

b) Con respecto a la determinación de la capacidad económica, y en definitiva la cuantía del copago de los residentes, como norma general se toman los ingresos declarados en la renta (IRPF) del año de la solicitud. Conforme a lo dispuesto en el artículo 18.1 del Decreto 149/2013, la jefatura territorial debe proceder de oficio durante el primer trimestre de cada ejercicio a dictar resolución de actualización de la capacidad económica y de la nueva participación en el coste del servicio. Sin embargo, debido a la importante carga de trabajo existente en estos órganos territoriales, pudo comprobarse que en ninguna de las jefaturas territoriales se procede a actualizar la capacidad económica de los residentes, excepto los aislados casos en que lo soliciten los interesados. De este modo, una vez fijado el importe inicial de la contribución al servicio, éste pasa a tener en la práctica un carácter permanente, salvo que la persona interesada solicite su modificación.

VII. CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO

7.1. En los siguientes puntos de este apartado del informe se ponen de manifiesto los resultados de los controles efectuados sobre la prestación del servicio residencial, incidiendo en aquellos factores que influyen, en mayor medida, en la calidad de este servicio. El análisis se realizó a partir de los planes anuales de inspección y de las actas realizadas por la Inspección de Servicios en las visitas a los centros residenciales sin previa notificación para verificar, entre otros aspectos, la calidad del servicio y también para formular propuestas de mejora. Además, también se desarrollaron actuaciones de fiscalización por este Consello de Contas. La evaluación de la calidad del servicio se realizó sobre las conclusiones de un estudio que analizó el grado de satisfacción de los usuarios de los servicios de dependencia y con los datos teóricos de las ratios del personal de atención directa.

VII.1. INSPECCIONES DEL SERVICIO RESIDENCIAL

VII.1.1. ASPECTOS GENERALES

7.2. La protección de los intereses y derechos de las personas destinatarias de los servicios sociales, entre los que se encuentra el servicio residencial, requiere que los poderes públicos deban garantizar la calidad del sistema de servicios sociales. Los mecanismos de control y garantía pública del Sistema de Servicios Sociales se regulan por la Ley 13/2008, de servicios sociales. En el título VIII de esta norma se disponen que la Administración general de la Comunidad Autónoma de Galicia tiene

competencia para llevar a cabo, entre otras funciones, la de inspección –y, en su caso, la de sanción– de las entidades que desarrollen servicios sociales.

El Decreto 254/2011, de 23 de diciembre, que desarrolla los preceptos de la Ley 13/2008, de 3 de diciembre, regula el régimen de registro, autorización, acreditación e inspección de los servicios sociales en Galicia. De acuerdo con esta norma, la Inspección de Servicios Sociales se configura como un instrumento esencial de colaboración y asesoramiento de las personas usuarias y de las entidades encargadas de la prestación de servicios sociales, además de una garantía fundamental en el respecto de los derechos sociales de la ciudadanía de Galicia.

Dentro de la Administración autonómica, la Subdirección General de Autorizaciones e Inspección de Servicios Sociales, de la Secretaría General Técnica de la Consellería de Política Social, es el órgano encargado de inspeccionar los servicios sociales. Dentro de esta Subdirección, le corresponde al Servicio de Inspección de Mayores, Discapacidad y Dependencia el desarrollo de las funciones atribuidas a la Subdirección General en el ámbito de las entidades, servicios, centros y programas dirigidos a mayores, personas con discapacidad y a personas con dependencia.

La Inspección tiene por función verificar el cumplimiento de la normativa aplicable a los servicios sociales, de forma que se garanticen los derechos de las personas usuarias y se procure la mejora continua de la calidad en los servicios sociales que se presten a la ciudadanía en el territorio gallego. Están sujetas a la Inspección todas las entidades que desarrollen servicios sociales en el ámbito geográfico de la Comunidad Autónoma gallega.

La función inspectora se realiza de oficio por el órgano competente, bien por iniciativa propia o a instancia de otros órganos u organismos de la Xunta de Galicia o de otras Administraciones públicas, o con motivo de quejas o informaciones obtenidas directamente de personas usuarias o de la ciudadanía en general, debidamente fundadas.

Las condiciones y requisitos específicos que deben cumplir los centros de atención a personas mayores se regulan por la Orden de 18 de abril de 1996, de desarrollo del Decreto 243/1995, de 28 de julio, derogado por el Decreto 254/2011, de 23 de diciembre. Esta orden fue modificada posteriormente por la Orden de 13 de abril de 2007 y por la Orden de 20 de julio de 2010, que regulan las condiciones y requisitos específicos que deben cumplir los centros de atención a personas mayores.

En cuanto a los requisitos de personal, establecen que todo centro residencial deberá contar con la figura de un responsable y que el personal debe ser adecuado en número y especialización para prestar los servicios correspondientes. La ratio mínima de personal de atención directa en régimen de jornada completa será de 0,20 por residente con autonomía y de 0,35 por residente dependiente.

A estos efectos, se entenderá por atención directa la realizada tanto por personal gerocultor como sanitario.

Deberá garantizarse la vigilancia y cuidado de la salud de los residentes por personal cualificado para esta función. En los centros con un número inferior a 40 plazas asistidas se deberá contar con la presencia localizada de un médico y ATS o DUE durante las 24 horas. Aquellos con un número superior de plazas asistidas, además de la presencia localizada del personal médico, deberán contar con la presencia física de ATS o DUE las 24 horas.

Sin perjuicio de lo anterior, se deberá prestar una asistencia sanitaria integral a todos los residentes, a través de prestaciones de servicios profesionales propios o concertados.

VII.1.2. PLANES DE INSPECCIÓN

La actividad inspectora se organiza de conformidad con las directrices y con las prioridades acordadas en el Plan anual de inspección aprobado por el titular de la Consellería competente en materia de servicios sociales. El plan de inspección fijará los objetivos anuales de la unidad en relación con los servicios existentes en el momento en el que se elabore. Además, recogerá los datos referidos al año anterior y evaluará el grado de cumplimiento de la planificación realizada.

Así, la Consellería de Asuntos Sociales aprueba anualmente un plan de inspección, teniendo en cuenta los efectivos de personal y la información disponible de años anteriores, con el objetivo de mejorar la calidad de los servicios y garantizar los derechos de las personas usuarias.

En el siguiente cuadro se muestran los objetivos de los planes de inspección referidos a la totalidad de los centros de mayores en el período 2010-2016:

Cuadro 27: Planes de inspección de centros de mayores 2010-2016

Año	Nº centros (1)	Nº centros previstos	Nº centros visitados	% Centros previstos s/centros totales	% Centros inspeccionados/ previstos
2016	541	216	N/D	39,92%	N/D
2015	550	240	198	43,64%	82,50%
2014	511	274	388	53,62%	141,61%
2013	502	352	329	70,11%	93,47%
2012	462	274	323	59,31%	117,88%
2011	462	373	418	80,74%	112,06%
2010	429	429	354	100,00%	82,52%

Fuente: Elaboración propia a partir de los planes de inspección de la Consellería

N/D: Dato no disponible

(1) El número de centros comprende los centros residenciales, centros de día, apartamentos tutelados y viviendas comunitarias. No se incluyen los hogares y clubes, ya que dada su tipología no son objeto de inspección excepto que se produzca una denuncia

7.3. Se observa que a lo largo de este período el número de centros se incrementó en 112 (un 26%), mientras que las previsiones de inspección fueron decreciendo progresivamente de los 429 del año 2010 a los 216 del año 2016, con la salvedad del año 2013 en el que se incrementaron las previsiones sobre el año anterior. Desde ese año 2013 la previsión de inspección de los centros autorizados decrece paulatinamente del 70% en ese año al 40% en el año 2016.

Los objetivos específicos para los centros propios, centros propios en concesión, y centros con plazas concertadas también fueron variando a lo largo del período analizado.

En el año 2011 la inspección se centró en las medidas de sujeción física, protocolos de medicación, protocolos de caídas e incapacitación de los usuarios. En el 2012 se incide en la verificación de la implantación de los anteriores protocolos; en el cumplimiento de la ratio mínima de personal y en la adecuada calificación de este; y en el control de la facturación a los usuarios, tanto del precio del contrato de prestación de servicios, en su caso, como del precio de los servicios complementarios.

A partir del año 2013 los planes establecen que en las inspecciones, tanto a los centros titularidad de la Xunta como a los centros de titularidad privada con plazas concertadas, se verificará el cumplimiento del contrato administrativo firmado, para dar cuenta del resultado a la Secretaría General Técnica y a la Secretaría General de Política Social. También contemplan que se verifiquen los datos referidos a las prestaciones económicas vinculadas a la adquisición de ese servicio.

Se debe tener en cuenta que el Decreto 254/2011, que regula la inspección de servicios sociales, no atribuye a la Inspección la función de verificación del cumplimiento de los contratos administrativos de gestión del servicio residencial, aunque prevea (en su artículo 47) que pueda emitir informes en materia de financiación pública, para lo cual, la solicitud del órgano de contratación, la Inspección

puede informar sobre la gestión y el funcionamiento de los servicios sociales contratados y el cumplimiento de las condiciones acordadas. Sin embargo, esta función informativa no implica la supervisión de la ejecución de los contratos de gestión del servicio residencial.

7.4. Respecto de la verificación del cumplimiento de los contratos en las inspecciones ordinarias, se debe señalar que los pliegos de cláusulas administrativas de la mayoría de las concesiones y conciertos establecen que el órgano de contratación designará un responsable del contrato al que le corresponde supervisar su ejecución, con el fin de asegurar la correcta realización de la prestación pactada. En este sentido, la Inspección de Servicios Sociales no debe asumir las funciones administrativas del responsable de la contratación, ya que su labor debería dirigirse, prioritariamente, a verificar el cumplimiento de la normativa aplicable a los servicios sociales, a establecer sistemas de control de calidad para garantizar los derechos de las personas usuarias y, en su caso, a proponer la iniciación de expedientes sancionadores o adoptar medidas cautelares.

Por otra parte, aunque el número de centros a inspeccionar en el período fiscalizado se incrementó un 26%, a lo largo de este período se mantiene la misma estructura interna y el mismo número de efectivos: 1 puesto de subdirector/a, 3 puestos de jefaturas de servicio, 11 inspectores/as, 2 plazas de personal de pedagogía, 1 plaza de psicología y 9 puestos administrativos. Teniendo en cuenta que con estos efectivos de personal se deben inspeccionar las áreas de familia y menores, mayores, discapacitados y dependencia, e inclusión social y servicios, no parece aconsejable que la Inspección de Servicios asuma también las funciones que le corresponden al responsable del contrato como supervisor de la correcta ejecución de aquél.

VII.1.3. ANÁLISIS DE LOS INFORMES

7.5. En este apartado se recogen las principales incidencias detectadas por la Inspección de Servicios en la prestación del servicio de atención residencial tanto en los centros propios (gestionados directamente por la Xunta o a través de empresas, fundaciones y otras entidades) como en los centros externos (privados y municipales) con concierto de plazas públicas. Para estos efectos, se revisaron las actas de inspección realizadas sobre estos centros en los años 2014 y 2015 comprobando, en la medida del posible, si se iniciaron procedimientos sancionadores o se adoptaron medidas cautelares para la subsanación de las incidencias.

En ese período la Inspección expidió 65 actas en el año 2014 y 57 actas en el 2015 a centros residenciales con plazas públicas. El resultado de las actuaciones ordinarias recogido en las actas se

estructura en diferentes apartados referidos al personal, al funcionamiento, a las instalaciones y a la documentación. Algunas actas sólo reflejan lo actuado con respecto a alguno de estos aspectos. Por otra parte, un pequeño número de actas son consecuencia de denuncias, limitándose en estos casos el resultado de la inspección a los aspectos denunciados. Las mismas actas recogen, en ocasiones, que no se emendaron las deficiencias señaladas en actas anteriores.

En los siguientes apartados se reflejan las principales incidencias puestas de manifiesto en esas actuaciones inspectoras:

➤ Incidencias referidas al personal de los centros residenciales.

En 53 actas constan incidencias relativas al personal, lo que representa un porcentaje superior al 40% del total de las actas. Estas actuaciones se dirigen al personal de atención directa, tanto gerocultor como sanitario. Así, en 26 actas se especifica que el día de la visita al centro residencial el número de personas de atención directa que trabajaban ese día en el centro no cumple con la ratio mínima de 0,35 por usuario establecida para los centros destinados a personas dependientes en la Orden de 18 de abril de 1996, que desarrolla el Decreto 243/1995, de 28 de julio, en lo relativo a la regulación y requisitos específicos que deben cumplir los centros de atención a personas mayores. En 14 actas constan incumplimientos sobre la plantilla ofertada, lo que en algunos supuestos implica un incumplimiento de la ratio mínima de personal de atención directa.

➤ Incidencias referidas a las instalaciones y equipamientos.

En un porcentaje superior al 46% del total de las actas constan deficiencias en este aspecto. Entre otras incidencias, son frecuentes los desperfectos y estado inadecuado de las instalaciones o las relativas al uso –o cambios de uso– de las instalaciones no autorizado por la Inspección.

➤ Incidencias referidas al funcionamiento.

En más del 80% del total de las actas se recogen incidencias sobre los protocolos de funcionamiento o falta de rigurosidad en diversos registros.

➤ Incidencias referidas a la documentación.

En más de un 60% del total de las actas constan deficiencias en la documentación, correspondiendo la mayor parte a la no actualización de los datos del RUEPSS (Registro Único de Entidades Prestadoras de Servicios Sociales), que deberían estar permanentemente actualizados, conforme dispone el Decreto 254/2011.

VII.2. RESULTADO DE LAS ACTUACIONES DE CONTROL

7.6. Se seleccionaron 25 centros residenciales para la comprobación, en las mismas dependencias y en las condiciones en las que se desarrolla el servicio residencial, de determinados aspectos referidos al cumplimiento de la legalidad y al funcionamiento de los centros. Nos anexos de este informe se incorpora una información de carácter básico de estas residencias.

7.6.1. En al menos 17 de las residencias seleccionadas los centros no mantienen actualizada la información que debe constar en el RUEPSS (Registro Único de Entidades Prestadoras de Servicios Sociales), y sólo unas pocas, como la residencia de Monforte, la de Sar Quavitaie San Lázaro en Santiago, y la de Sanyres en Lugo ofrecen información actualizada al ejercicio 2017. En las residencias propias gestionadas por la Xunta (excepto la residencia de A Estrada), los datos del personal de atención directa que figuran en el RUEPSS no se actualizaron con la nueva RPT aprobada en el año 2016, llegando a detectarse diferencias considerables en el número de efectivos. A modo de ejemplo, se señalan los casos de la RPT del CRAPD de Vigo (cuenta con 190 auxiliares de clínica mientras que en el RUEPSS figura un número de 174), y la residencia de Oleiros (en la que constan 142 auxiliares mientras en el RUEPSS tan sólo figura 105). Los centros gestionados por la Fundación San Rosendo y por la Fundación Valdegodos no actualizaron la información desde los años 2011 y 2012, respectivamente.

7.6.2. Los resultados que se presentan en este apartado se refieren a residencias con un contrato de plazas públicas derivadas de una concesión o de un concierto, y en los que la Inspección de Servicios asume la verificación del cumplimiento del contrato. Los trabajos de fiscalización partieron de la información facilitada por los centros, e incluyeron el examen de los expedientes de contratación y los datos que constan en el RUEPSS. El análisis se centró en la revisión de determinados aspectos relativos al personal de las residencias, con particular referencia al de atención directa. Respecto de los centros con gestión propia, el examen de aspectos relacionados con la cobertura de personal se realiza en otro apartado de este informe.

En algunos casos no fue posible comprobar el cumplimiento de la oferta contractual respecto del personal de atención directa por no constar en los expedientes de contratación las plantillas ofertadas por los licitadores, como son los casos de las residencias de Ribeira, Nueva vida en Vilaboa, Sanyres en Lugo, o Ribadumia, excepto en el contrato de 2009. Por otra parte, en general las plantillas que facilitaron los centros residenciales correspondientes a los meses elegidos para

verificación (mayo de 2014 y febrero de 2017) no permiten identificar con claridad los trabajadores fijos de aquellos que los sustituyen en los casos de ausencia por vacaciones, permisos, enfermedad o cualquier otra causa para contrastar con el personal ofertado en el contrato.

7.6.3. Las observaciones e incidencias detectadas se ordenan por categorías conforme el sistema de análisis aplicado en la revisión de las actas de inspección realizado en el apartado anterior:

- Las plantillas que constan en el RUEPSS no coinciden en número de efectivos con la plantilla ofertada para la contratación, apreciándose valores inferiores. En la residencia de Laraxe afecta al número de gerocultores; en las de Monforte de Lemos, Ribadumia y San Lázaro, al personal de atención directa (en esta última se debe fundamentalmente al personal de xerocultura); en las de Nuestra Señora de la Esperanza, Nuestra Señora de los Gozos y Nuestra Señora del Rosario, la auxiliares; y especial incidencia refleja la residencia de Viana do Bolo, en la que la Fundación Valdegodos ofertó para la contratación del servicio en el año 2005 una plantilla con una ratio de personal de atención directa para una ocupación total de la residencia (125 plazas de asistidos) del 0,29, inferior a la ratio del 0,35 exigida por la Orden de 18 de abril de 1996, que regula las condiciones y requisitos de personal que deben cumplir las residencias.

- Se advierte la contratación de plazas públicas en un mismo centro con diferentes ratios de personal de atención directa, con diferentes precios plaza/día y con diferentes precios de plaza reservada no vacante. A pesar de esto, no consta que se haya adoptado un criterio para verificar el cumplimiento de las diferentes condiciones de la contratación de las plazas, fundamentalmente en lo referido a las exigencias de personal de atención directa. Esta incidencia se pone de manifiesto en las residencias de San Lázaro y Ribadumia, que tienen varios contratos para concertar plazas públicas. Las plantillas ofertadas establecen ratios de personal de atención directa distinta, que oscila entre el 0,36 y el 0,45 en la residencia de San Lázaro y entre un 35,53% y un 44% en la de Ribadumia. En esta última, en el momento de la fiscalización existían cuatro contratos (resultado de diferentes ampliaciones de plazas) pero sólo consta la plantilla de uno de ellos (el realizado en fecha 16.08.2009).

- En las prescripciones técnicas de los contratos se prevén servicios para los que no consta la existencia de personal adecuado en la plantilla de los centros. Así, la residencia de Laraxe no cuenta con personal de terapia ocupacional a pesar de tener previstas actividades de rehabilitación menor; la de Monforte de Lemos, por tener centro de día de alzheimer, debe disponer –según la Orden de 18 de abril de 1996– de un servicio de atención psicológica con personal de psicología en su plantilla; y en Nuestra Señora de la Esperanza no se prestan servicios de psicología, a pesar de figurar en la oferta de la adjudicataria.

- No se cubren totalmente (tiempos de presencia) determinados puestos en función de las previsiones de los pliegos. En la residencia de Quiroga afecta al personal médico y de terapia ocupacional; en la de Viana do Bolo, al médico; en las residencias Nuestra Señora de la Esperanza, Nuestra Señora de los Gozos y Nuestra Señora del Rosario, al trabajador social, y en esta última también al fisioterapeuta; en la residencia de Castro Riberas de Lea la incidencia afecta a los puestos de personal médico, trabajador social o terapeuta ocupacional, y se tiene justificado por la dificultad de encontrar profesionales para su desempeño.

- En las plantillas figuran de forma no diferenciada, dentro del personal de atención directa y con la denominación de cuidador/a, varios trabajadores que realizan funciones de atención directa y de servicios generales, sin que todos ellos dispongan de la cualificación requerida para realizar funciones de atención directa. La información que consta en el RUEPSS no diferencia las categorías de este personal cuidador ni contiene información sobre las titulaciones del personal que presta estos servicios en los centros. Esta incidencia es común en las residencias gestionadas por la Fundación San Rosendo (residencias de Nuestra Señora de la Esperanza de Ourense, Nuestra Señora de los Gozos en Pereiro de Aguiar, Nuestra Señora del Rosario en Valeixe-Pontevedra, y San José en Arzúa). De forma particular, se apreció que el personal que presta servicios en la residencia Nuestra Señora de la Esperanza no coincide con la plantilla ofertada por la Fundación para el concurso en el año 2006, y que dos médicos que prestan servicios en el centro no están contratados por la Fundación, sino que prestan servicios de voluntariado, sin que conste el número de horas de dedicación a este servicio. Situación similar afecta a la residencia Nuestra Señora de los Gozos, donde la oferta incluía un médico, sin embargo no consta la relación laboral entre el médico y la Fundación para la prestación del servicio de 6 horas/semana.

7.6.4. Algunas de las anteriores incidencias están recogidas en las actuaciones de la Inspección de manera reiterada. En las actas de la Inspección se advierte de que en el plazo de un mes se deben llevar a cabo las actuaciones necesarias para emendar los incumplimientos constatados, acreditando documentalmente su corrección, sin perjuicio de su comprobación en futuras visitas de inspección. No atender estos requerimientos podrá tener la consideración de obstrucción a la labor de la Inspección, que de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 81. K de la Ley 13/2008, de servicios sociales de Galicia, constituye una falta grave. Además, la Inspección advierte en las actas de que los hechos constatados pueden ser constitutivos de infracciones y sanciones en materia de servicios sociales tipificadas en los artículos 79 y siguientes de la Ley de servicios sociales de Galicia. Sin embargo, se apreció que, a pesar de que los centros no corrigieron las irregularidades observadas, la Inspección no ha propuesto la iniciación de expedientes sancionadores.

7.6.5. Un aspecto de especial significación es la falta de actualización de los datos que figuran en el RUEPSS. A pesar de esto, la Inspección no ha adoptado las medidas pertinentes para asegurar que las entidades prestadoras de servicios sociales actualicen la información en tiempo real. Según lo dispuesto en el artículo 10 del Decreto 254/2011, el RUEPSS tiene por objetivo fundamental elaborar y tener a disposición del público un censo actualizado de las entidades prestadoras de servicios sociales y de los centros y programas autorizados en el territorio de la Comunidad Autónoma. Además, se conforma como un instrumento básico para el conocimiento, control, planificación, ordenación y publicación del Sistema Gallego de Servicios Sociales, por lo que la Consellería, en aras al cumplimiento del principio de transparencia y eficiencia, debería exigir que los centros den cumplimiento a esta obligación.

VII.3. EVALUACIÓN DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

7.7. En el año 2013 la Xunta de Galicia contrató la elaboración de un estudio para evaluar el grado de satisfacción de los usuarios de los servicios de dependencia, sin que conste que la Consellería haya realizado nuevas evaluaciones sobre la prestación del servicio residencial. En una valoración sobre 5 puntos, el servicio de atención residencial fue valorado con una puntuación de 4,26; el servicio de ayuda en el hogar con 3,86; los servicios de teleasistencia con 4,46; y atención diurna con 4,5 puntos.

La recogida de la información para la evaluación del servicio de atención residencial, para personas mayores y discapacitadas, se efectuó a través de encuestas presenciales a usuarios y familiares. La evaluación del grado de satisfacción se realizó teniendo en cuenta la tipología del centro, la edad de los encuestados, el tiempo de permanencia en el centro y la modalidad de gestión (propia, concesión, o concierto). El grado de satisfacción respecto a la evaluación de manera global del conjunto de los servicios del centro por tipo de gestión es de 4,26 puntos en el caso de residencias con gestión propia; 4,22 puntos en el caso del servicio residencial concertado; y 3,93 puntos en el caso del servicio residencial gestionado externamente.

En los anexos de este informe se incluye, para cada uno de los 24 elementos valorados, la puntuación resultante por tipo de gestión del centro. Las puntuaciones más elevadas en 22 de los 24 elementos corresponden a los centros propios gestionados por la Xunta. Tan sólo en lo referido a la información que los profesionales del centro facilitan a los familiares y a la comodidad y amplitud

de la habitación recibe mayor puntuación la gestión a través de concesión en el primer caso y de concierto en el segundo.

7.8. Uno de los factores que inciden en la calidad de la prestación del servicio es la ratio de personal de atención directa. La propia Consellería deja constancia en los expedientes de contratación de que la ratio de personal de atención directa ofertada por encima del mínimo establecido es un criterio que se escoge por el impacto en la calidad asistencial de ese personal ofertado, dada la naturaleza del servicio que se contrata.

Atendiendo a la forma de gestión, mientras en las residencias con concesión o conciertos las plazas públicas contratadas son para mayores dependientes, la mayoría de los centros con gestión directa son centros mixtos que ofrecen plazas para mayores dependientes y para mayores autónomos, o plazas sólo para autónomos, o son centros de mayores dependientes que ofrecen servicios de centro de día o servicios sociocomunitarios. Sólo dos residencias públicas gestionadas por la Xunta ofrecen de manera exclusiva plazas para dependientes sin servicio de centro de día: son los centros CRAPD de Vigo y la residencia de Oleiros.

Para tratar de objetivar en la medida de lo posible a ratio de personal de atención directa en las distintas formas de gestión (con medios propios o a través de concesiones o conciertos), seleccionamos los mencionados centros públicos de CRAPD de Vigo y la residencia de Oleiros, que representan un 59% del total de las plazas para dependientes gestionadas por la Xunta.

Según los datos de las relaciones de puestos de trabajo de estas residencias, resulta una media teórica de la ratio de personal de atención directa de 0,51. Extrapolando la jornada de estos trabajadores (37,5 horas semanales frente a 40 horas para los trabajadores de las empresas y fundaciones que gestionan los centros con concesión o concierto), resultaría un nuevo índice teórico de 0,48. Sin embargo, este cálculo teórico se ve afectado en la práctica por las ausencias del personal por diferentes motivos (IT, permisos, licencias o vacaciones), previstos o no, que se traducen en menos jornadas efectivas y en una reducción del índice mencionado.

Respecto a las residencias con concesión o concierto, para la determinación de ese índice teórico de ratio de personal de atención directa tomamos los datos de las ofertas presentadas por las empresas y fundaciones que resultaron adjudicatarias en los procesos de contratación de esas plazas, resultando un índice de 0,39. Sin embargo, también este índice teórico (al igual que el expuesto en el párrafo anterior para las residencias gestionadas con medios propios) debe considerarse como un máximo que en la práctica no se alcanza por los motivos indicados.