se vuelven a considerar básicos y con posibilidad de mejora todos los servicios analizados atendiendo a criterios de mayor flexibilidad y trato personalizado.

La satisfacción de los mayores pasa por mejorar en la medida de lo posible los siguientes factores correspondientes a los servicios de Manutención; Atención socio-sanitaria; Instalaciones y equipamientos; Salidas al exterior y Servicios Complementarios:

Manutención

- **Mejorar la calidad de los alimentos** (los residentes notan la repetición de los menús, en ocasiones poco imaginativos o sabrosos).

Atención socio-sanitaria

- **Mayor atención personalizada** (sobretudo en aquellos mayores con una discapacidad física).
- **Creación de unidades sectorizadas por tipo de dependencia** (los residentes demandan una separación con aquellas personas que provocan inestabilidad en la convivencia, ya que les causan mucha angustia y estrés las situaciones emocionalmente conflictivas).

Instalaciones y equipamiento

- **Mejora de las instalaciones** (demandan mayor dotación de salas de descanso y espacios donde reunirse).

Salidas al exterior

- **Actividades en el exterior del centro** (los residentes demandan más salidas al exterior del centro, como forma de romper la monotonía o paliar el tiempo que pasan sentados o en el interior de la residencia).



- **Mejorar el servicio de lavandería** (los residentes demandan una gestión de este servicio que asegure la propiedad y privacidad de sus pertenencias, muy ligadas a aspectos emocionales de la satisfacción y a la percepción de una atención personalizada).

Entre los servicios considerados por el **equipo interdisciplinar** se mencionan aquellos que son importantes para los residentes desde su punto de vista. Los profesionales, por su experiencia, son conocedores de las demandas más recurrentes de las personas mayores, así como de sus preocupaciones, comentarios y deseos que denotan la satisfacción o insatisfacción en cada uno de los servicios ofertados.

Asimismo, por su implicación directa en la prestación de los diferentes servicios que se ofertan en los centros residenciales, miembros de los equipos interdisciplinarios han expresado propuestas que daban respuesta a demandas profesionales.

Entre los servicios mencionados encontramos tanto aquellos dirigidos a satisfacer las necesidades más básicas para la subsistencia como los servicios terapéuticos, o aquellos que en principio podrían considerarse como complementarios.

Tabla 2.- Clasificación de servicios según equipo interdisciplinar de residencias.

Servicios básicos en un centro residencial	Manutención; Higiene personal; Alojamiento ; Plan de atención personalizada; Limpieza del centro; Atención socio-sanitaria; Servicios complementarios como podología, dentista, peluquería; Atención directa de los gerocultores; Atención personalizada en la rehabilitación; Programa de animación/ actividades de ocio; Ubicación céntrica de las residencias; Apoyo en el duelo; Servicio de lavandería; Derechos de los residentes (derecho a la intimidad, derecho a la libertad); Prevención de riesgos; Infraestructuras accesibles (sin barreras); Personal cualificado; Unidades sectorizadas por tipo de dependencia y Salas de descanso.
Servicios complementarios que pueden mejorar la satisfacción	Biblioteca; Webcam; Espacios exteriores; Espacios para reunirse y estar en el tiempo libre; Salidas al exterior; Ubicación del centro; Representación de mayores; Servicio de compras; Capilla y Mobiliario adecuado y suficiente.
Servicios novedosos con alto potencial en la mejora de la satisfacción	Tanatorio; Salas de acompañamiento; Nuevos sistemas informatizados de gestión de la calidad.

Los **inspectores de la Conselleria de Bienestar Social** son los encargados de la prevención, vigilancia y control del cumplimiento de la normativa

en materia de asistencia y servicios sociales: coordinando y supervisando los servicios dependientes de la misma; supervisando la promoción de la calidad, seguimiento, normalización y evaluación de la calidad, y la acreditación de evaluadores y centros. Los inspectores de la Conselleria de Bienestar Social centran su atención en que las residencias cumplan la normativa referente a los requisitos básicos de calidad establecidos para la actividad en centros residenciales.

En cuanto a los factores que podrían mejorar la calidad, más allá del cumplimiento de la normativa, los inspectores de la Conselleria de Bienestar Social identifican los siguientes: personal cualificado; integración de la residencia en casco urbano; atender los derechos de los residentes (derecho a la libertad, derecho a la intimidad); promoción de la autonomía; baños geriátricos / prevención de la incontinencia; seguridad / simulacros; habitaciones individuales; manutención; unidades sectorizadas por tipo de dependencia; lavandería; flexibilidad de horarios para comidas y horas de levantarse y acostarse.

La calidad en los servicios de manutención

El servicio de manutención se refiere a los aspectos relacionados con la alimentación de los residentes, incluyendo la organización del comedor.

Existe un gran consenso entre todos los agentes implicados en señalar que se trata de un servicio básico y susceptible de mejora en diversos aspectos. La cuestión que aglutina mayor unanimidad es la poca variedad de alimentos y la ausencia de elección entre varios menús, siempre condicionados a cumplir las dietas prescritas a los residentes.

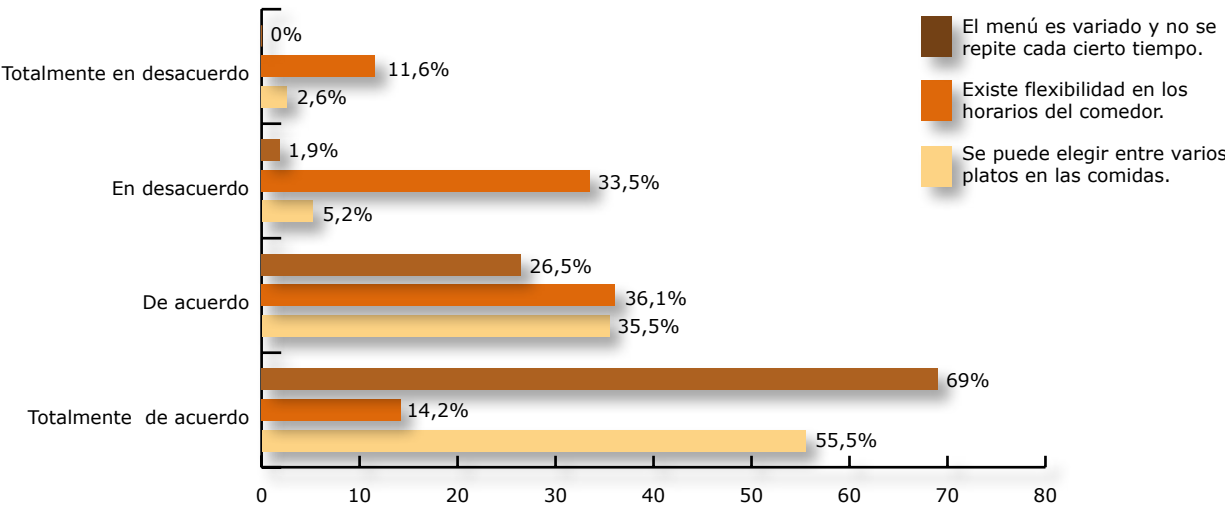
Los factores con mayor influencia en la mejora de la calidad del servicio de manutención se detallan en la tabla 3.

En cuanto al **estudio de validación realizado en las residencias de la Comunidad Valenciana**, se observa la alta importancia de las propuestas relacionadas con la variedad del menú y la posibilidad de elegir entre varios platos. En general, destacan los aspectos relacionados con la posibilidad de elección y flexibilidad en la organización de este servicio.

En cuanto a la importancia que los equipos interdisciplinares otorgan a la alimentación en la satisfacción del residente, la media de las respuestas otorga una puntuación de **3.81** en una escala de 1 (Nada importante) a 5 (Muy importante), por lo que nos encontramos ante un servicio que, aunque considerado básico, puede ser fuente de alta satisfacción si la forma de proporcionarlo se ajusta a las demandas actuales.

Tabla 3.- Factores con mayor influencia en la mejora de la calidad del servicio de manutención.

	Residentes	Familiares	Equipos interdisciplinarios	Inspectores
Posibilidad de elegir entre diferentes menús	☒	☒	☒	☒
Mayor variedad de los alimentos	☒	☒	☒	☒
Flexibilización de horarios. Posibilidad de realizar turnos de comida y cena más amplios	☒	☒	☒	☒
Mayor calidad en la comida	☒	☒	☒	☒
Facilitar información acerca de la nutrición y dieta equilibrada			☒	
Posibilidad de pesar la comida en gramos para controlar la cantidad de alimentos por residente				☒
Insistir en la incorporación de personal con cualificación específica en alimentación			☒	☒
Posibilidad de ofrecer un menú a la carta			☒	☒



Gráfica 3.- Valoración de la influencia de factores relativos a la manutención en la percepción de calidad.

La calidad en los servicios de alojamiento

El servicio de alojamiento incluye aspectos relacionados con las habitaciones y con el baño, así como la organización de pautas en las actividades de acostarse, levantarse y aseo personal.

No existe consenso entre los diferentes participantes: hay quienes prefieren habitaciones individuales por la mayor intimidad que ofrecen a los

residentes, frente a los que consideran que las habitaciones dobles ofrecen mayor seguridad por compartir alojamiento, y que, pese a la resistencia inicial, la adaptación a esta nueva situación se produce rápidamente.

Los factores que mejoran la calidad del servicio de alojamiento, según orden de importancia y del grado de consenso suscitado, se muestran en la tabla 4.

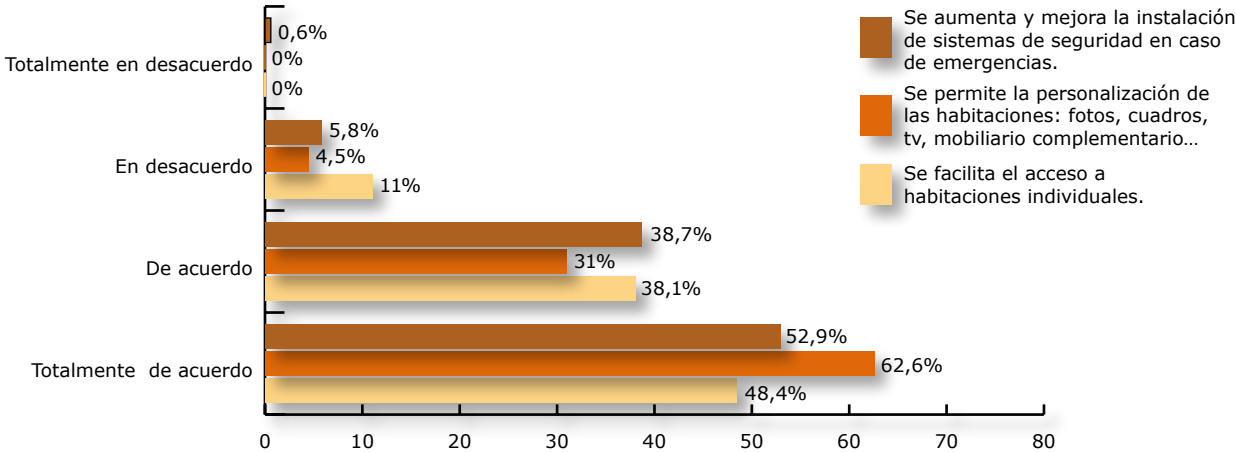
Tabla 4.- Factores que mejoran la calidad del servicio de alojamiento.

	Residentes	Familiares	Equipos interdisciplinares	Inspectores
Horario flexible para levantarse o acostarse	☒	☒	☒	☒
Posibilidad de poder decorar la habitación o traer objetos de casa para crear un ambiente más familiar		☒	☒	☒
Ofertar más habitaciones individuales	☒		☒	☒

El estudio de validación realizado en las residencias de Comunidad Valenciana, identifica como factores que influyen en la satisfacción en el servicio de alojamiento “la personalización de las habitaciones” y “el aumento y mejora de sistemas de seguridad”.

No se llegó a valorar la flexibilidad de horarios al ser una demanda conocida por las residencias y en la que actualmente se está trabajando.

En cuanto a la importancia que los equipos interdisciplinares otorgan al alojamiento en la satisfacción del residente, la media de las respuestas otorga



Gráfica 4.- Valoración de la influencia de factores relativos al alojamiento en la percepción de calidad.

una puntuación de **3.68** en una escala de 1 a 5, por lo que nos encontramos ante un servicio que puede proporcionar altos niveles de satisfacción con algunos cambios.

La calidad en los servicios de atención socio-sanitaria

El servicio de atención socio-sanitaria engloba: servicios sanitarios (médico, enfermeras, fisio-terapeuta), servicios sociales (trabajador social), servicios psicológicos (psicólogo), actividades de rehabilitación (fisioterapeuta) y actividades ocupacionales y socioculturales (terapeuta ocupacional y TASOC).

El mayor grado de consenso alcanzado se refiere a la atención sanitaria, la cual consideran imprescindible todos los agentes. Tanto residentes como familiares deciden el ingreso en la residencia por este motivo: el tener una atención sanitaria continuada.

En cuanto a la atención del trabajador social y el psicólogo, los equipos interdisciplinarios y los inspectores de la Conselleria de Bienestar Social son quienes dan una mayor importancia a ambos servicios. En su opinión, se trata de servicios que aunque los clientes inicialmente no valoran, resultan imprescindibles para el trato con la familia, los residentes y los servicios sociales.

El grado de consenso también es elevado cuando se habla de actividades de rehabilitación, puesto que todos los participantes están de acuerdo en que se necesita un plan personalizado de rehabilitación. En este caso, los residentes y los familiares consideran

que ralentizan su deterioro físico si se personalizan los ejercicios.

En cuanto a los factores que mejoran la calidad del servicio, se identifican los mostrados en la tabla 5.

Tabla 5.- Factores que mejoran la calidad del servicio de atención sociosanitaria.

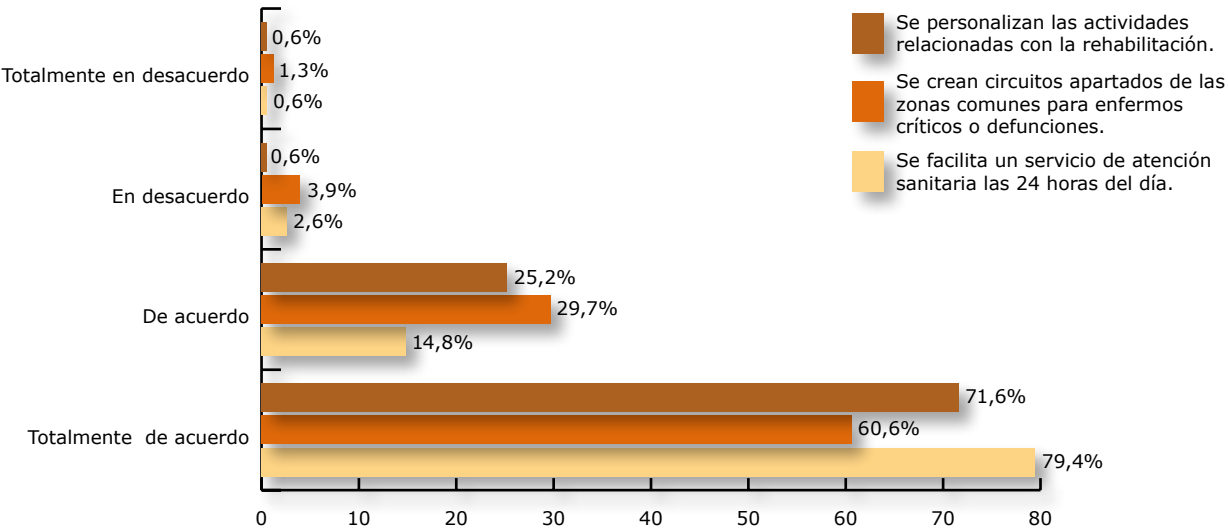
	Residentes	Familiares	Equipos interdisciplinares	Inspectores
Mayor personalización de las actividades de rehabilitación. La satisfacción del cliente podría aumentar si esta personalización es consensuada entre ambas partes	☒	☒	☒	☒
El servicio de enfermería debería disponer de camas habilitadas para atender crisis además de permitir a un familiar acompañar al residente		☒	☒	☒
Posibilidad de crear un mini hospital en la residencia		☒	☒	
Ofrecer una mayor atención psicológica e incluso psiquiátrica para determinados casos de demencias			☒	
Ofrecer mayor atención y apoyo a los familiares por el conflicto emocional que supone no poder atender a sus familiares residentes			☒	

El estudio de validación realizado en las residencias de la Comunidad Valenciana, identifica como factores que influyen en la satisfacción en el servicio de atención socio-sanitaria el que los centros residenciales dispongan de un “servicio de

atención sanitaria las 24 horas del día”, la creación de “circuitos específicos para enfermos crónicos o defunciones”, así como la “personalización de actividades de rehabilitación”.

En cuanto a la importancia que los equipos interdisciplinarios otorgan a la atención socio-sanitaria en la satisfacción del residente, la media de las respuestas otorga una puntuación de **3.85** en una

escala de 1 a 5. Todos los cambios destinados a aumentar estos servicios proporcionarán en el cliente una alta satisfacción.



Gráfica 5.- Valoración de la influencia de factores relativos a la atención socio-sanitaria en la percepción de calidad.

La calidad en las instalaciones y equipamientos

Dentro del concepto “instalaciones y equipamientos” entran todos aquellos servicios destinados al uso común de todos los residentes y visitantes al centro. Por tanto, nos referimos a espacios comunes dentro de la residencia.

Con respecto a las instalaciones, todos los participantes coinciden en que se deben crear espacios

específicos para cada actividad, especialmente destinados a fomentar la reunión entre los propios residentes.

Asimismo, es unánime la opinión sobre dos características que deben poseer dichos espacios: la amplitud y la luminosidad. De ahí la necesidad de crear espacios abiertos dentro de las residencias.

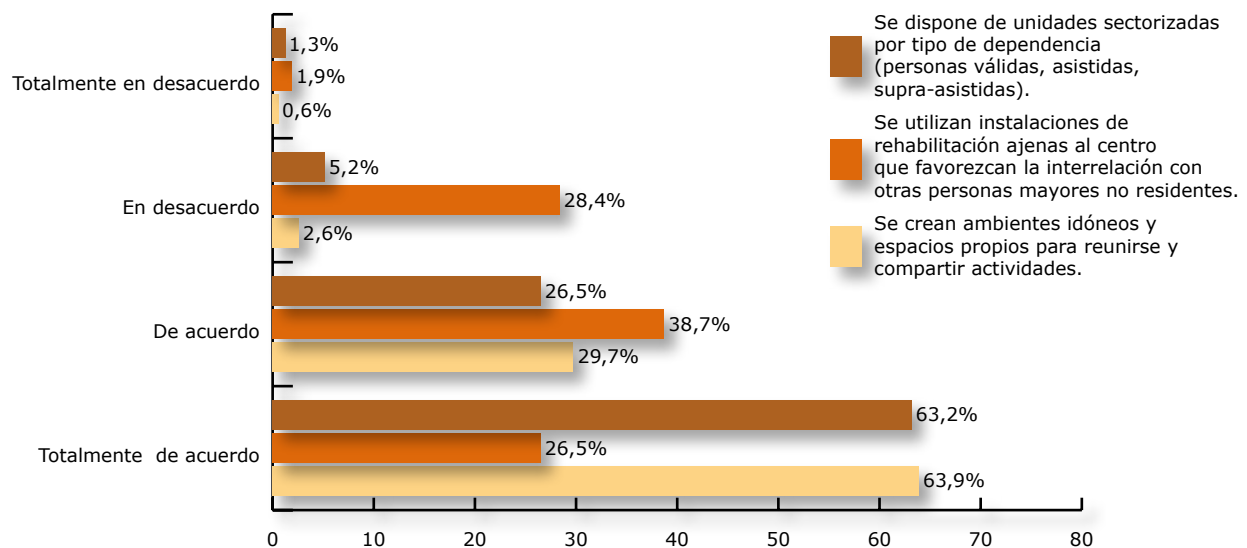
Otro aspecto hace referencia a la creación de unidades sectorizadas por tipo de dependencia. En este caso son los propios mayores los que más demandan esta separación, por la situación de estrés y sufrimiento que les genera el convivir con personas que padecen ciertos tipos de demencia.

Los factores que mejoran la calidad de los equipamientos e instalaciones considerados por todos los participantes son:

- Ofrecer **espacios abiertos y luminosos** para poder pasear.

- Potenciar la **utilización de instalaciones ajenas al centro** que favorezca la interrelación con otras personas mayores no residentes.
- Disponer de **unidades sectorizadas por tipo de dependencia** (personas válidas, asistidas, supra-asistidas).
- Crear **ambientes idóneos y espacios propios para reunirse** y compartir actividades.

El estudio de validación realizado en las residencias de Comunidad Valenciana identifica como factores clave en la satisfacción en el servicio



Gráfica 6.- Valoración de la influencia de factores relativos al equipamiento e instalaciones en la percepción de calidad.

de equipamientos e instalaciones la dotación de “unidades sectorizadas por tipo de dependencia” y la “creación de ambientes idóneos y espacios propios para reunirse y compartir actividades”.

La “utilización de instalaciones ajenas al centro” es considerado como un factor importante pero en menor medida que los factores anteriormente citados.

En cuanto a la importancia que los equipos interdisciplinarios otorgan al equipamiento e instalaciones en la satisfacción del residente, la media de las respuestas otorga una puntuación de **3.59** en una escala de 1 (Nada importante) a 5 (Muy importante). Al igual que en los otros servicios nos encontramos ante un servicio que puede proporcionar altos niveles de satisfacción, aunque su resolución es complicada debido a que supondría remodelar o crear nuevos espacios físicos dentro de la residencia.

La calidad en los servicios de salidas al exterior

El servicio de salidas al exterior engloba las actividades que se realizan fuera del centro residencial.

Unánimemente los participantes conceden a las actividades que se realizan fuera de la residencia una gran importancia para la calidad de vida de los residentes, lo que hace que se demande un

aumento de salidas del centro. Se percibe la necesidad de mantener las relaciones con la comunidad, de modo que todas las actividades que conlleva una salida del centro tienen un gran éxito entre los residentes (excursiones al mercado del pueblo, la playa o actividades varias...).

Los factores que mejoran la calidad del servicio de salidas al exterior, según orden de importancia, se detallan en la tabla 6.

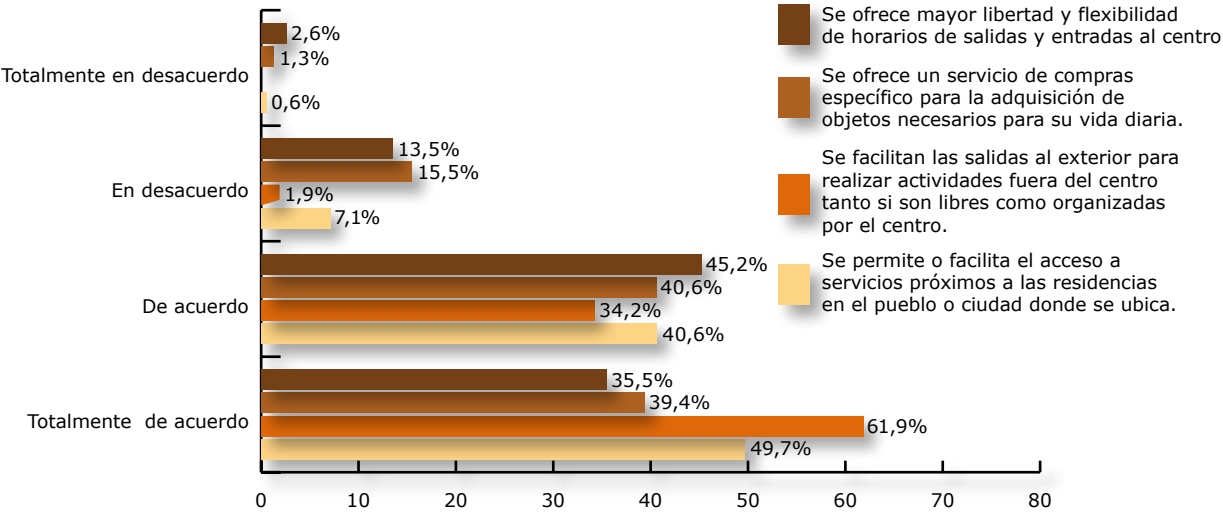
El **estudio de validación realizado en las residencias de Comunidad Valenciana**, identifica la realización de “actividades fuera del centro tanto libres como organizadas” como el factor más relevante para la satisfacción de los residentes en ese servicio.

En menor medida también influyen en la satisfacción del cliente de los centros residenciales factores como el “acceso a servicios comunitarios próximos a las residencias”, un “servicio de compras específico para la adquisición de objetos básicos” y una “mayor libertad y flexibilidad de horarios de salidas y entradas al centro”.

En cuanto a la importancia que los equipos interdisciplinarios otorgan a las salidas al exterior en la satisfacción del residente, la media de las respuestas otorga una puntuación de **3.34** en una escala de 1 a 5.

Tabla 6.- Factores que mejoran la calidad del servicio de salidas al exterior, según orden de importancia.

	Residentes	Familiares	Equipos interdisciplinarios	Inspectores
Potenciar las salidas al exterior para realizar actividades fuera del centro, ya sean libres u organizadas	☒	☒	☒	☒
Ofrecer mayor libertad y flexibilidad de horarios de salidas y entradas al centro	☒	☒	☒	☒
Potenciar la utilización de servicios comunitarios municipales ajenos a la residencia, como instalaciones deportivas o culturales	☒	☒	☒	☒
Crear una red de voluntariado en el exterior			☒	



La calidad en los servicios complementarios

Las actividades de la vida diaria de los residentes asociadas al cuidado personal y relación social se incluyen en el capítulo de servicios complementarios.

Los servicios complementarios valorados son:

- Peluquería
- Podología
- Dentista
- Tecnologías de la información
- Cafetería
- Culto religioso

Todos los participantes consideran que estos servicios deben ser ofertados por las residencias.

Actualmente, algunos de ellos no se recogen en la normativa como de obligado cumplimiento, pero los participantes coinciden que con el tiempo deberán incluirse.

Por regla general, los servicios complementarios no son urgentes si bien son muy recurrentes en las demandas de los residentes y, además, están muy relacionados con las actividades de la vida diaria que realizaban antes de su ingreso en la residencia. Por lo tanto, estos servicios permiten a los residentes no romper con su actividad cotidiana anterior al ingreso en la residencia.

Los factores que mejoran la calidad de los servicios complementarios, según todos los perfiles, se detallan en la tabla 7.

Tabla 7.- Factores que mejoran la calidad de los servicios complementarios.

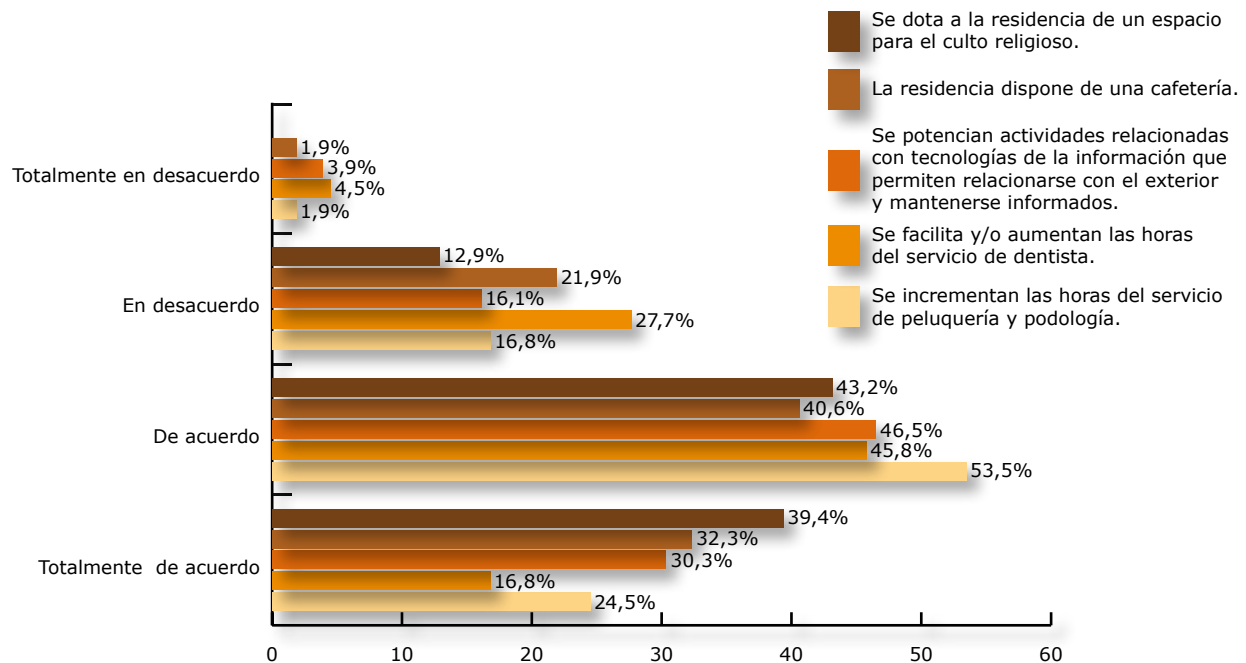
	Residentes	Familiares	Equipos inter-disciplinares	Inspectores
Incrementar las horas del servicio de peluquería	☒	☒	☒	☒
Incrementar las horas del servicio de podología	☒	☒	☒	☒
Potenciar las actividades relacionadas con las tecnologías de la información (internet, webcam, lectura del periódico...)	☒	☒	☒	☒
Dotar a las residencias de una cafetería	☒	☒	☒	☒
Facilitar el acceso del dentista al centro y aumentar las horas del servicio	☒		☒	
Dotar a las residencias de un espacio privado para el culto religioso			☒	

El **estudio de validación realizado en las residencias de Comunidad Valenciana**, identifica como factores que influyen en la satisfacción en los servicios complementarios el aumento de “las horas de peluquería y podología” y el “espacio para el culto religioso”.

En menor medida también influyen en la satisfacción del cliente factores como el “acceso a nuevas

tecnologías de la información”, “servicio de dentista” y “cafetería”.

En cuanto a la importancia que los equipos interdisciplinares otorgan a los servicios complementarios en la satisfacción del residente, la media de las respuestas otorga una puntuación de **3.27** en una escala de 1 (Nada importante) a 5 (Muy importante), por lo que nos encontramos ante un



Gráfica 8.- Valoración de la influencia de factores relativos a los servicios complementarios en la percepción de calidad.

servicio que puede proporcionar satisfacción en algunos aspectos mencionados, sobretodo en el aumento de horas dedicadas a los servicios de peluquería y podología.

La calidad y la toma de decisiones de los mayores

Los derechos de los residentes y su poder de decisión se ejercen a través de sus derechos de libertad, autonomía e intimidad, entre otros. Estos valores, relacionados con la normalización de sus actividades cotidianas en la residencia, se compaginan con una menor tutela en sus actividades dia-

rias, lo que se traduce en una mayor flexibilización de horarios y un mayor poder decisión en aspectos tan básicos como la alimentación, la higiene personal o la libertad de movimientos.

Existe un alto grado de acuerdo respecto a los derechos de mayor intimidad y potenciación de la autonomía.

Sin embargo, respecto a la flexibilización de horarios, los equipos interdisciplinares consideran que, pese a tratarse de un factor que haría aumentar la calidad de vida dentro de las residencias, no es posible la adopción de esta medida con el modelo actual de atención.

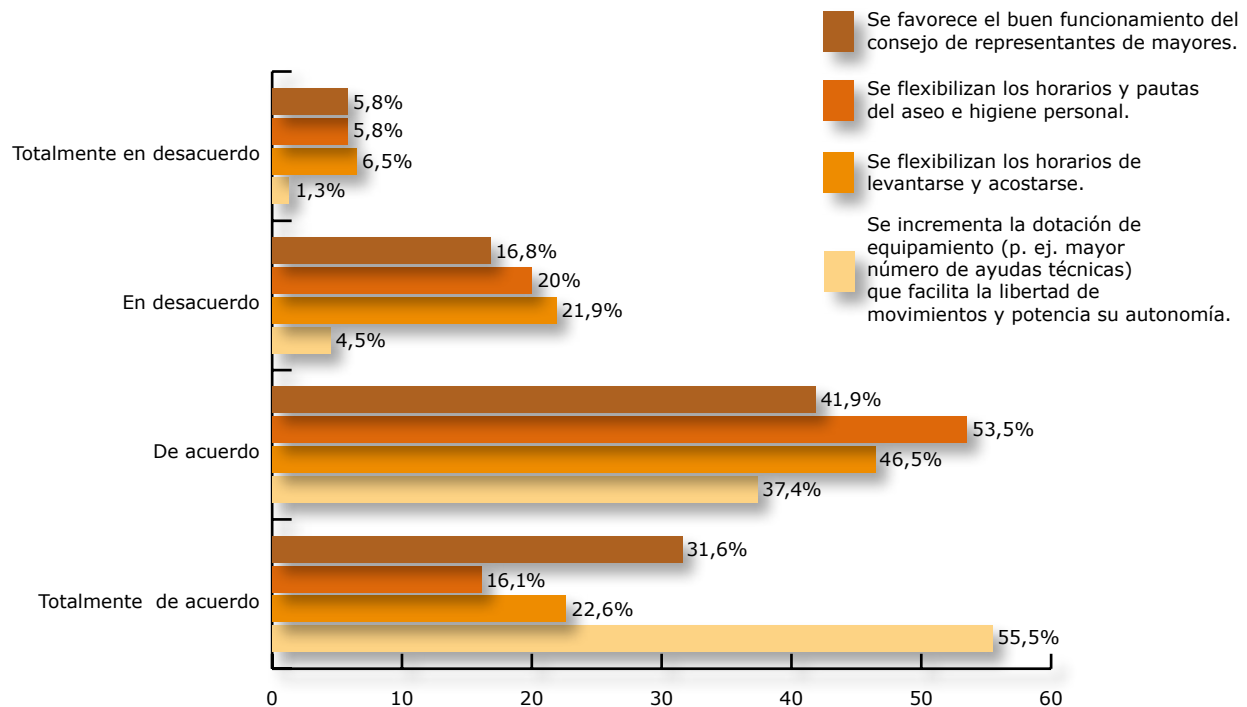
Tabla 8.- Factores que mejoran la calidad y la toma de decisiones de los residentes.

	Residentes	Familiares	Equipos interdisciplinares	Inspectores
Potenciar el derecho a la intimidad de los mayores, respetar la intimidad de cada persona como valor a fomentar en las residencias	☒	☒	☒	☒
Incrementar la dotación de equipamientos que faciliten la libertad de movimientos de los mayores y potencien su autonomía	☒	☒	☒	☒
Crear y potenciar un buen consejo de representantes de mayores, con el fin de trasladar las sugerencias de cambio o mejora a la directiva del centro	☒		☒	
Flexibilizar las pautas del aseo e higiene personal (elección de horarios)	☒	☒	☒	☒
Flexibilizar las pautas de levantarse y acostarse (elección de horarios)	☒	☒		

Entre los aspectos que limitan la flexibilidad de horarios destaca la falta de personal de atención directa. Por otra parte, las personas mayores se adaptan rápidamente a una rutina estable con horarios previamente establecidos, que a su vez ayudan a la coordinación y desempeño del trabajo de los profesionales.

Los factores que mejoran la calidad y la toma de decisiones de los residentes, según orden de importancia, son los que se reflejan en la tabla 8.

El **estudio de validación realizado en las residencias de Comunidad Valenciana** identifica como factores que influyen en la satisfacción relacionada con la toma de decisiones de los mayores:



Gráfica 9.- Valoración de la influencia de factores relativos a la toma de decisiones de los residentes en la percepción de calidad.

el incremento en la “dotación de equipamientos que faciliten su libertad de movimientos y autonomía”, la “flexibilización de horarios y pautas del aseo e higiene personal”; y en menor medida, la “flexibilización de los horarios de levantarse y acostarse” y el buen funcionamiento del “consejo de representantes de mayores”.

En cuanto a la importancia que los equipos interdisciplinarios otorgan a los servicios complementarios en la satisfacción del residente, la media de las respuestas otorga una puntuación de **3.55** en una escala de 1 a 5.

La calidad en los servicios a los familiares

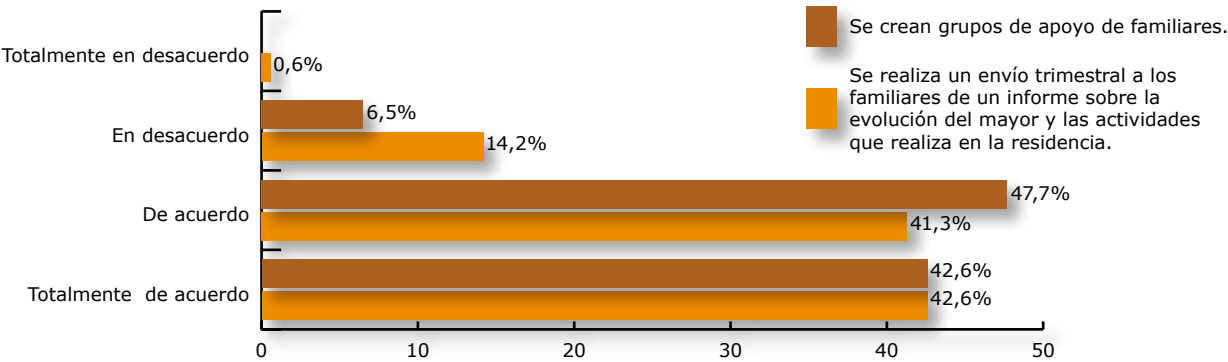
El servicio a los familiares recoge aspectos relacionados con la información de la evolución del mayor

en la residencia y la necesidad de apoyo social y psicológico a los familiares.

Por regla general, la necesidad de recurrir a centros residenciales para que atiendan debidamente a sus parientes genera situaciones emocionales muy intensas para sus familiares. De ahí la necesidad que han detectado los equipos interdisciplinarios e inspectores de crear una red de apoyo al familiar.

Consideran que se debe afianzar el apoyo a la familia en el servicio de atención social. Del mismo modo, se debe incentivar la participación de los familiares en las actividades del centro favoreciendo el acercamiento entre familiares y residentes y la disminución de la ansiedad de los mayores.

Para ello es importante crear un centro abierto al exterior e implicarse en la situación de cada uno de



Gráfica 10.- Valoración de la influencia de factores relativos a la toma de decisiones de los residentes en la percepción de calidad.

los residentes y familiares para crear un ambiente cálido, amigable y de confianza.

Los factores que mejoran la calidad en los servicios a los familiares, según orden de importancia y atendiendo al discurso de los integrantes de los equipos interdisciplinarios e inspectores, son:

- Llevar un **plan de atención personalizado** de manera que se pueda mandar a los familiares información puntual sobre actividades y talleres en los que participen los mayores.
- **Creación de grupos de apoyo a los familiares.**

El **estudio de validación realizado en las residencias de Comunidad Valenciana**, identifica como factores que influyen en la satisfacción relacionada con los servicios a los familiares la creación de “grupos de apoyo” y el “envío trimestral de la evolución del mayor”.

En cuanto a la importancia que los equipos interdisciplinarios otorgan a los servicios complementarios en la satisfacción del residente, la media de las respuestas otorga una puntuación de **3.52**

Conclusiones

La situación actual de la calidad en las residencias muestra un sector donde los servicios ofertados tienen como objetivo el cumplimiento de la normativa. Considerando que la prestación de servicios necesarios de forma básica no conlleva niveles

altos de satisfacción, el sector debe trabajar para mejorar la prestación de todos los servicios y así conseguir una percepción de calidad alta. Las claves de esta evolución pasan por cubrir las demandas expresadas por el cliente, además del cumplimiento de la normativa.

La introducción de mejoras en las prestaciones de los servicios, en línea con las propuestas planteadas en los anteriores apartados del presente estudio, potenciará la satisfacción del cliente, que constituye el objetivo y principal demanda de residentes y familiares.

En cada una de las tipologías de servicios se han identificado unos aspectos que afectan directamente al aumento de la calidad del servicio y, por consiguiente, al aumento en la satisfacción del cliente. En este marco **se señalan los indicadores generales de calidad** que permiten trabajar en la mejora de cualquier servicio:

- **Potenciar el derecho a la intimidad.** El derecho a la intimidad se recoge en la normativa vigente como derecho a fomentar. En este sentido, la intimidad del cliente empieza por su propia habitación, puesto que en ese espacio se generan sentimientos de pertenencia y, por lo tanto, de intimidad con uno mismo y de control de sus pertenencias. Asimismo, el derecho a la intimidad también se ejerce a través de un trato privado y confidencial de la información relacionada con el cliente.

- **Atender desde el cariño, afecto y respeto a los mayores.** Todos los agentes implicados consideran imprescindible un trato cariñoso y respetuoso con los residentes. Se reclama afecto y respeto de los profesionales, sin que prevalezca la realización del trabajo de acuerdo con el cronograma establecido a la dedicación y atención personalizada.
- **Disminuir la inestabilidad de la plantilla, sobretudo en el personal de atención directa y sanitaria.** El hecho de que exista una elevada rotación en la plantilla de los centros residenciales provoca en los residentes y sus familiares insatisfacción, tanto por la desconfianza que esto les genera como por el carácter íntimo y personal de los cuidados que prestan estos profesionales a los residentes.
- **Potenciar la atención personalizada.** Una mayor atención personalizada incrementa la satisfacción del cliente, lo que exige paliar el déficit existente de personal de atención directa en las residencias.
- **Flexibilizar horarios o minimizar la rigidez de los mismos.** El consenso que existe en el tema de la flexibilización de horarios se basa en la necesidad de conjugar las necesidades de los profesionales de los equipos interdisciplinares –evitar la ralentización del trabajo del personal de atención directa, sobretudo en la atención a personas asistidas-, con las demandas de los

residentes -horario adaptado a sus necesidades dentro de unos límites preestablecidos-

Se reclama, por tanto, una mayor adaptabilidad de los horarios a las características personales de los residentes, muy especialmente en aquellas personas válidas que no necesitan una atención continua.

La **atención personalizada y la calidad del trato ofrecido al cliente** son los principales **factores en los cuales radica el éxito competitivo** en el sector de residencias.

En este sentido, a pesar de la creciente importancia de la política comercial para la captación de clientes, el tradicional boca a boca es un elemento decisivo en el proceso de elección de residencia por parte de las familias. La búsqueda de referencias sobre el servicio en un determinado centro es un paso previo generalizado antes de optar por uno u otro, por lo que la adopción de medidas tendientes a mejorar **la satisfacción de los clientes** –familiares o residentes- **constituye un factor de éxito.**

De esta manera, y de acuerdo con los principios mencionados anteriormente, a continuación se presentan una serie de factores cuya aplicación en la oferta de servicios de las residencias, supondrá una mejora de la calidad percibida.

Cabe señalar que, si bien algunas de las recomendaciones suponen únicamente la introducción de mejoras en la gestión de los diferentes servicios

desarrollados en una residencia, otras requieren la realización de inversiones de diversa cuantía, lo que a medio plazo repercute en la rentabilidad del negocio.

La importancia que los operadores y la administración otorgan al incremento de la calidad percibida por los clientes y sus familiares exige de

un esfuerzo compartido para la repercusión del incremento de costes de explotación originados por la introducción de algunas de las innovaciones planteadas.

De este modo, el nivel de calidad que cada operador proporciona en sus residencias –y que en el caso de los clientes sirve como elemento

FACTORES DE ÉXITO DE LOS SERVICIOS EN RESIDENCIAS DE PERSONAS MAYORES

MANUTENCIÓN	Menú variado y sin repetición de platos
	Posibilidad de elegir entre varios platos en el menú
ALOJAMIENTO	Posibilidad de personalizar y decorar la habitación
	Mejorar e incrementar los sistemas de seguridad
ATENCIÓN SOCIO-SANITARIA	Servicio de atención sanitaria las 24 horas del día
	Plan personalizado de rehabilitación
	Unidad de atención a enfermos críticos y defunciones
INSTALACIONES Y EQUIPAMIENTO	Espacios idóneos para reunirse y compartir actividades
	Unidades sectorizadas por tipo de dependencia
SALIDAS AL EXTERIOR	Uso de servicios comunitarios próximos a la residencia
	Realización de actividades libres u organizadas en el exterior
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	Dotación de un espacio para el culto religioso
DERECHOS DE LOS MAYORES	Dotación de equipamiento y ayudas técnicas para una mayor movilidad y autonomía
SERVICIOS A LOS FAMILIARES	Creación de grupos de apoyo de familiares
	Seguimiento trimestral de la evolución del mayor

de diferenciación para la elección de un centro residencial- paulatinamente deberá constituir un elemento de discriminación en el tratamiento otorgado por la administración al sector de residencias en Comunidad Valenciana.

Oportunidades y tendencias del sector

En cuanto al análisis de la evolución de las residencias atendiendo a criterios de calidad, las nuevas demandas de los clientes y la adecuada identificación de indicadores de calidad jugarán un papel importante en la configuración de servicios innovadores. Estos nuevos servicios pueden ayudar a crear una línea de trabajo futura destinada a dar cobertura a las incipientes necesidades y demandas que van a ir surgiendo con la entrada de nuevas generaciones de personas mayores a los centros residenciales.

A continuación, se detallan las líneas futuras de demandas del cliente cuya satisfacción puede suponer un elemento de diferenciación competitiva entre las residencias para personas mayores.

Las características de los clientes

- El residente tenderá a ser **más exigente** en cuanto a servicios demandados y respecto al trato recibido.
- Habrá un **cambio de mentalidad hacia el ingreso por voluntad propia** en las residen-

cias. La persona mayor se da cuenta de que no puede estar en casa sola y ve que la familia no puede asistirle, por lo que tomará la iniciativa de gestionar los recursos a su alcance para solucionar esta situación.

- En el futuro los servicios irán cambiando en función de las necesidades de las personas que entren. La residencia debe adaptarse a los **cam- bios constantes de la sociedad**.
- El **modelo de residencias deberá innovarse** para potenciar su aceptación entre las personas más jóvenes o de mediana edad, actualmente más inclinadas a demandar asistencia en el propio domicilio.
- En este sentido, también irá en **aumento la competencia proveniente de los programas de asistencia domiciliaria**, segmento que cuenta con el impulso de la Administración.

Los servicios básicos

- Paulatinamente la **oferta de habitaciones individuales irá incrementándose** en paralelo a la tendencia mostrada por la demanda.
- Por el contrario, servicios como la manutención o los servicios sanitarios no sufrirán cambios reseñables.

Las actividades de rehabilitación y ocio en el centro

- La tendencia que viene registrándose desde hace cinco años de **incremento de la demanda de actividades y talleres** se mantendrá, lo que favorecerá el desarrollo de nuevos contenidos y actividades.
- La percepción que actualmente se tiene de los talleres -como escuelas, ya que muchos mayores no han recibido formación académica- se irá modificando, al incrementarse el número de residentes con mayores niveles educativos. Este hecho provocará asimismo un **cambio en los contenidos de los talleres y las actividades**.
- Se deben **recrear aquellas actividades que los mayores realizaban antes de entrar en la residencia**, incluso aquellas que constituyan un anhelo incumplido. Por ejemplo, actualmente se demandan talleres de horticultura.
- **El concepto de ocio cambiará**, se realizarán actividades más amplias, ganando importancia las actividades deportivas sobre las recreativas. Estos cambios provocarán que se configuren y demanden distintos especialistas en ocio.
- En las residencias se habilitarán **zonas específicas para las actividades de ocio**, por lo que a la hora de construir las residencias se valorarán más estos equipamientos.

- Se demandará tener más **instalaciones para realizar deporte al aire libre**, por ejemplo en Centro Europa y Reino Unido hay residencias con campos de golf.

Servicios especializados por tipo de dependencia

- Las residencias **tenderán a potenciar su especialización** en función de la tipología de residentes, lo que les obligará a dotarse de instalaciones y equipamientos adecuados.
- En el caso de las residencias no especializadas, se crearán **unidades sectorizadas por tipo de dependencia** (personas válidas, asistidas, supra-asistidas).
- Estas unidades sectorizadas favorecerán la demanda de un mayor número de **profesionales especializados** en distintas áreas.
- La ciencia debe evolucionar a un mayor **conocimiento de las demencias**, favoreciendo su **diagnóstico precoz** y avanzando y **mejorando en su tratamiento**.
- Desde las residencias se genera un conocimiento muy valioso acerca de las demencias, por el trato diario con ellas, es por ello que las residencias **deberán ofrecer formalmente información y pautas a seguir a los familiares** acerca de estas enfermedades.

Gestión de las residencias

- Los residentes tratan de que su estancia no les limite el desarrollo de actividades que realizaban antes de su ingreso, lo que exige de los centros el **desarrollo de oportunidades y soluciones** para favorecer este hecho.
- Creación de recursos menos institucionalizados, con mayor libertad, que faciliten las **salidas del centro** para el residente.
- **Necesidad de realizar los cambios que conlleva la implantación del Sistema Nacional de Dependencia** para favorecer el acceso a las personas que lo requieran en condiciones idóneas, dando respuesta a los retos que presenta para el sector.
- En la actualidad la persona mayor no puede costear **el pago de la residencia privada**, lo que **condiciona la entrada de nuevos residentes**.
- La mejora de los servicios actuales requiere crear **residencias que ofrezcan una atención más personalizada**, realizando los cambios necesarios en las infraestructuras y modelos de organización de los centros, en lugar de optar por las “macro-residencias”.
- En el futuro las residencias **deberán actualizar sus infraestructuras** ya que este elemento diferencia unas residencias de otras.
- Las residencias incrementarán su **capital tecnológico**, de acuerdo con las tendencias que existen en otros mercados.

El sector de residencias en España

En enero de 2007, el **número total de plazas en centros residenciales** para mayores se cifraba en 311.730, las cuales se distribuían en 169.908 privadas, 73.116 públicas y 68.706 concertadas, esto es, plazas residenciales con financiación parcial pública y gestión privada.

El conjunto de plazas ofertadas se distribuye entre 5.213 residencias, de las que 3.952 pertenecen al sector privado. Estas cifras representan un incremento de 12.860 plazas y una disminución de 839 centros respecto a enero de 2006.

Cataluña destaca como la **Comunidad Autónoma** con mayor número de plazas, con cerca de 54.400 a enero de 2007, un 17,6% del total de plazas. A continuación se sitúan Madrid, Castilla y León y Andalucía, que reúnen conjuntamente una cuota del 36,0% sobre el total de plazas en España.

Una de las características del **modelo residencial en España** es que la mayoría de los centros residenciales (el 82,4%) tienen un número de plazas inferior a 100. En concreto, un 56,1% de los centros tienen un número de plazas inferior a 50 plazas, mientras que el 26,3% se sitúa en el intervalo de 50 a 100 plazas por centro.

Tabla 9.- El sector de residencias en España: Evolución de las plazas según tipo de plaza, 2002-2006 Evolución de los centros residenciales según titularidad, 2002-2007.
(Datos a 1 de enero)

Titularidad	2002	2003	2004	2005	2006	2007	var. 2007/06	v.m.a. 2007/2002
Plazas	239.761	251.826	266.392	283.134	298.870	311.730	4,3	5,4
Pública	61.374	62.577	65.560	70.616	72.988	73.116	0,2	3,6
Concertada	37.855	43.599	48.282	52.180	58.905	68.706	16,6	12,7
Privada	140.532	145.650	152.550	160.338	166.977	169.908	1,8	3,9
Centros residenciales	4.800	4.890	4.888	5.129	6.052	5.213	-13,9	1,7
Pública	640	817	1.002	1.029	1.059	1.261	19,1	14,5
Privada	4.160	4.073	3.886	4.100	4.993	3.952	-20,8	-1,0

var.: variación anual

v.m.a.: variación media anual

Fuente: Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO) Ministerio de Trabajo y Asunto Sociales (MTAS).

Tabla 10.- El sector de residencias en España: Distribución de los centros residenciales y plazas según Comunidad Autónoma de ubicación y titularidad, 2007.
(Datos a 1 de enero)

Com. Autónoma	Titularidad pública		Titularidad privada			Total	
	Nº de centros residenciales	Nº de plazas	Nº de centros residenciales	Nº de plazas		Nº de centros residenciales	Nº de plazas
				Concertadas	Privadas		
Andalucía	286	4.032	257	8.361	19.629	543	32.022
Aragón	70	5.397	223	435	9.409	293	15.241
Asturias	31	3.005	190	648	6.080	221	9.733
Baleares	21	1.947	24	21	1.900	45	3.868
Canarias	47	2.289	117	1.308	7.679	164	11.276
Cantabria	4	532	46	2.081	2.097	50	4.710
Castilla y León	148	10.370	459	1.886	25.065	607	37.321
Castilla-La Mancha	91	6.089	202	4.081	11.525	293	21.695
Cataluña	165	9.552	1.088	13.919	30.928	1253	54.399
Com. Valenciana	59	5.131	272	11.696	8.770	331	25.597
Extremadura	129	4.947	68	796	3.674	197	9.417
Galicia	36	3.551	219	3.377	7.373	255	14.301
Madrid	60	9.603	435	11.204	22.007	495	42.814
Murcia	11	1.077	39	1.162	3.281	50	5.520
Navarra	24	1.370	47	952	3.266	71	5.588
País Vasco	67	3.610	244	6.052	5.479	311	15.141
La Rioja	10	469	19	595	1.633	29	2.697
Ceuta	1	55	2	47	86	3	188
Melilla	1	90	1	85	27	2	202
España	1.261	73.116	3.952	68.706	169.908	5.213	311.730

Fuente: Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO) Ministerio de Trabajo y Asunto Sociales (MTAS).

No obstante, se asiste a un incremento desde el año 2000 del número de residencias de gran tamaño, lo que unido al abandono de los operadores que

gestionan residencias de pequeña dimensión, ha elevado el tamaño medio de los centros residenciales hasta las 60 plazas.

Tabla 11.- El sector de residencias en España: Distribución de los centros residenciales según Comunidad Autónoma de ubicación y tamaño de la residencia, 2007.
(Datos a 1 de enero)

Com. Autónoma	Número de centros residenciales				
	Menos de 50 plazas	De 50 a 100 plazas	De 100 a 150 plazas	Más de 150 plazas	Total
Andalucía	341	144	36	22	543
Aragón	181	79	20	13	293
Asturias	162	41	8	10	221
Baleares	23	13	2	7	45
Canarias	121	24	7	12	164
Cantabria	20	15	6	9	50
Castilla y León	371	128	56	52	607
Castilla-La Mancha	131	100	36	26	293
Cataluña	839	348	46	20	1.253
Com. Valenciana	121	116	75	19	331
Extremadura	116	41	11	29	197
Galicia	40	60	21	34	255
Madrid	201	144	55	95	495
Murcia	12	22	11	5	50
Navarra	31	24	4	12	71
País Vasco	202	60	32	17	311
La Rioja	11	9	2	7	29
Ceuta	-----	3	-----	-----	3
Melilla	1	1	-----	-----	2
España	2.924	1.372	428	389	5.213

Fuente: Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO) Ministerio de Trabajo y Asunto Sociales (MTAS).

El **índice de cobertura** a enero de 2007 se cifraba en 4,14 plazas por cada 100 habitantes mayores de 65 años, de las cuales 2,26 corresponden a plazas privadas sin financiación pública y el resto a plazas públicas (0,97) y concertadas (0,91).

Castilla y León y Castilla la Mancha son las únicas Comunidades Autónomas cuyo índice de cobertura supera las 6,00 plazas por cada 100 habitantes mayores de 65 años. En el otro extremo se sitúan Galicia y Ceuta y, que no superan las 2,5 plazas por cada 100 habitantes.

Tabla 12.- El sector de residencias en España: Índice de cobertura según Comunidad Autónoma de ubicación de los centros residenciales y tipo de plaza, 2007. (Datos a 1 de enero)

Com. Autónoma	Tipo de plaza			Total
	Pública	Concertada	Privada	
Andalucía	0,34	0,71	1,67	2,72
Aragón	2,07	0,17	3,60	5,84
Asturias	1,28	0,28	2,58	4,14
Baleares	1,38	0,01	1,35	2,74
Canarias	0,91	0,52	3,05	4,48
Cantabria	0,50	1,96	1,97	4,43
Castilla y León	1,82	0,33	4,40	6,56
Castilla-La Mancha	1,68	1,13	3,19	6,00
Cataluña	0,81	1,18	2,61	4,60
Com. Valenciana	0,65	1,47	1,11	3,23
Extremadura	2,39	0,38	1,78	4,55
Galicia	0,59	0,56	1,23	2,38
Madrid	1,10	1,28	2,51	4,89
Murcia	0,56	0,61	1,71	2,88
Navarra	1,30	0,90	3,09	5,29
País Vasco	0,91	1,52	1,38	3,81
La Rioja	0,83	1,05	2,88	4,76
Ceuta	0,64	0,55	1,01	2,20
Melilla	1,22	1,15	0,37	2,74
España	0,97	0,91	2,26	4,14

Fuente: Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO) Ministerio de Trabajo y Asunto Sociales (MTAS).

Tabla 13.- El sector de residencias en España: Número de plazas actual y previsto de los principales operadores y Cuota de mercado de los principales operadores, 2006-2007.

Empresa	2006		2007	
	Plazas	Cuota (%) ⁽¹⁾	Plazas	Cuota (%) ⁽²⁾
Ballesol	5.215	1,7	7.174	2,3
Sanitas Residencial ⁽³⁾	4.279	1,4	4.631	1,5
Mapfre Quavita	3.179	1,1	3.329	1,1
Grupo SAR	3.126	1,0	4.036	1,3
Vida & Resorts	2.946	1,0	4.018	1,3
AMMA-Gerogestión	2.177	0,7	4.663	1,5
Los Nogales	1.960	0,7	3.080	1,0
Vitalia	966	0,3	1.924	0,6
Caser Residencial	1.508	0,5	1.857	0,6
Adavir	1.712	0,6	1.712	0,5
Calidad Residencial	1.448	0,5	1.700	0,5
Savia	1.669	0,6	1.669 ⁽⁴⁾	0,5
Novaire	1.540	0,5	1.540 ⁽⁴⁾	0,5
Eulen	932	0,3	1.379	0,4
Sergesa	1.065	0,4	1.320	0,4
La Saleta	1.150	0,4	1.187 ⁽⁵⁾	0,4
Ecoplar	752	0,3	1.202	0,4
Mutuum	898	0,3	898	0,3
Asispa	846	0,3	846	0,3
Grupo El Castillo	669	0,2	669 ⁽⁴⁾	0,2
Otros	260.833	87,2	262.896	84,3
TOTAL	298.870	100,0	311.730	100,0

(1) El porcentaje se ha realizado dividiendo las plazas de los operadores en diciembre de 2006 entre el número de plazas existentes en España en enero de 2006.

(2) El porcentaje se ha realizado dividiendo las plazas de los operadores en diciembre de 2007 entre el número de plazas existentes en España en enero de 2007.

(3) Incluye los datos de Euroresidencias, adquirida en el primer trimestre de 2007.

(4) Datos a 1 de mayo de 2007.

(5) Dato a 12 de noviembre de 2007.

Fuente: Instituto de Biomecánica de Valencia (IBV) sobre datos del suplemento "Nueva Economía" del diario El Mundo.

Por lo que respecta a la **estructura de la oferta**, el sector presenta una gran atomización, con cerca de 3.000 empresas, en su mayoría de pequeña dimensión y que explotan una única residencia. No obstante, se aprecia un progresivo grado de concentración alrededor de los principales grupos, de manera que las 20 primeras empresas concentran el 15,7% del total de plazas.

Entre los **principales operadores**, en términos de número de plazas, destacan Grupo Ballesol, Sanitas Residencial, Mapfre Quavitaie, Grupo SAR y Vida & Resorts, todas ellas con más de 2.900 plazas.

En este contexto, destaca la presencia de cuatro operadores valencianos entre los 20 principales operadores en España, de manera que **Savia, Novaire, La Saleta y Grupo El Castillo** ocupan las posiciones 12, 13, 16 y 20, respectivamente, en número de camas.

La **facturación** de las cerca de 5.000 residencias privadas alcanzó la cifra de 2.150 millones de euros en 2006, con un incremento respecto a 2005 del 6,4%, año en el que se obtuvo un crecimiento similar respecto al año anterior. Estas tasas de crecimiento registradas en el bienio 2005-2006 son inferiores a las registradas en el periodo 2002-2004, en el que la variación media anual fue del 9%.

Los **cinco primeros operadores en términos de facturación** en el sector de residencias en el año

2006 -Grupo Ballesol, Sanitas Residencial, Mapfre Quavitaie, Grupo SAR y Grupo AMMA- reunieron en ese año el 12,1% del total del mercado en términos de valor, cuota que se elevó hasta el 18,1% al considerar las diez primeras empresas.

Las perspectivas para los próximos años apuntan a una **evolución del valor del mercado** similar a la experimentada en 2006, con tasas de crecimiento situadas en torno al 6-7%, alcanzando los 2.285 millones de euros en 2007.

Esta evolución estará sustentada en el mantenimiento del crecimiento del número de plazas en residencias privadas. Así, en 2007 los veinte primeros operadores habían previsto un incremento del número de plazas ofertadas del 3,3%, lo que permite alcanzar unas 50.000 plazas conjuntamente.

El sector de residencias en Comunidad Valenciana

En marzo de 2008 existía una **oferta en Comunidad Valenciana** de 26.113 plazas en centros residenciales para la tercera edad, repartiéndose en 20.866 plazas en centros privados (79,9%) y 5.247 en públicos (20,1%).

Por lo que se refiere a las residencias públicas, 22 eran de carácter municipal -las cuales ofertaban de manera conjunta 1.184 plazas- y 39 estaban adscritas a la Generalitat Valenciana.

Tabla 14.- El sector de residencias en Comunidad Valenciana: Número de centros residenciales, plazas y tamaño medio de las residencias según titularidad, 2008.
(Datos a 15 de marzo)

Titularidad	Centros residenciales		Plazas		Tamaño medio
	Número	%	Número	%	
Pública	61	18,3	5.247	20,1	86,0
Municipal	22	6,6	1.184	4,5	53,8
Autonómica	39	11,7	4.063	15,6	104,2
Privada	272	81,7	20.866	79,9	76,7
TOTAL	333	100,0	26.113	100,0	78,4

Fuente: Dirección General de Acción Social y Mayores. Conselleria de Bienestar Social.

Tabla 15.- El sector de residencias en Comunidad Valenciana: Número de centros residenciales y plazas según titularidad y provincia de ubicación, 2008.
(Datos a 15 de marzo)

Titularidad	Alicante		Castellón		Valencia	
	Nº de centros residenciales	Nº de plazas	Nº de centros residenciales	Nº de plazas	Nº de centros residenciales	Nº de plazas
Pública	18	1.797	11	952	32	2.498
Municipal	5	433	4	218	12	533
Autonómica	12	1.364	7	734	20	1.965
Privada	82	6.366	24	1.849	166	12.651
TOTAL	100	8.163	35	2.801	198	15.149

Fuente: Dirección General de Acción Social y Mayores. Conselleria de Bienestar Social.

En cuanto a la **distribución geográfica**, Valencia se muestra como la provincia con mayor dotación

de plazas, con 15.149 a marzo de 2008, un 58,0% del total. A continuación se sitúa Alicante, con

8.163 plazas, esto es, el 31,3% de las plazas contabilizadas en Comunidad Valenciana, localizándose en Castellón únicamente 2.801 plazas (10,7%).

Por **titularidad**, se aprecian discrepancias en el peso del sector público. Así, mientras en Castellón los centros de carácter público representan el 31,4% del total provincial –la media en Comunidad Valenciana es del 18,3%- y el 34,0% de las plazas –la media regional es del 20,01%-, en Valencia apenas representan alrededor del 16% tanto de las residencias como del número plazas ofertadas en la provincia.

Lo mismo sucede al analizar el **tamaño medio de los centros**. En la actualidad, el tamaño medio se sitúa en 76,7 plazas para las residencias privadas y 86,0 plazas para las residencias públicas.

Centrándose en el **tamaño medio de las residencias públicas**, se aprecian notables diferencias en función de que sean de titularidad municipal o autonómica. Así, en las residencias municipales –que representan el 22,6% de las plazas públicas– el tamaño medio se sitúa alrededor de las 54 plazas por centro, prácticamente la mitad del tamaño del resto de residencias públicas.

Tabla 16.- El sector de residencias en Comunidad Valenciana: Distribución de los centros residenciales y plazas según tamaño de la residencia, 2008.
(Datos a 15 de marzo)

Tamaño de los centros residenciales	Centros residenciales		Plazas		Tamaño medio
	Número	%	Número	%	
Menos de 50 plazas	126	37,8	4.076	15,6	32,3
De 51 a 100 plazas	109	32,7	8.310	31,8	76,2
De 101 a 150 plazas	81	24,3	10.206	39,1	126,0
Más de 151 plazas	17	5,1	3.521	13,5	207,1
TOTAL	333	100,0	26.113	100,0	78,4

Fuente: Dirección General de Acción Social y Mayores. Conselleria de Bienestar Social.

No obstante, en el conjunto de Comunidad Valenciana siguen predominando los **centros de reducida dimensión**: el 37,8% de las residencias, incluyendo públicas y privadas, disponen de menos de 50 plazas. Las diferencias son muy notables entre las tres provincias. En Valencia, el 41,9% de las residencias disponen de menos de 50 plazas, mientras que en Castellón sólo el 25,7% de los centros se sitúan en ese rango.

Atendiendo a la **distribución de las plazas según el tamaño de los centros**, en Comunidad

Valenciana el 15,6% del total de plazas corresponden a centros de pequeña dimensión (menos de 50 plazas/centro), porcentaje que se eleva hasta el 47,4 si se consideran las residencias de menos de 100 plazas. A su vez, los centros de mayor dimensión (más de 150 plazas), que únicamente representan el 5,1% del total de residencias concentran el 13,5% de las plazas totales.

La **ralentización en la creación de centros propios** por parte de las Comunidades Autónomas se está compensando en parte con la extensión de los

Tabla 17.- El sector de residencias en Comunidad Valenciana: Distribución de los centros residenciales y plazas según tamaño de la residencia y provincia de ubicación, 2008.
(Datos a 15 de marzo)

Tamaño de los centros residenciales	Alicante		Castellón		Valencia	
	Nº de centros residenciales	Nº de plazas	Nº de centros residenciales	Nº de plazas	Nº de centros residenciales	Nº de plazas
Menos de 50 plazas	34	1.107	9	326	83	2.643
De 51 a 100 plazas	38	2.996	16	1.051	55	4.263
De 101 a 150 plazas	22	2.901	9	1.174	50	6.131
Más de 151 plazas	6	1.159	1	250	10	2.112
TOTAL	100	8.163	35	2.801	198	15.149

Fuente: Dirección General de Acción Social y Mayores. Conselleria de Bienestar Social.

sistemas de concierto. En marzo de 2008 alrededor de 11.500 plazas privadas recibían financiación pública, a las que se sumaban otras 554 plazas públicas municipales.

Por **tipo de financiación**, en el caso de las residencias privadas, 8.980 plazas recibían subvención para estancias de usuarios a través de los programas “bono” (6.806 plazas), “coste/plaza”

(179 plazas) o “accesibilidad social” (1.846 plazas), mientras que las plazas pertenecientes a aproximadamente 30 residencias con financiación pública de mantenimiento era de 2.575.

Por su parte, 34 residencias privadas -que en conjunto reúnen algo más de 2.200 plazas (10,6% del total de plazas privadas)- carecían de cualquier tipo de financiación pública.

Tabla 18.- El sector de residencias en Comunidad Valenciana: Distribución de los centros residenciales y plazas según titularidad y provincia de ubicación, 2008. (Datos a 15 de marzo)

Titularidad	Total plazas	Plazas subvencionadas		Estancia de usuarios			Mantenimiento
		Total	%	Bono	Coste/plaza	Acc. social	
Alicante	8.163	3.363	41,2	1.643	134	576	1.010
Pública	1.797	105	5,8	47	58	0	0
Privada	6.366	3.258	51,2	1.596	76	576	1.010
Castellón	2.801	1.255	44,8	636	155	224	240
Pública	952	231	24,3	91	140	0	0
Privada	1.849	1.024	55,4	545	15	224	240
Valencia	15.149	7.342	48,5	4.850	121	1.046	1.325
Pública	2.498	218	8,7	185	33	0	0
Privada	12.651	7.124	56,3	4.665	88	1.046	1.325
TOTAL	26.113	11.960	45,8	7.129	410	1.846	2.575
Pública	5.247	554	10,6	323	231	0	0
Privada	20.866	11.406	54,7	6.806	179	1.846	2.575

Fuente: Dirección General de Acción Social y Mayores. Conselleria de Bienestar Social.

Cabe destacar que la implantación del Sistema Nacional de Dependencia ha introducido cambios en los mecanismos de cobertura económica hacia el usuario, quedando sustituidas las ayudas destinadas a facilitar el acceso a una plaza en un centro residencial por ayudas directas a las personas en situación de dependencia.

Estructura de la oferta en Comunidad Valenciana

En marzo de 2008 se contabilizaban alrededor de **215 operadores de residencias** para personas mayores, que en conjunto reunían 333 centros residenciales y 26.113 plazas.

Al margen de la residencia de carácter público, en el sector predominan empresas privadas, si bien las entidades religiosas y de carácter benéfico mantienen un peso muy importante, al gestionar alrededor de 60 centros residenciales con aproximadamente 4.600 plazas.

Dentro de este grupo de **operadores de carácter religioso o benéfico**, las Hermanitas de Ancianos Desamparados de Valencia es la entidad más importante, al reunir 21 residencias con una capacidad global de 2.328 plazas, lo que arroja un tamaño medio de poco más de 110 plazas por centro residencial.

Por su parte, los **150 operadores privados de carácter empresarial** que se contabilizan en

Comunidad Valenciana pueden caracterizarse en dos grupos claramente diferenciados.

En primer lugar, un grupo mayoritario de alrededor de 130 empresas, principalmente de **carácter familiar**, con un ámbito de actuación limitado a un municipio, en el que se localiza su única residencia -que por lo general son centros de reducida dimensión-, de modo que prácticamente dos de cada tres centros existentes en la actualidad cuenta con menos de 50 camas. Así, este grupo de operadores reúnen 6.200 camas distribuidas entre 137 centros residenciales, siendo su tamaño medio de 45 plazas por residencia.

En segundo lugar, se detecta la **creación de grandes cadenas gestoras de residencias** con implantación provincial, e incluso regional, y capacidad para gestionar varios centenares de plazas. En la actualidad estos operadores, que representan el 9,3% de las empresas del sector, concentran alrededor del 30% de las residencias privadas y cerca del 45% de las plazas privadas existentes en Comunidad Valenciana.

El grupo de operadores líderes está capitalizando el crecimiento del sector y está contribuyendo a la modificación de los parámetros de la oferta para centrarlos en la calidad y la innovación de servicios.

Dentro de este grupo puede diferenciarse entre los **operadores de origen valenciano**, que centran su actividad en ámbito territorial de Comunidad

Valenciana, y filiales o residencias integradas en grupos con implantación en gran parte del territorio nacional.

El mercado de residencias para personas mayores de Comunidad Valenciana está liderado por cuatro operadores -**Savia, Novaire, Ballesol y La Saleta**-, todos con más de 8 residencias y una oferta residencial superior a las 1.000 plazas, de manera que en conjunto reúnen el 26,5% de las plazas privadas de Comunidad Valenciana.

Los operadores valencianos han centrado su actividad en Comunidad Valenciana, sin que exista una decidida política de implantación en el resto del territorio nacional. Únicamente puede mencionarse la presencia de Grupo El Castillo en Comunidad de Madrid -en Villaviciosa de Odón posee una residencia con 76 plazas- y Gerocleop en Baleares -donde cuenta con dos residencias en construcción, en Manacor y Can Picafort, con 120 y 96 plazas, respectivamente-.

Del mismo modo, la presencia en Comunidad Valenciana de los grandes operadores nacionales del sector es muy limitada, ya que cada uno cuenta con una residencia -**Grupo SAR, Eulen, Mapfre Quavita**- o a lo sumo dos -**Care, Vida & Resorts o Sanitas**-.

No obstante, destaca la sólida implantación de **Ballesol**, que cuenta con 8 residencias -1 de ellas en régimen de explotación-; en conjunto explota 919 plazas propias y 108 en concesión.

Por último, existen tres operadores que han centrado su actividad en la explotación de centros residenciales de titularidad pública, pertenecientes en su mayoría a la red asistencial de la Generalitat Valenciana. Así, tres operadores -**Gesmed, La Cañada y Eulen**- gestionan 11 centros públicos que cuentan con aproximadamente 1.000 camas.

La implantación de los principales operadores es mayoritariamente provincial, predominando los que únicamente explotan residencias en la provincia de Valencia. Únicamente **Savia y La Saleta** tienen residencias en las tres provincias de Comunidad Valenciana.

No obstante, el peso global de estas cadenas de residencias es homogéneo en el conjunto de Comunidad Valenciana en cuanto al número de residencias, de manera que los 20 mayores operadores concentran algo menos del 30% de residencias en cada provincia. Por el contrario, las plazas que ofertan en conjunto presentan notables diferencias por provincias, variando entre el 39,8% de Castellón y el 45,4% de Valencia.

En el caso de las empresas especializadas en la explotación de residencias públicas, su actividad se centra en la provincia de Valencia, donde se ubican 10 de las 13 residencias gestionadas. (Tabla 22)

Por lo que respecta a la **política de concertación de plazas** con la Administración, los principales grupos cuentan con acuerdos para subvencionar el

Tabla 19.- El sector de residencias en Comunidad Valenciana: Cuota de mercado por tipo de plaza de los principales operadores privados de carácter mercantil, 2008. (Datos a 15 de marzo)

Empresa	Plazas		Pública		Privada	
	Número	%	Número	%	Número	%
Savia	2.041	7,8	--	--	2.041	9,8
Novaire	1.540	5,9	--	--	1.540	7,4
Ballesol	1.027	3,9	108	2,1	919	4,4
La Saleta	1.021	3,9	--	--	1.021	4,9
Solimar	808	3,1	--	--	808	3,9
Gesmed ^(a)	688	2,6	688	13,1	--	--
Grupo El Castillo ^(b)	481	1,8	100	1,9	381	1,8
Casa Verde	321	1,2	--	--	321	1,5
Vida & Resorts	308	1,2	--	--	308	1,5
La Cañada ^(c)	306	1,2	306	5,8	--	--
Geriaste	283	1,1	--	--	283	1,4
Residencia CV	271	1,0	--	--	271	1,3
Gercleop	250	1,0	--	--	250	1,2
Parqueluz	204	0,8	--	--	204	1,0
Care	202	0,8	--	--	202	1,0
Sanitas ^(d)	193	0,7	--	--	193	0,9
Mapfre Quavita	168	0,6	--	--	168	0,8
Grupo SAR ^(e)	122	0,5	--	--	122	0,6
Eisreder	105	0,4	--	--	105	0,5
Cap Blau	89	0,3	--	--	89	0,4
Eulen	78	0,3	78	1,5	--	--
Otros	15.607	59,8	3.967	75,6	11.640	55,8
TOTAL	26.113	100,0	5.247	100,0	20.866	100,0

(a) Incluye la residencia Masía del Pilar, en La Eliana, cuya concesión es compartida con Macepsa.

(b) La residencia de Villena tiene la consideración de mixta, esto es, habilitada para asistir a personas mayores, discapacitados y enfermos mentales, por lo que de las 208 plazas disponibles únicamente se han considerado las 20 destinadas a personas mayores.

(c) Incluye la residencia La Safor, en Gandía, cuya concesión es compartida con Sercoval.

(d) Incluye los datos de Euroresidencias, adquirida por el Grupo Sanitas en el primer trimestre de 2007. La residencia de Bétera tiene la consideración de mixta, por lo que de las 140 plazas disponibles únicamente se han considerado las 94 destinadas a personas mayores.

(e) La residencia de Sagunto tiene la consideración de mixta por lo que de las 156 plazas disponibles únicamente se han considerado las 122 destinadas a personas mayores.

Fuente: Instituto de Biomecánica de Valencia (IBV) sobre datos de Dirección General de Acción Social y Mayores. Conselleria de Bienestar Social.

Tabla 20.- El sector de residencias en Comunidad Valenciana: Cuota de mercado por tipo de residencia de los principales operadores privados de carácter mercantil, 2008. (Datos a 15 de marzo)

Empresa	Centros residenciales					
	Total		Pública		Privada	
	Número	%	Número	%	Número	%
Savia	17	5,1	- -	- -	17	6,3
Novaire	11	3,3	- -	- -	11	4,0
La Saleta	9	2,7	- -	- -	9	3,3
Ballesol	8	2,4	1	1,6	7	2,6
Solimar	6	1,8	- -	- -	6	2,2
Gesmed ^(a)	7	2,1	7	11,5	- -	- -
Grupo El Castillo	4	1,2	1	1,6	3	1,1
La Cañada ^(b)	4	1,2	4	6,6	- -	- -
Casa Verde	3	0,9	- -	- -	3	1,1
Geriaste	3	0,9	- -	- -	3	1,1
Residencia CV	3	0,9	- -	- -	3	1,1
Gerocleop	3	0,9	- -	- -	3	1,1
Eisreder	3	0,9	- -	- -	3	1,1
Vida & Resorts	2	0,6	- -	- -	2	0,7
Sanitas ^(c)	2	0,6	- -	- -	2	0,7
Parqueluz	2	0,6	- -	- -	2	0,7
Care	2	0,6	- -	- -	2	0,7
Cap Blau	2	0,6	- -	- -	2	0,7
Mapfre Quavitae	1	0,3	- -	- -	1	0,4
Grupo SAR	1	0,3	- -	- -	1	0,4
Eulen	1	0,3	1	1,6	- -	- -
Otros	239	71,8	47	77,0	192	70,6
TOTAL	333	100	61	100	272	100

(a) Incluye la residencia Masía del Pilar, en La Eliana, cuya concesión es compartida con Macepsa.

(b) Incluye la residencia La Safor, en Gandía, cuya concesión es compartida con Sercoval.

(c) Incluye los datos de Euroresidencias, adquirida por el Grupo Sanitas en el primer trimestre de 2007.

Fuente: Instituto de Biomecánica de Valencia (IBV) sobre datos de Dirección General de Acción Social y Mayores. Conselleria de Bienestar Social.

Tabla 21.- El sector de residencias en Comunidad Valenciana: Distribución de centros residenciales y plazas privadas de los principales operadores según provincia de ubicación, 2008. (Datos a 15 de marzo)

Empresa	Alicante		Castellón		Valencia	
	Nº de centros residenciales	Nº de plazas	Nº de centros residenciales	Nº de plazas	Nº de centros residenciales	Nº de plazas
Savia	1	126	4	411	12	1.504
Novaire	10	1.400	1	140	--	--
La Saleta	1	173	1	140	7	708
Ballesol	1	112	--	--	6	807
Solimar	--	--	--	--	6	808
Grupo El Castillo	1	208	--	--	2	361
Casa Verde	3	321	--	--	--	--
Geriaste	--	--	--	--	3	283
Residencia CV	--	--	--	--	3	271
Gerocleop	--	--	--	--	3	250
Eisreder	--	--	1	24	2	81
Vida & Resorts	2	308	--	--	--	--
Sanitas ^(a)	1	99	--	--	1	140
Parqueluz	--	--	--	--	2	204
Care	1	101	--	--	1	101
Cap Blau	2	89	--	--	--	--
Mapfre Quavitae	--	--	--	--	1	168
Grupo SAR	--	--	--	--	1	156
Otros	60	3.683	17	1.113	118	6.908
TOTAL	82	6.366	24	1.849	166	12.651

(a) Incluye los datos de Euroresidencias, adquirida por el Grupo Sanitas en el primer trimestre de 2007.

Fuente: Instituto de Biomecánica de Valencia (IBV) sobre datos de Dirección General de Acción Social y Mayores. Conselleria de Bienestar Social.

Tabla 22.- El sector de residencias en Comunidad Valenciana: distribución de centros residenciales y plazas públicas de los principales operadores según provincia de ubicación, 2008.
(Datos a 15 de marzo)

Empresa	Alicante		Castellón		Valencia	
	Nº de centros residenciales	Nº de plazas	Nº de centros residenciales	Nº de plazas	Nº de centros residenciales	Nº de plazas
Ballesol	- -	- -	- -	- -	1	108
Gesmed ^(a)	- -	- -	1	131	6	577
Grupo El Castillo	1	100	- -	- -	- -	- -
La Cañada ^(b)	1	116	- -	- -	3	190
Eulen	- -	- -	- -	- -	1	78
Otros	15	1.561	10	821	20	1.527
TOTAL	18	1.797	11	952	32	2.498

(a) Incluye la residencia Masía del Pilar, en La Eliana, cuya concesión es compartida con Macepsa.

(b) Incluye la residencia La Safor, en Gandía, cuya concesión es compartida con Sercoval.

Fuente: Instituto de Biomecánica de Valencia (IBV) sobre datos de Dirección General de Acción Social y Mayores. Conselleria de Bienestar Social.

coste de las plazas, principalmente a través de los programas “bono” y “accesibilidad social”.

Así, las 18 empresas líderes reúnen 4.415 plazas subvencionadas, lo que supone el 36,9 del total de plazas subvencionadas, cifrado en 11.964 plazas. La participación de este grupo de empresas se incrementa hasta el 97,3% (1.674 plazas) y 79,3% (16.366 plazas) al considerar las plazas dotadas

de la ayuda correspondiente a los programas de “accesibilidad social” y “bono”, respectivamente.

Por el contrario, el programa “coste/plaza” está orientado a otro tipo de residencias y operadores distintos de las grandes empresas, al igual que sucede con la financiación pública de mantenimiento de residencias.

De nuevo hay que señalar que con la implantación del Sistema Nacional de Dependencia quedan sustituidas

las ayudas destinadas a facilitar el acceso a una plaza en un centro residencial por ayudas directas a las personas en situación de dependencia.

La demanda en Comunidad Valenciana

La creciente demanda de plazas en residencias para la tercera edad se sostiene en dos pilares que a medio plazo se presentan inalterables: el paulatino proceso de envejecimiento de la población española y la voluntad de los mayores de mantener su independencia.

El porcentaje de personas de más de 65 años sobre el total poblacional se sitúa en el 16,3%, similar a la media nacional (16,7%), siendo ligeramente superior en el caso de las mujeres. No existen diferencias significativas en la proporción del total de personas y las de más de 65 años entre las tres provincias.

La provincia de Valencia reúne el 51,3% de la población, con 2,5 millones de residentes, mientras que Alicante tiene una población de 1,8 millones de habitantes y en Castellón se contabilizan alrededor de 560.000 personas.

Por tramos de edad, los dos grupos más jóvenes –de 65 a 69 y de 70 a 74 años- reúnen cerca del 55% de la población de más de 65 años, repartiéndose prácticamente por igual la participación entre los tramos de 65 a 69 años y de 70 a 74 años.

A diferencia de lo que ocurre con el total de la población, las mujeres son el sexo mayoritario a partir de los 65 años, incrementándose su peso conforme aumenta la edad media de los tramos considerados.

Tabla 23.- La demanda en Comunidad Valenciana: Distribución de la población según sexo y edad, 2006. (Datos a 1 de enero)

Sexo	Población	Población >65 años					
	Total	Subtotal	De 65 a 69	De 70 a 74	De 75 a 79	De 80 a 84	Más de 85
Hombres	2.394.307	338.505	105.406	94.677	71.037	43.407	23.978
Mujeres	2.412.601	442.681	114.585	109.981	95.298	69.223	53.594
TOTAL	4.806.908	781.186	219.991	204.658	166.335	112.630	77.572

Fuente: Instituto de Nacional de Estadística (INE).

Mapa comarcal de residencias para personas mayores

En marzo de 2008 el índice cobertura se sitúa en 3,34 plazas por cada 100 habitantes mayores de 65 años, que se reduce al 0,54 al considerar la población total.

La mayor parte de las necesidades de residencias para mayores están cubiertas por la oferta privada. Así, del índice de cobertura para mayores de 65 años, 2,67 plazas corresponden al sector privado y 0,67 a plazas públicas.

Tabla 24.- Mapa comarcal de residencias para personas mayores: Índice de cobertura según provincia y titularidad, 2008-2009.

Provincia	Titularidad de los centros residenciales	Índice de cobertura	
		Actual ⁽¹⁾	Futuro ⁽²⁾
Alicante	Pública	0,61	0,69
	Privada	2,16	3,29
	Total	2,77	3,98
Castellón	Pública	1,04	1,34
	Privada	2,02	2,52
	Total	3,06	3,86
Valencia	Pública	0,63	0,67
	Privada	3,21	3,71
	Total	3,84	4,38
Comunidad Valenciana	Pública	0,67	0,76
	Privada	2,67	3,41
	Total	3,34	4,17

- (1) El cálculo del porcentaje se ha realizado dividiendo las plazas de los operadores en mayo de 2007 entre la población de más de 65 años en enero de 2006.
- (2) El porcentaje se ha realizado dividiendo las plazas de los operadores previsto a finales de 2008 entre la población de más de 65 años en enero de 2006.

Fuente: Instituto de Biomecánica de Valencia (IBV) sobre datos de Dirección General de Acción Social y Mayores. Conselleria de Bienestar Social, Instituto Nacional de Estadística (INE) y revista SANImarket Geriátricos.

Actualmente existen notables diferencias en los índices de cobertura provinciales, tanto en el sector privado como en el público. En Alicante, los índices de cobertura de ambos tipos de plazas se encuentran por debajo de la media de Comunidad Valenciana.

En el caso de Castellón, el índice de cobertura de plazas públicas (1,04) se sitúa por encima de la media mientras que, por el contrario, mantiene una baja oferta de plazas privadas (2,02), por lo que su índice de cobertura (3,06) se sitúa por debajo del de Comunidad Valenciana.

La provincia de Valencia, por su parte, mantiene unos indicadores que la sitúan en la media de España.

No obstante, la entrada en funcionamiento a lo largo del periodo 2008-2009 de 53 nuevas residencias, con cerca de 6.500 plazas, supondrá un refuerzo de la cobertura asistencial en Comunidad Valenciana.

De este modo, el índice de cobertura pasará del actual 3,34 a 4,17 plazas por cada 100 personas mayores de 65 años, fundamentalmente por el aumento de las plazas privadas, cuyo índice de cobertura se cifrará tras la puesta en marcha de todos los proyectos en 3,41 plazas, casi una unidad más que en marzo de 2008.

Alicante concentra el mayor número de residencias y plazas del total cuya entrada en funcionamiento

está prevista en el periodo 2008-2009, de manera que sus centros residenciales aumentarán en 22 unidades, hasta situarse en un total de 122, mientras que las plazas pasarán de las actuales 8.163 a cerca de 11.800.

La provincia de Valencia aumentará en cerca de un 10% las residencias y un 14% el número de plazas hasta situarse en 218 centros residenciales y algo más de 17.200 plazas al final del periodo 2008-2009.

En el caso de Castellón, la oferta de residencias para personas mayores registrará su mayor incremento porcentual, por encima del 25% tanto en centros como en plazas, hasta situarse en 46 residencias y alrededor de 3.500 camas, respectivamente.

Cabe mencionar que los índices de cobertura en las comarcas por provincias presentan, asimismo, notables diferencias tanto en la oferta actual como en la proyectada a corto plazo.

De esta manera, l'Alt Maestrat carece de cualquier tipo de residencia mientras que en otras nueve comarcas existe únicamente oferta privada o pública. En el polo opuesto se sitúan comarcas como la Hoya de Buñol, El Camp de Turia o El Camp de Morvedre –todas ellas en la provincia de Valencia– cuyos índices de cobertura superan las 9 plazas por cada 100 personas mayores de 65 años.

Tabla 25.- Mapa comarcal de residencias para personas mayores: Distribución de los centros residenciales y plazas previstas según provincia de ubicación y titularidad, 2008.

	Titularidad de los centros residenciales	En construcción		Datos finales	
		Centros residenciales	Plazas	Centros residenciales	Plazas
Alicante	Pública	4	250	22	2.047
	Privada	18	3.357	100	9.723
	Total	22	3.607	122	11.770
Castellón	Pública	7	274	18	1.226
	Privada	4	458	28	2.307
	Total	11	732	46	3.533
Valencia	Pública	3	145	35	2.643
	Privada	17	1.976	183	14.627
	Total	20	2.121	218	17.270
Comunidad Valenciana	Pública	14	669	75	5.916
	Privada	39	5.791	311	26.657
	Total	53	6.460	386	32.573

Fuente: Instituto de Biomecánica de Valencia (IBV) sobre datos de la revista SANImarket Geriátricos.

Finalmente, cabe mencionar que en la Marina Baixa se localizan aproximadamente una de cada cuatro nuevas plazas proyectadas, de manera que el índi-

ce de cobertura pasará de 2,74 a 8,14 plazas en los próximos dos años.

Tabla 26.- Mapa comarcal de residencias para personas mayores: distribución de las plazas en centros residenciales actuales y previstas según comarcas y titularidad.

Comarcas	Número de plazas					
	Actual			Futuro ⁽¹⁾		
	Públicas	Privadas	TOTAL	Públicas	Privadas	TOTAL
El Baix Segura/ La Vega Baja	413	933	1.346	413	1.317	1.730
El Baix Vinalopó	116	817	933	116	937	1.053
El Comtat	20	190	210	20	190	210
El Vinalopó Mitjà / El Vinalopó Medio	89	449	538	189	449	638
L'Alacantí	500	2.035	2.535	500	2.820	3.320
L'Alcoià	323	352	675	377	522	899
L'Alt Vinalopó / Alto Vinalopó	---	100	100	---	100	100
La Marina Alta	136	915	1.051	156	1.360	1.516
La Marina Baixa	200	575	775	276	2.028	2.304
ALICANTE	1.797	6.366	8.163	2.047	9.723	11.770
El Alto Mijares	---	73	73	---	73	73
El Alto Palancia	74	161	235	74	161	235
El Baix Maestrat	58	149	207	133	323	456
Els Ports	108	---	108	128	---	128
L'Alcalatén	---	70	70	---	70	70
L'Alt Maestrat	---	---	---	64	---	64
La Plana Alta	278	811	1.089	393	1.095	1.488
La Plana Baixa	434	585	1.019	434	585	1.019
CASTELLÓN	952	1.849	2.801	1.226	2.307	3.533

(1) Número de plazas previstas al finalizar el periodo 2008-2009.

Fuente: Instituto de Biomecánica de Valencia (IBV) sobre datos de Dirección General de Acción Social y Mayores. Conselleria de Bienestar Social, Instituto Nacional de Estadística (INE) y revista SANImarket Geriátricos.

Tabla 26 (cont.).- Mapa comarcal de residencias para personas mayores: distribución de las plazas en centros residenciales actuales y previstas según comarcas y titularidad.

Comarcas	Número de plazas					
	Actual			Futuro ⁽¹⁾		
	Públicas	Privadas	TOTAL	Públicas	Privadas	TOTAL
El Camp de Morvedre	100	737	837	100	861	961
El Camp de Turia	48	1.866	1.914	48	1.990	2.038
El Rincón de Ademuz	42	---	42	42	---	42
El Valle de Cofrentes-Ayora	140	---	140	205	---	205
L'Horta Nord	377	1.046	1.423	457	1.300	1.757
L'Horta Oest	348	2.136	2.484	348	2.271	2.619
L'Horta Sud	115	772	887	115	896	1.011
La Canal de Navarrés	---	187	187	---	187	187
La Costera	140	209	349	140	329	469
La Hoya de Buñol	203	414	617	203	414	617
La Plana de Utiel-Requena	---	415	415	---	415	415
La Ribera Alta	604	528	1.132	604	664	1.268
La Ribera Baixa	81	341	422	81	341	422
La Safor	52	1.330	1.382	52	1.435	1.487
La Vall d'Albaida	37	545	582	37	545	582
Los Serranos	50	---	50	99	---	99
Valencia	161	2.125	2.286	161	2.880	3.041
VALENCIA	2.498	12.651	15.149	2.643	14.627	17.270

(1) Número de plazas previstas al finalizar el periodo 2008-2009.

Fuente: Instituto de Biomecánica de Valencia (IBV) sobre datos de Dirección General de Acción Social y Mayores. Conselleria de Bienestar Social, Instituto Nacional de Estadística (INE) y revista SANImarket Geriátricos.

Tabla 27.- Mapa comarcal de residencias para personas mayores: Índice de cobertura actual y previsto según comarcas y titularidad.

Comarcas	Índice de cobertura					
	Actual ⁽¹⁾			Futuro ⁽²⁾		
	Públicas	Privadas	TOTAL	Públicas	Privadas	TOTAL
El Baix Segura/ La Vega Baja	0,66	1,48	2,14	0,66	2,09	2,74
El Baix Vinalopó	0,32	2,24	2,56	0,32	2,57	2,89
El Comtat	0,36	3,44	3,80	0,36	3,44	3,80
El Vinalopó Mitjà / El Vinalopó Medio	0,34	1,73	2,07	0,73	1,73	2,45
L'Alacantí	0,73	2,95	3,68	0,73	4,09	4,82
L'Alcoià	1,72	1,87	3,58	2,00	2,77	4,77
L'Alt Vinalopó / Alto Vinalopó	---	1,18	1,18	---	1,18	1,18
La Marina Alta	0,34	2,31	2,65	0,39	3,43	3,82
La Marina Baixa	0,71	2,03	2,74	0,98	7,17	8,14
ALICANTE	0,61	2,16	2,77	0,69	3,29	3,99
El Alto Mijares	---	4,96	4,96	---	4,96	4,96
El Alto Palancia	1,24	2,71	3,95	1,24	2,71	3,95
El Baix Maestrat	0,40	1,04	1,44	0,92	2,25	3,17
Els Ports	7,31	---	7,31	8,67	---	8,67
L'Alcalatén	---	2,16	2,16	---	2,16	2,16
L'Alt Maestrat	---	---	---	2,77	---	2,77
La Plana Alta	0,80	2,34	3,14	1,13	3,16	4,29
La Plana Baixa	1,55	2,08	3,63	1,55	2,08	3,63
CASTELLÓN	1,04	2,02	3,06	1,34	2,52	3,86

(1) El cálculo del porcentaje se ha realizado dividiendo las plazas de los operadores en mayo de 2007 entre la población de más de 65 años en enero de 2006.

(2) El cálculo del porcentaje se ha realizado dividiendo las plazas de los operadores previsto a finales de 2008 entre la población de más de 65 años en enero de 2006.

Fuente: Instituto de Biomecánica de Valencia (IBV) sobre datos de Dirección General de Acción Social y Mayores. Conselleria de Bienestar Social, Instituto Nacional de Estadística (INE) y revista SANImarket Geriátricos.

Tabla 27 (cont).- Mapa comarcal de residencias para personas mayores: Índice de cobertura actual y previsto según comarcas y titularidad.

Comarcas	Índice de cobertura					
	Actual ⁽¹⁾			Futuro ⁽²⁾		
	Públicas	Privadas	TOTAL	Públicas	Privadas	TOTAL
El Camp de Morvedre	0,66	4,89	5,55	0,66	5,71	6,37
El Camp de Turia	0,29	11,38	11,67	0,29	12,13	12,42
El Rincón de Ademuz	4,64	---	4,64	4,64	---	4,64
El Valle de Cofrentes-Ayora	5,36	---	5,36	7,85	---	7,85
L’Horta Nord	1,29	3,57	4,86	1,56	4,44	6,00
L’Horta Oest	0,83	5,10	5,94	0,83	5,43	6,26
L’Horta Sud	0,52	3,50	4,02	0,52	4,06	4,58
La Canal de Navarrés	---	5,04	5,04	---	5,04	5,04
La Costera	1,19	1,78	2,97	1,19	2,80	3,99
La Hoya de Buñol	3,17	6,46	9,63	3,17	6,46	9,63
La Plana de Utiel-Requena	0,00	5,06	5,06	---	5,06	5,06
La Ribera Alta	1,65	1,44	3,09	1,65	1,81	3,46
La Ribera Baixa	0,58	2,44	3,02	0,58	2,44	3,02
La Safor	0,19	4,82	5,01	0,19	5,20	5,39
La Vall d’Albaida	0,26	3,82	4,08	0,26	3,82	4,08
Los Serranos	1,08	---	1,08	1,08	2,13	3,21
Valencia	0,12	1,53	1,64	0,12	2,07	2,19
VALENCIA	0,63	3,21	3,84	0,67	3,71	4,38

- (1) El cálculo del porcentaje se ha realizado dividiendo las plazas de los operadores en mayo de 2007 entre la población de más de 65 años en enero de 2006.
- (2) El cálculo del porcentaje se ha realizado dividiendo las plazas de los operadores previsto a finales de 2008 entre la población de más de 65 años en enero de 2006.

Fuente: Instituto de Biomecánica de Valencia (IBV) sobre datos de Dirección General de Acción Social y Mayores. Conselleria de Bienestar Social, Instituto Nacional de Estadística (INE) y revista SANImarket Geriátricos.

Previsiones de crecimiento del sector de residencias

Desarrollo del Sistema Nacional de Dependencia

La implantación del Sistema Nacional de Dependencia desarrollado por la “Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia” (Ley 39/2006, de 14 de diciembre) en los términos que prevé su Libro Blanco será determinante para el desarrollo del sector de residencias, tanto en términos cuanti-

tativos como de calidad de las instalaciones y los servicios prestados.

Así, en el año 2010, en el que el Sistema Nacional debe haber consolidado sobradamente su implantación, las previsiones apuntarían a que el número de personas dependientes cubiertas por el Sistema superará la cifra de 1,25 millones, y el número de personas no dependientes con necesidad de ayuda para realizar tareas domésticas y/o discapacidad moderada para alguna actividad básica de la vida diaria será de unos 1,77 millones.

Tabla 28.- Previsiones de crecimiento: Número de personas dependientes cubiertas por cada tipo de recurso, 2005 y 2010.

	2005		2010				
	TOTAL	%	< 64 años	De 65 a 79 años	> 80 años	TOTAL	%
Recursos formales	755.754	67,2	193.520	250.282	442.249	886.050	71,1
Ayuda a domicilio	369.437	32,8	123.374	151.745	167.513	442.631	35,5
Residencia	289.965	25,8	21.491	68.550	249.900	339.941	27,3
Centro de día	81.622	7,2	33.493	29.988	24.835	88.316	7,1
Asistente personal	14.729	1,3	15.162	-	-	15.162	1,2
Atención informal	369.436	32,8	121.140	122.053	117.184	360.378	28,9
TOTAL	1.125.190	100,0	314.660	372.335	559.433	1.246.428	100,0

Fuente: Libro Blanco “Atención a las Personas en Situación de Dependencia” Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO) Ministerio de Trabajo y Asunto Sociales (MTAS).

Por tramos de edad, el Libro Blanco cifra la población dependiente de más de 65 años en 2.290.000 personas, a las que cabe añadir otras 975.000 con edades comprendidas entre los 6 y 64 años.

La hipótesis de asignación para el año 2010 contempla una reducción del porcentaje de personas atendidas de modo informal en cada uno de los tramos de edad y grados de dependencia, con el consiguiente incremento de los porcentajes de personas atendidas en recursos formales, que se cifra en el 71,1% frente al 67,2% de 2005.

Por lo que respecta a la distribución de los recursos formales por tipología de centro, las previsiones apuntan a que los servicios de ayuda domiciliaria serán el principal sistema de atención, al que recurrirán más de 369.000 personas.

Por su parte, el número de personas dependientes atendidas en centros residenciales de mayores se cifra en cerca de 340.000, frente a las aproximadamente 290.000 estimadas para 2005.

Del total de personas atendidas en residencias, las previsiones cifran en 249.900 las personas con más de 80 años, 69.000 las personas con edades situadas entre los 65 y 79 años, correspondiendo el resto a personas con menos de 64 años, en su mayoría afectadas de una gran dependencia.

En este contexto, el sector de residencias tanto en el ámbito nacional como regional deberá adecuar rápidamente su oferta al nuevo tamaño de

la demanda, lo que exige un esfuerzo inversor desde el ámbito privado apoyado por medidas de apoyo desde las diversas administraciones implicadas en el desarrollo del Sistema Nacional de Dependencia.

Impacto en Comunidad Valenciana

El impacto que la aplicación de la Ley de Dependencia y, sobre todo, la creación del Sistema Nacional de Dependencia, tendrá en el sector de residencias para personas mayores en Comunidad Valenciana se presenta como una oportunidad de negocio. No obstante, los principales agentes del sector -usuarios, operadores y Administración-, observan expectantes la adaptación del actual modelo de gestión de los centros residenciales que se deriva del desarrollo e implantación del Sistema Nacional de Dependencia.

Así, las previsiones que contempla el Libro Blanco de la Dependencia apuntan a un incremento del peso de la residencias para personas mayores sobre otros tipos de recursos asistenciales para personas dependientes, al pasar del 25,8% en 2005 al 27,3% en 2010.

Puesto que en el mencionado Libro Blanco no se desagrega el número de dependientes por Comunidad Autónoma, se ha supuesto que el porcentaje de personas dependientes en Comunidad Valenciana es similar al de residentes sobre el total nacional.

De este modo, **en 2010 se prevé** que el 10% de los dependientes acogidos al Sistema Nacional de Dependencia residan en Comunidad Valenciana, de los cuales **alrededor de 34.000 personas dependientes serán atendidos en residencias para personas mayores.**

No obstante, en los primeros años de aplicación de la Ley de Dependencia es posible que no se cumpla la previsión de mayor peso de las personas atendidas en centros residenciales sobre el total de servicios asistenciales, debido entre otros factores a:

- La posibilidad de que las personas cuidadoras no profesionales de personas dependientes perciban una contraprestación económica por el

desempeño de esta labor reducirá la tendencia a solicitar la entrada en centros para personas mayores y, eventualmente, podrá incluso generar una salida de residentes de estos centros que, además, “rescatarán” su pensión.

- La demanda proveniente de personas con bajo grado de dependencia, asimismo, se contraerá como consecuencia de su mayor predisposición a recurrir a los sistemas de atención domiciliar que, además, son los preferidos por pacientes, profesionales y administración en estos casos.

Tomando como hipótesis que en 2010 se mantenga el peso de las residencias en el mismo porcentaje que en 2005, esto es, el 25,8%, el número de per-

Tabla 29.- Previsiones de crecimiento: Evolución del número de plazas en centros residenciales, 2007, 2008 y 2010.

	oferta	demanda
2008	26.113	
2009	32.409	
2010		34.000
		32.200

Fuente: Instituto de Biomecánica de Valencia (IBV) sobre datos de Dirección General de Acción Social y Mayores. Conselleria de Bienestar Social, Instituto Nacional de Estadística (INE), Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO), revista SANImarket Geriátricos y Libro Blanco de la Dependencia.

sonas dependientes atendidas en residencias para personas mayores se situaría en 32.200.

De esta manera, en ambos casos, y de acuerdo con las previsiones de incremento de dotación de nuevas residencias en el periodo 2008-2009, puede concluirse que Comunidad Valenciana se encuentra preparada, desde el lado de la oferta, para afrontar la demanda de plazas en centros residenciales en 2010.

Por lo que respecta a la previsible evolución de la oferta, en un contexto de mayores exigencias y controles de calidad, previsiblemente se producirá una disminución del número de plazas ofertadas

por la salida de operadores de carácter familiar que gestionan pequeñas residencias.

No obstante, esta tendencia se verá contrarrestada por el mantenimiento del dinamismo mostrado por los principales operadores durante los últimos años, lo que supondrá el incremento de centros y plazas bajo su gestión.

Así pues, las oportunidades de negocio que se presentan en el sector de residencias para personas mayores pasan por la adecuación de los controles de calidad a las exigencias de la normativa, pero sobre todo a la búsqueda constante de la satisfacción de los residentes a través de la innovación en el servicio prestado.

COLABORACIONES

Empresas



Entidades



Otros colaboradores: Residencias para la Tercera Edad (R.T.E.)

R.T.E. BALCÓ DE LA SAFOR
ADOR (VALENCIA)

R.T.E. NUESTRA SRA. DEL REMEDIO
Albaida (Valencia)

R.T.E. RESPIRO SOLROJA
Alcoy (Alicante)

R.T.E. ELS TARONGERS
Algimia de Alfara (Valencia)

R.T.E. LA PURÍSIMA
Crevillente (Alicante)

R.T.E. SAN RAFAEL
Enguera (Valencia)

R.T.E. SAN FRANCISCO
La Pobla de Vallbona (Valencia)

R.T.E. LA MILAGROSA
Mogente (Valencia)

R.T.E. SAN FRANCISCO
Onteniente (Valencia)

R.T.E. EL AMPARO
Quart de Poblet (Valencia)

R.T.E. QUATRETONDA
QUATRETONDA (VALENCIA)

R.T.E. SAR MONTE ARSE
Sagunto (Valencia)

R.T.E. COLINAS DE SAN ANTONIO
San Antonio de Benagéber (Valencia)

R.T.E. VIRGEN DE LA ESPERANZA
Segorbe (Valencia)

R.T.E. LOS VIÑEDOS
Utiel (Valencia)

R.T.E. BALLE SOL I
Valencia (Valencia)

R.T.E. FORTUNY
Valencia (Valencia)

R.T.E. INST. GERIÁTRICO VALENCIANO
Valencia (Valencia)

R.T.E. SANTA MARTA
Villajoyosa (Castellón)

R.T.E. SANTA ANA Y SAN JUAN
Villarreal (Castellón)

MIEMBROS DE LA ASOCIACIÓN CVIDA

Empresas

2M Consultores



Action Park



Antikua



Artesanos Silleros



Arval



Ascensores Alapont



Balneario de Chulilla



Balneario de Cofrentes



Bardisa



Bio-Vac España



Biomet



Bonpilates



Centros Residenciales Savia



Clement Salus



Difarza



Dilartec



Disapte



Ecopostural



Electromedical



EMO



Faurecia



Federico Giner



Fonolar



Franch Sillería



Garvalín



Gesmed



Centro Geriátrico
La Morenica



Isaba



Empresas

J'Hayber

La Saleta Residencias
y Centros de Día

Lafitt



Mercé V. Electromedicina



Navimetric



Novaire



Nova Ortopedia



Obradis



Octógono Castellón



Orliman



Ortomóvil



Ortopedia Sotos



Ortopedia Técnica Deao

Ortopedia Técnica
Lacomba

Ortoprono



Ox Wellsys



Pikolinos



Romus



Secopsa Grupo



Surgival



TAU Cerámica



Tequir



Tonus



Tronic



Umivale



Unión de Mutuas



Vida&Resorts



Virmedic



Entidades

Asociación Española de Componentes para el Calzado (AEC)



Asociación Valenciana de Terapeutas Ocupacionales (AVATO)



Asociación Española para la Ayuda y Promoción de Personas Dependientes (AEPD)



Asociación Conductores con Discapacidad y Personas con Movilidad Reducida de la Comunidad Valenciana (AVCOM)



Asociación Empresarial de Residencias y Servicios a Personas Dependientes de la Comunidad Valenciana (AERTE)



Asociación Valenciana de Diabetes (AVD)



Asociación Española de Fabricantes de Azulejos y Pavimentos Cerámicos (ASCER)



Asociación de Valoración del Daño Corporal de la Comunidad Valenciana (AVDCV)



Asociación Española de Fabricantes de Productos para la Infancia (ASEPRI)



Asociación Valenciana de Empresarios de Ortopedia (AVEO)



Asociación de Lesionados Medulares y grandes Minusválidos Físicos (ASPAYM CV)



Comité de Entidades Representantes de Personas con Discapacidad de la Comunidad Valenciana (CERMI CV)



Asociación de Técnicos en Prevención de Riesgos Laborales de la Comunidad Valenciana (ATPRLCV)



Confederación de Discapacitados Físicos y Orgánicos de la Comunidad Valenciana (COCEMFE CV)



Entidades

Colegio Oficial de
Fisioterapeutas de la
Comunidad Valenciana



Colegio Oficial de
Enfermería de Valencia



Confederación Española de
Empresarios de la Madera
(CONFEMADERA)



Conselleria de Turisme
- Agència Valenciana del
Turisme



Federación de Empresarios
de Instalaciones Deportivas
de la Comunidad Valenciana
(FEID CV)



Feria Valencia



Federación de
Organizaciones de Mayores
en la Comunidad Valenciana
(FOMCOVA)



Fundación de la Comunidad
Valenciana para la
Prevención de Riesgos
Laborales



Fundación ERESA para el
Desarrollo y la Investigación
Médica



Federación de Asociaciones
por la Integración del Sordo
en la Comunidad Valenciana
(HELIX)



Instituto de Biomecánica
de Valencia



Asociación de Residencias y
Servicios de Atención a los
Mayores de la Comunidad
Valenciana -sector soli-
dario- (LARES Comunidad
Valenciana)



Asociación de Prêt-à-Porter
Industrial de la Comunidad
Valenciana



Sociedad Española de
Asistencia Sociosanitaria
(SEAS)



Sociedad Valenciana
de Medicina Física y
Rehabilitación (SVMEFR)





GENERALITAT VALENCIANA
CONSELLERIA D'INDÚSTRIA, COMERÇ I INNOVACIÓ

IMPIVA



**UNIVERSITAT POLITÈCNICA
DE VALÈNCIA**

www.cvida.com

con apoyo de



UNIÓN EUROPEA
Fondo Europeo
de Desarrollo Regional