

# TRABAJO FIN DE GRADO

**Grado en Contabilidad y Finanzas**

**Facultad de Economía, Empresa y Turismo**

**Curso Académico: 2023-2024**

## **MEJORANDO EL FUTURO DEL CUIDADO DE MAYORES: EFICIENCIA DE LAS RESIDENCIAS DE ANCIANOS Y ESTRATEGIAS DE FINANCIACIÓN PARA EL COLECTIVO DE MAYORES EN TENERIFE**

IMPROVING THE FUTURE OF ELDERLY CARE: EFFICIENCY OF NURSING  
HOMES AND FUNDING STRATEGIES FOR THE ELDERLY IN TENERIFE



AUTORA: Cabrera Hernández, Dácil

San Cristóbal de La Laguna, a 21 de mayo de 2024

## **RESUMEN**

Este estudio explora la situación actual y la eficiencia de las residencias de ancianos en Tenerife, en respuesta a los desafíos impuestos por el envejecimiento poblacional y las exigencias de la Ley de Dependencia. A través de un enfoque metodológico mixto que combina análisis cuantitativo y cualitativo y utilizando datos de encuestas y entrevistas con gestores de residencias, así como análisis de documentación oficial, se examina la normativa vigente, las características operativas de las residencias, y la eficiencia de sus servicios. Los resultados indican que las residencias en Tenerife cuentan en su mayoría con una media y alta eficiencia, no existiendo residencias ineficientes. Partiendo de modelos de financiación existentes como son la fórmula Pensium, fórmulas financieras, fórmulas de venta y gestión de la venta y seguros de dependencia se sugiere una idea de negocio innovadora que podría mejorar la viabilidad y calidad del cuidado de los ancianos.

**PALABRAS CLAVE:** Residencia de ancianos, Eficiencia, Financiación y Ley de Dependencia

## **ABSTRACT**

This study explores the current situation and efficiency of nursing homes in Tenerife, in response to the challenges imposed by the ageing population and the requirements of the Dependency Law. Through a mixed methodological approach combining quantitative and qualitative analysis and using data from surveys and interviews with care home managers, as well as analysis of official documentation, it examines the regulations in force, the operational characteristics of the care homes, and the efficiency of their services. The results indicate that the majority of the residences in Tenerife have medium and high efficiency, with no inefficient residences. Based on existing financing models such as the Pensium formula, financial formulas, sales and sales management formulas and dependency insurance, an alternative business idea is suggested that could improve the viability and quality of care for the elderly.

**KEY WORDS:** Elderly care home, Efficiency, Financing and Dependency law

## ÍNDICE

<b>1. INTRODUCCIÓN</b> .....	5
<b>2. MARCO TEÓRICO</b> .....	6
2.1. EL ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACIÓN EN CANARIAS.....	6
2.2. PROBLEMÁTICA SOCIAL Y FINANCIERA DE LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS MAYORES. LA LEY DE DEPENDENCIA.....	7
2.3. LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL EN LA LEY DE DEPENDENCIA: LAS RESIDENCIAS DE ANCIANOS.....	10
<b>3. PANORAMA ACTUAL DE LAS RESIDENCIAS DE ANCIANOS EN CANARIAS</b> .....	11
3.1. NORMATIVA Y MARCO REGULATORIO: RATIOS Y TITULACIONES DEL PERSONAL DE LAS RESIDENCIAS DE ANCIANOS DE CANARIAS.....	12
3.2. CARACTERÍSTICAS DE LAS RESIDENCIAS DE ANCIANOS EN TENERIFE.....	13
<b>4. ANÁLISIS DE LA EFICIENCIA DE LAS RESIDENCIAS DE ANCIANOS DE LA ISLA DE TENERIFE</b> .....	18
4.1. CONCEPTO DE EFICIENCIA.....	19
4.2. LA EFICIENCIA EN EL SECTOR DE LAS RESIDENCIAS DE ANCIANOS.....	20
4.2.1. LA TÉCNICA DEL MODELO DEA.....	21
4.3. METODOLOGÍA: MODELO, MUESTRA Y VARIABLES ANALIZADAS.....	23
4.4. RESULTADOS.....	24
<b>5. UN MODELO PARA LA FINANCIACIÓN DE PLAZAS EN RESIDENCIAS DE ANCIANOS</b> ....	25
5.1. FÓRMULAS DE FINANCIACIÓN EXISTENTES.....	25
5.2. PROPUESTA DE NUEVAS FORMAS DE FINANCIACIÓN.....	27
<b>6. CONCLUSIONES</b> .....	28
<b>7. BIBLIOGRAFÍA</b> .....	30
<b>8. ANEXOS</b> .....	34

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>TABLA 1:</b> TASA DE DEPENDENCIA ESTIMADA PARA EL AÑO 2049 (%) .....	7
<b>TABLA 2:</b> EVOLUCIÓN DEL IMPORTE DE LA PENSIÓN MEDIA DE JUBILACIÓN EN CANARIAS (EUROS).....	7
<b>TABLA 3:</b> GRADOS DE DEPENDENCIA.....	9
<b>TABLA 4:</b> DATOS DE SITUACIÓN DE RESOLUCIONES POR CCAA Y GRADO DE DEPENDENCIA (02/ 2024) .....	9
<b>TABLA 5:</b> RESIDENCIAS DE TENERIFE Y PLAZAS POR MUNICIPIO.....	14
<b>TABLA 6:</b> NIVEL DE EFICIENCIA SEGÚN TITULARIDAD DEL CENTRO.....	25
<b>TABLA 7:</b> MEDIA DE LOS INPUTS SEGÚN NIVEL DE EFICIENCIA.....	25

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>GRÁFICO 1:</b> ÍNDICE ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACIÓN POR COMUNIDAD AUTÓNOMA 2022-2023.....	6
<b>GRÁFICO 2:</b> PORCENTAJE DE INCREMENTO DE MAYORES DE 65 AÑOS EN CANARIAS Y POR ISLAS 2000-2022.....	7
<b>GRÁFICO 3:</b> PORCENTAJE TOTAL DE PERSONAS BENEFICIARIAS DE PRESTACIÓN POR CCAA (02/2024) .....	10
<b>GRÁFICO 4:</b> NÚMERO DE RESIDENCIAS Y PLAZAS RESIDENCIALES POR ISLAS.....	11
<b>GRÁFICO 5:</b> FORMA JURÍDICA DE RESIDENCIAS EN TENERIFE.....	14
<b>GRÁFICO 6:</b> PORCENTAJE DE RESIDENCIAS PÚBLICAS Y PRIVADAS CON DOTACIÓN DE PERSONAL SANITARIO POR CATEGORÍAS.....	15
<b>GRÁFICO 7:</b> PORCENTAJE DE RESIDENCIAS PÚBLICAS Y PRIVADAS CON DOTACIÓN DEL RESTO DE PERSONAL POR CATEGORÍAS.....	16
<b>GRÁFICO 8:</b> PORCENTAJE DE RESIDENCIAS PÚBLICAS Y PRIVADAS CON DOTACIÓN DE SERVICIOS POR CATEGORÍAS.....	17
<b>GRÁFICO 9:</b> PORCENTAJE DE RESIDENCIAS PÚBLICAS Y PRIVADAS CON DOTACIÓN DE INSTALACIONES POR CATEGORÍAS.....	18
<b>GRÁFICO 10:</b> FRONTERA DEEA.....	21

## 1. INTRODUCCIÓN

En este estudio se aborda la problemática actual de las residencias de ancianos en Canarias, enfocándose en los desafíos que enfrenta la isla de Tenerife. La población de mayores está creciendo en la región, lo cual plantea importantes cuestiones tanto desde el punto de vista social como financiero, especialmente en el contexto de la Ley de Dependencia. Este trabajo busca ofrecer una visión comprensiva de la eficacia de las prácticas actuales y explorar soluciones financieras innovadoras para asegurar un futuro sostenible para el cuidado de los ancianos.

La relevancia de este estudio es alta debido a la creciente demanda de servicios de atención a personas mayores y los retos que esto representa bajo la Ley de Dependencia. Se busca cubrir la necesidad urgente de mostrar como las actuales estructuras de cuidado existentes no cubren las demandas de un grupo demográfico que está en constante crecimiento mostrando cómo las políticas actuales afectan la calidad y sostenibilidad de los cuidados, y cómo pueden ser optimizadas para responder mejor a las necesidades de esta población en aumento.

Los objetivos generales del trabajo se centran en analizar el sector de las residencias de ancianos en Tenerife realizando una aproximación a su eficiencia y proponer fórmulas de financiación para que los ancianos puedan acceder a plazas en residencias acordes a sus necesidades.

La metodología incluye un análisis mixto que combina técnicas cuantitativas y cualitativas. Se realizan encuestas y entrevistas con administradores de residencias para recolectar datos primarios, mientras que el análisis de documentos y registros proporciona datos secundarios. Se emplean métodos estadísticos para analizar la eficiencia operativa y se exploran modelos de simulación financiera para evaluar propuestas de financiación dirigidas a los ancianos.

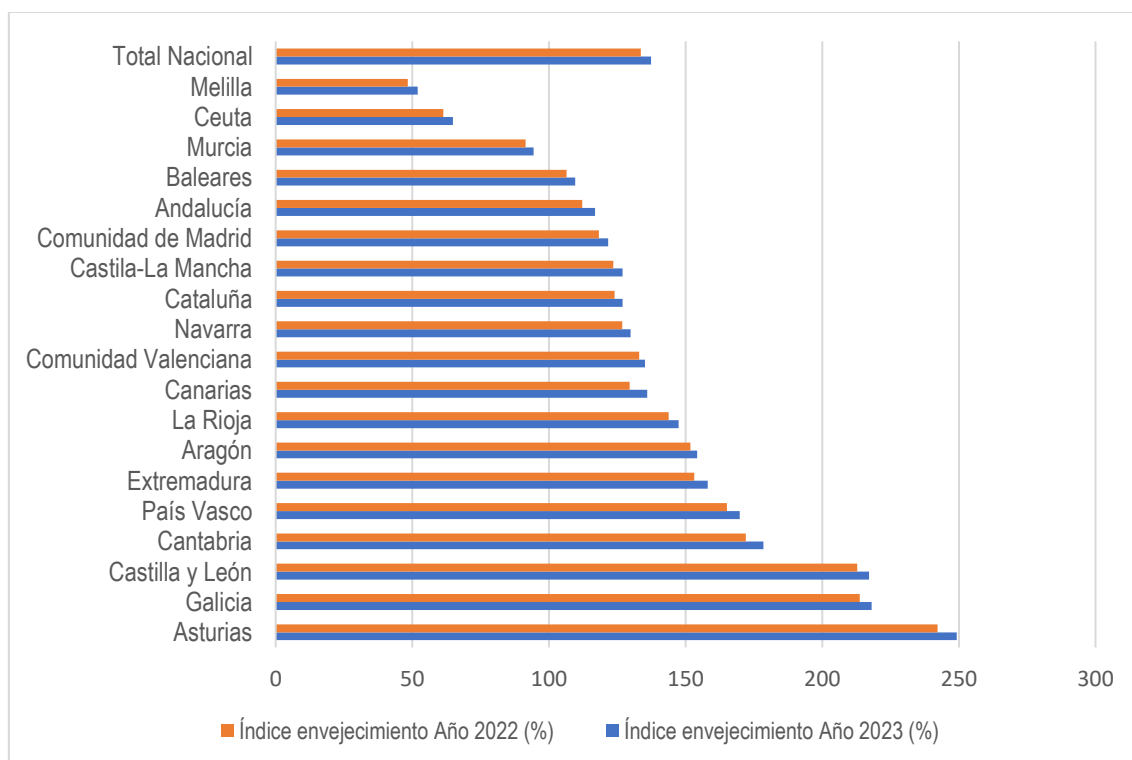
El trabajo se estructura siguiendo el siguiente esquema. En el capítulo 2 se aborda el marco teórico que centra la problemática social y financiera de las personas mayores con especial atención a la Ley de Dependencia y a las residencias de ancianos como órgano relevante. El capítulo 3 ya centrado en Canarias realiza una revisión de la normativa y características más relevantes de las residencias de ancianos en Tenerife. El capítulo 4 aborda una aproximación a la eficiencia de las residencias de ancianos en Tenerife aplicando la metodología Data Envelopment Analysis y el capítulo 5 contiene las propuestas más relevantes del trabajo centradas en fórmulas de financiación para que los ancianos puedan acceder a plazas en residencias. El trabajo finaliza con las conclusiones extraídas de su elaboración y las fuentes bibliográficas empleadas.

## 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1. EL ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACIÓN EN CANARIAS

Las cifras de envejecimiento en España y en Canarias se situaron al alza en 2023 (INE, 2024), registrándose un nuevo máximo histórico de envejecimiento a nivel nacional del 137,3%, es decir 137 personas mayores de 64 años por cada 100 menores de 16. Canarias, por su parte, se sitúa en el puesto número 11 en el ranking de envejecimiento en España, presentando una tasa del 135.9% en 2023 como se aprecia en el gráfico 1.

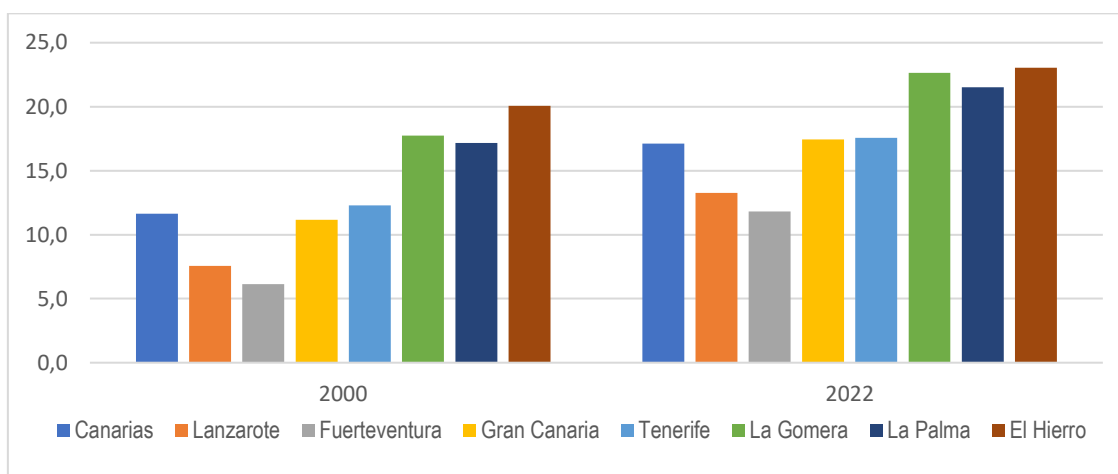
**Gráfico 1: Índice envejecimiento de la población por Comunidad Autónoma 2022-2023**



Fuente: Elaboración propia basada en INE (2024)

En las islas, según los datos ofrecidos por el Instituto de Estadística de Canarias (ISTAC) (2024) el porcentaje de población mayor de 65 años en toda Canarias en el periodo 2000 - 2022 ha crecido más de un 5% pasando de un 11,6% a un 17,1%, siendo más acentuado este incremento en las islas de Gran Canaria, Fuerteventura y Lanzarote, tal como se muestra en el Gráfico 2.

**Gráfico 2: Porcentaje de Incremento de mayores de 65 años en Canarias y por islas 2000-2022**



Fuente: Elaboración propia basada en ISTAC (2024).

Respecto a la tasa de dependencia total (cociente entre la suma de la población mayor de 64 años y la menor de 16 años, dividido por la población activa) en la Tabla 1 puede verse su estimación hasta 2049 experimentando un crecimiento estimado de un 41%. Este crecimiento viene dado por el crecimiento de más de un 35% que se estima en la tasa de dependencia de mayores de 64 años frente al de tan solo un 6% que se estima en la tasa de dependencia de menores de 16 años.

**Tabla 1: Tasa de dependencia estimada para el año 2049 (%)**

	Tasa mayores de 64 años	Tasa menores de 16 años	Tasa total de dependencia
2009	24,61	23,2	47,81
2019	29,47	25,75	55,22
2029	37,16	24,24	61,4
2039	49,29	25,48	74,77
2049	60,6	29,07	89,66

Fuente: Elaboración propia basada en INE (2024).

## 2.2. PROBLEMÁTICA SOCIAL Y FINANCIERA DE LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS MAYORES. LA LEY DE DEPENDENCIA

Según el Ministerio de Política Territorial y Memoria Demográfica. (2023), la pensión media de jubilación en el año 2023 se eleva hasta los 1263,40€ (Tabla 2), un 21,9% más respecto a 2018 en Canarias.

**Tabla 2: Evolución del importe de la pensión media de jubilación en Canarias (euros)**

PROVINCIAS	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Las Palmas	1050,91	1082,00	1103,56	1123,15	1182,52	1280,10
S.C. Tenerife	1020,80	1051,82	1072,93	1093,01	1146,77	1243,23
Canarias	1036,34	1067,41	1088,82	1108,66	1165,32	1263,40

Fuente: elaboración propia basada datos de Ministerio de Política Territorial y Memoria Demográfica (2023).

El gobierno de España da apoyo a nuestros mayores, entre otros sectores de población con la nombrada Ley de Dependencia 39/2006, de 14 de diciembre para proteger a aquellas personas que se encuentran en situación de dependencia cuando tienen una carencia o pérdida de autonomía intelectual, física o sensorial causada por diversos motivos como la edad, una enfermedad o por la propia discapacidad que padecen y, por tanto, necesita ayuda para la realización de las actividades básicas de su día a día.

Para acceder a esta protección el interesado debe solicitar el reconocimiento de la situación de dependencia, trámite que incluye tener unos requisitos básicos como encontrarse en situación de dependencia en los grados que contempla la ley, residir en España y estar empadronado en la Comunidad Autónoma donde se solicite. Este reconocimiento de la dependencia suele demorarse, siendo el plazo de resolución 6 meses normalmente, pero en general, no se cumple dicho plazo (Portal Estatal Servicios Sociales, 2024). El conjunto de servicios y prestaciones económicas que se destinan a la promoción, atención y protección a las personas en situación de dependencia, a través de servicios públicos y privados se denomina SAAD (Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia) a través de la Comunidad Autónoma. El Art. 6.2., de la Ley 39/2006 citada, establece que “El sistema se configura como una red de utilización pública que integra, de forma coordinada, centros y servicios, públicos y privados” y el Art. 16.1 dispone que: “Las prestaciones y servicios establecidos en esta Ley se integran en la Red de Servicios Sociales de las respectivas Comunidades Autónomas en el ámbito de las competencias que las mismas tienen asumidas. La red de centros estará formada por los centros públicos de las CCAA, de las Entidades Locales, los centros de referencia estatal para la promoción de la autonomía personal y para la atención y cuidado de situaciones de dependencia”.

Los servicios a los que facilita el acceso la Ley de Dependencia a través del SAAD son los siguientes: Servicio de promoción de la Autonomía Personal (SPAP), Servicio de teleasistencia, Servicio de ayuda a domicilio (atención en el Hogar), Servicio de centro de día y noche, Servicio de Atención Residencial y/o una prestación económica que puede ser prestación económica vinculada al servicio o prestación económica de cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales, detallado en el Art. 15 de la misma Ley. En relación con aquellos mayores que demanden un servicio de Atención Residencial, que es el tema del que se ocupa el presente trabajo final de grado, se muestran los tipos de grado de dependencia que contempla la Ley en la tabla 3.



**Tabla 3: Grados de Dependencia**

Tipos	Dependencia	Descripción
Grado I	Moderada	Cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria al menos una vez al día o tiene necesidades de apoyo intermitente o limitado para su autonomía personal.
Grado II	Severa	Cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria dos o tres veces al día, pero no requiere el apoyo permanente de una persona cuidadora.
Grado III	Gran Dependencia	Cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria dos o tres veces al día, pero requiere el apoyo permanente de una persona cuidadora.

Fuente: Elaboración propia

Las prestaciones concedidas por grados de Dependencia con los datos estadísticos ofrecidos por el SAAD (2024) a febrero de 2024 (Tabla 4 ) muestran que hay un alto porcentaje de personas beneficiarias con respecto al total de solicitudes y de resoluciones, siendo Canarias una de las comunidades autónomas que tiene un porcentaje más alto de solicitudes resueltas. El grado I cuenta con un 28,29% sobre el total de resoluciones, para el grado II un 30,81% y para el grado III un 28,80%. Teniendo en cuenta que estamos tratando solicitudes y concesiones de prestaciones para la dependencia es importante destacar que el resto que queda sin resolver es un gran número de personas sin ayuda y con necesidad de atención, en concreto, queda pendiente de resolución un 17,73% de las solicitudes totales.

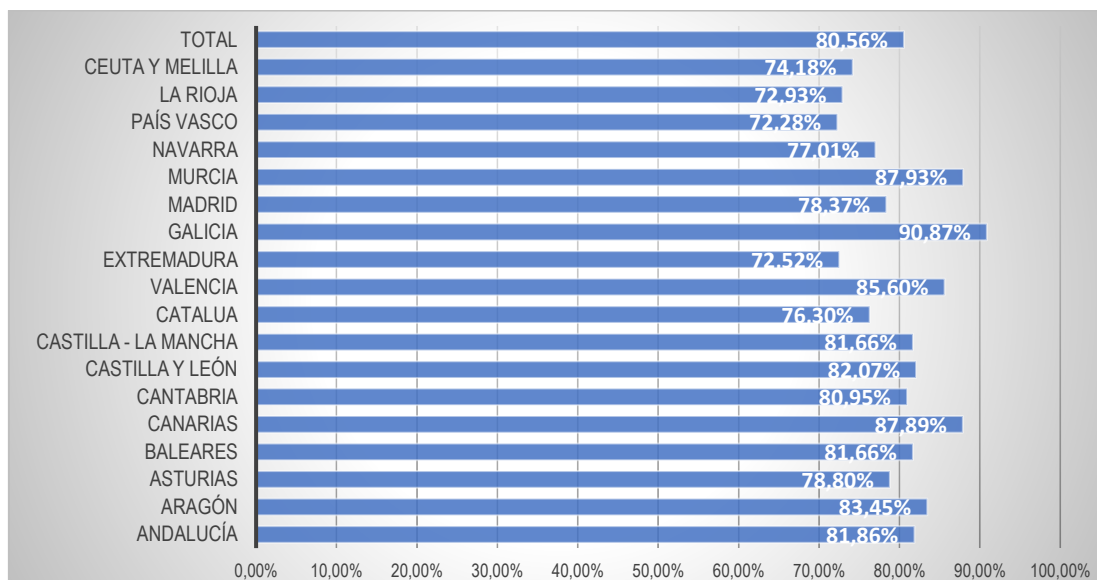
**Tabla 4: Datos de situación de resoluciones por CCAA y Grado de Dependencia (02/2024)**

CCAA	Solicitudes	% s/total nacional	Resoluciones de Grado	Grado III % s/ resoluciones	Grado II % s/ resoluciones	Grado I % s/ resoluciones	Total personas beneficiarias de prestación	% s/ resoluciones
Andalucía	414.034	20,00%	385.584	21,40%	36,60%	23,86%	315.640	81,86%
Aragón	54.409	2,63%	48.346	24,47%	30,24%	28,74%	40.343	83,45%
Asturias	46.861	2,26%	40.734	19,34%	26,54%	32,92%	32.098	78,80%
Baleares	43.797	2,12%	40.919	20,24%	27,06%	34,35%	33.413	81,66%
<b>Canarias</b>	<b>64.073</b>	<b>3,09%</b>	<b>52.710</b>	<b>28,80%</b>	<b>30,81%</b>	<b>28,29%</b>	<b>46.327</b>	<b>87,89%</b>
Cantabria	23.718	1,15%	22.898	23,76%	34,16%	23,03%	18.535	80,95%
Castilla y León	157.973	7,63%	150.463	23,04%	26,92%	32,12%	123.492	82,07%
Castilla - La Mancha	96.147	4,64%	92.224	24,45%	26,80%	30,40%	75.306	81,66%
Cataluña	357.537	17,27%	328.658	14,83%	29,46%	32,01%	250.767	76,30%
Valencia	204.692	9,89%	189.689	24,58%	31,97%	29,05%	162.373	85,60%
Extremadura	58.544	2,83%	56.066	23,18%	23,80%	25,53%	40.659	72,52%
Galicia	83.028	4,01%	82.521	31,48%	31,23%	28,16%	74.990	90,87%
Madrid	245.045	11,84%	244.285	25,43%	29,25%	23,69%	191.443	78,37%
Murcia	64.044	3,09%	53.958	27,08%	34,02%	26,83%	47.445	87,93%
Navarra	22.014	1,06%	21.931	15,85%	29,08%	32,09%	16.890	77,01%
País Vasco	114.310	5,52%	113.889	17,08%	23,17%	32,03%	82.320	72,28%
La Rioja	14.771	0,71%	14.755	17,53%	29,51%	25,90%	10.761	72,93%
Ceuta y Melilla	5.355	0,26%	5.140	24,22%	26,83%	23,13%	3.813	74,18%
<b>Total</b>	<b>2.070.352</b>	<b>100,00%</b>	<b>1.944.770</b>	<b>21,91%</b>	<b>30,43%</b>	<b>28,21%</b>	<b>1.566.615</b>	<b>80,56%</b>

Fuente: Elaboración propia basada en datos del SAAD (2024)

En cuanto a las personas beneficiarias de las prestaciones, se puede apreciar en el gráfico 3 que Canarias ocupa el puesto número 3 de entre las CCAA con un 87,89% de personas que han solicitado la prestación y disfrutan de ella, siendo este un dato muy positivo.

**Gráfico 3: Porcentaje total de personas beneficiarias de prestación por CCAA (02/ 2024)**



Fuente: Elaboración propia con datos extraídos del SAAD (2024)

### 2.3. LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL EN LA LEY DE DEPENDENCIA: LAS RESIDENCIAS DE ANCIANOS

Los servicios de atención residencial son ofrecidos por las residencias en las que los mayores viven de manera temporal o indefinida y en la mayoría de los casos presentan un grado de dependencia y reciben asistencia sociosanitaria. Existen tres tipos de residencias, las residencias públicas que son de titularidad de la Administración y que sus plazas están financiadas por las CCAA o por Ayuntamientos, las residencias privadas que tienen titularidad privada y el usuario asumen el coste total de la plaza y las residencias público-privadas que son de titularidad privada, pero tienen plazas públicas mediante otorgamiento o acuerdo con la Administración para tener la condición de pública y también tienen plazas privadas.

El papel principal que ocupan las residencias en la ley de Dependencia es que los usuarios dependen de la misma para que les concedan el grado de dependencia requerido que les da acceso a una plaza pública y evitar el coste de la plaza privada, es un servicio que depende de la ley y del grado de dependencia del usuario para poder prestar el mismo. La ley sirve de hilo conductor entre usuario y residencia.

Según los datos publicados por el Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO) (2022), para los servicios de atención residencial, España tiene en 2022 una oferta de 5.991 centros con un total de 407.947 plazas, y una ratio de 4,21 plazas por cada 100 mayores de 65 años.

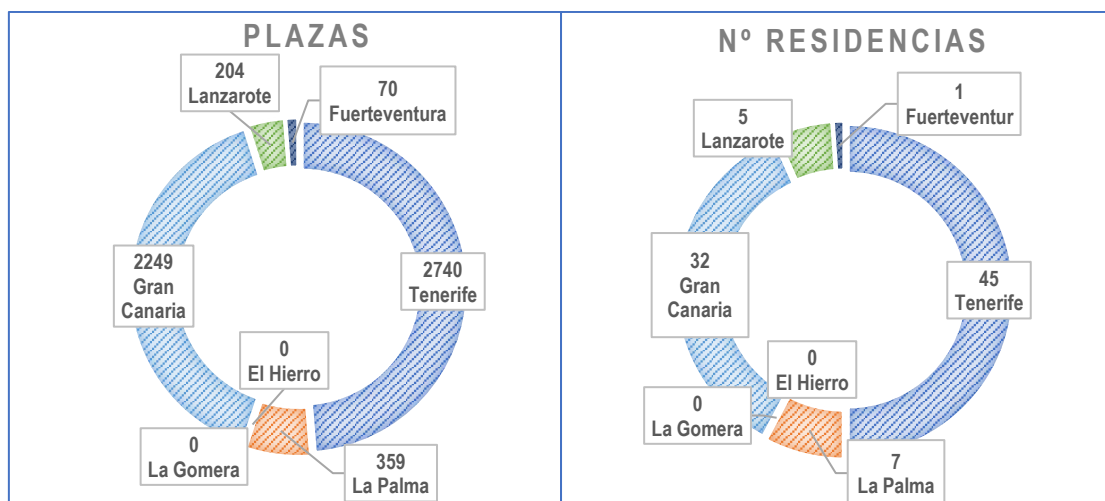
Según los datos publicados por PriceWaterhouseCoopers (2020), el sector de las residencias cuenta con factores de demanda significativos como son la esperanza de vida debido a su incremento. También destacan que las residencias cuentan con un gasto de personal elevado, alrededor de un 59% de los ingresos se destina a la retribución de los trabajadores, 2.2 veces más que la media del sector servicios en España. En media, el margen de beneficios antes de impuestos de una residencia es de alrededor del 8%, y el margen de EBITDA, un 13%, 5 puntos porcentuales menos que la media del sector servicios.

Las residencias tienen un peso económico muy importante, la dependencia tiene un efecto arrastre: por cada 1€ ingresado en el sector, se generan 0,7€ adicionales en el resto de la economía, revirtiendo también al Estado en forma mayor recaudación, recibiendo 0,41€ en tributos y cotizaciones por cada 1€ pagado y teniendo en cuenta que el estado financia sólo una parte del precio, por cada 1€ de gasto público, recibe de vuelta 0,64€.

### 3. PANORAMA ACTUAL DE LAS RESIDENCIAS DE ANCIANOS EN CANARIAS

Actualmente Canarias cuenta con un total de 90 residencias que ofrecen 5.622 plazas entre públicas y privadas de las cuales el 55,12% del total pertenecen a la provincia de Santa Cruz de Tenerife y el 44,87% pertenecen a la provincia de Las Palmas de Gran Canaria. En el gráfico 4 se detalla el número de centros y de plazas por islas.

**Gráfico 4: número de residencias y plazas residenciales por islas**



Fuente: Elaboración propia con datos de la Consejería de Derechos Sociales, Igualdad, Diversidad y Juventud del Gobierno de Canarias (2024)

Como se verá en el siguiente apartado, las plazas en residencias públicas en Canarias suponen un 42,20% del total de plazas ofertadas siendo significativamente inferiores a las ofertadas en privadas, lo que unido a la demora en obtener una plaza origina que muchas familias decidan por alojar a las personas mayores en residencias privadas y esto implica un alto coste.

En Canarias, según los datos de la Asociación Estatal de directores Gerentes en Servicios Sociales (2024) en el año 2022 existe un déficit de 9.400 plazas.

A pesar de que la Ley de Dependencia tal y como se ha comentado concede ayudas económicas, estas siguen siendo insuficientes para cubrir el gasto. En Canarias la cuantía de las prestaciones según grado de dependencia está por debajo de la media Nacional, según datos del SAAD (2024). El precio de una plaza residencial pública anual se sitúa en 2022 en 17.327€ (1.443,91 mensual) en Canarias y el precio medio de una residencia para mayores privada se eleva a los 2.070€, según el informe del Instituto de mayores y servicios sociales (IMSERSO, 2024).

Esta situación demuestra que actualmente tenemos un servicio residencial insuficiente y por lo tanto es una realidad las demoras para encontrar una plaza para nuestros mayores lo cual origina en muchos casos el abandono de los mayores en los hospitales por parte de sus familiares una vez son dados de alta, en consecuencia, se quedan en los hospitales hasta que asuntos sociales los deriven a alguna de estas residencias, pero para que esto ocurra pueden estar ocupando una cama hospitalaria durante un periodo largo de tiempo, en algunos casos hasta un año, lo que origina un problema grave a la ya tensa situación sanitaria en Canarias.

Con estos datos muchos de nuestros mayores no podrán asumir el pago de una residencia con sus ingresos por lo que esta problemática da una oportunidad para algunas empresas que ofrecen otras alternativas de financiación como alquilar, hipotecar o vender la vivienda para pagar la residencia (ejemplo de empresa "Pensium") tal y como veremos posteriormente.

### **3.1. NORMATIVA Y MARCO REGULATORIO: RATIOS Y TITULACIONES DEL PERSONAL DE LAS RESIDENCIAS DE ANCIANOS DE CANARIAS**

Las residencias de ancianos requieren una acreditación por parte del Estado y que puede ser tramitada y solicitada a través de la página web del Instituto de mayores y servicios sociales (IMSERSO) que garantiza que estos centros cumplen los requisitos y estándares de calidad exigidos en la norma. Los servicios a los que se refiere la acreditación son los de promoción de la autonomía personal y de atención a personas en situación de dependencia que se detallan en el Art. 15 de la Ley 39/2006.

Para el cumplimiento de los requisitos de acreditación, Canarias se rige por el decreto 63/2000, de 25 de abril, por el que se regula la ordenación, autorización, registro, inspección y régimen de infracciones y sanciones de centros para personas mayores y sus normas de régimen interno. Todos los centros de atención social y sociosanitario deberán estar dirigidos y administrados por personas cualificadas por su integridad moral y por su formación y experiencia para actuar en el entorno de las personas mayores. Los centros residenciales de atención social contarán con un

director que deberá tener titulación universitaria o bien experiencia acreditada durante tres años ejerciendo funciones de dirección.

El decreto 67/2012, de 20 de junio que aprueba el Reglamento regulador de los centros y servicios que actúen en el ámbito de la promoción de la autonomía personal y la atención a personas en situación de dependencia en Canarias y con la modificación introducida con el decreto 154/2015 de 18 de junio se detallan los requisitos que deben cumplir en Canarias los centros residenciales para personas mayores y que se detallan algunos:

Según el tipo de residencias la ratio General del personal será para las mini residencias 0,4 personas por usuario y para residencias medias y grandes 0,25 personas por usuario, debiendo tener titulación adecuada al puesto a desempeñar. La ratio de Atención directa está entre 0,29 a 0,39 personas por usuario y deberán contar con profesionales en psicología, trabajador social, animación sociocultural, medicina, enfermería, terapia ocupacional y fisioterapeuta.

Según la capacidad de los Centros los requisitos con los siguientes:

- Entre 30 y 60 plazas, se dispondrá, como mínimo, de un médico y un trabajador social que realice sus labores a jornada parcial.
- Entre 60 y 100 plazas se dispondrá, como mínimo, de un médico contratado a jornada completa con guardias localizadas, debiendo personarse en un tiempo no superior a los 30 minutos tras la llamada y un trabajador social a jornada completa, aumentando el número obligatorio de trabajadores sociales en función de las plazas del centro y de las características específicas de los usuarios.

En centros de más de 60 plazas se contará con los servicios de un terapeuta ocupacional y un fisioterapeuta, a jornada parcial o completa, según las necesidades del centro.

- En centros con más de 100 plazas se contará en plantilla con un médico contratado a jornada completa por cada 100 plazas con guardias de presencia física.
- En todos los centros se deberá contar con un número suficiente de ATS/DUE y personal auxiliar. Se establece una ratio para el Grado de Dependencia II de 0,27 personas por usuario y para el Grado III una ratio de 0,28 personas por usuario.

### **3.2. CARACTERÍSTICAS DE LAS RESIDENCIAS DE ANCIANOS DE TENERIFE**

Tal como muestra Tabla 5, centrándonos en la Isla de Tenerife que es el objeto del presente trabajo, los municipios que presentan un mayor número de plazas residenciales son Santa Cruz de Tenerife con 544 plazas de un total de 11 residencias y El Puerto de La Cruz con 829 plazas de un total de 3 residencias, por lo que el tamaño de las residencias en este municipio es mayor debido a la existencia de una residencia de gran magnitud con respecto a las demás. También

existen municipios como El Rosario, El Tanque, Guía de Isora, La Victoria, San Miguel de Abona y Vilaflor que no cuentan con residencias.

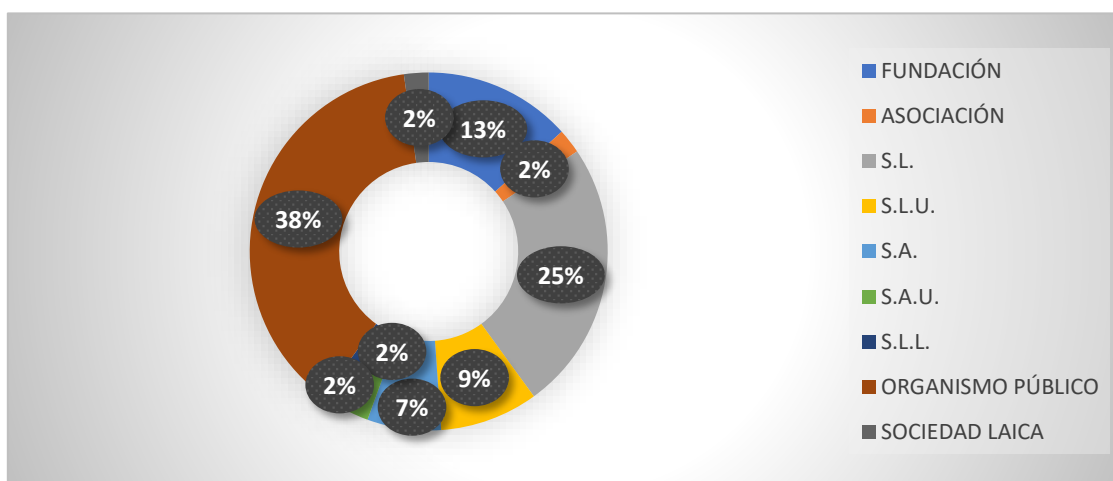
**Tabla 5: Residencias de Tenerife y plazas por Municipio**

Municipios	Residencias	Plazas Públicas	Plazas Privadas	Total Plazas	Municipios	Residencias	Plazas Públicas	Plazas Privadas	Total Plazas
Adeje	1	18	0	18	La Matanza	1	32	0	32
Arafo	1	34	0	34	La Orotava	1	40	0	40
Arico	1	8	0	8	Los Realejos	1	0	10	10
Arona	1	25	0	25	Los Silos	1	30	0	30
Buenavista del Norte	1	19	0	19	Puerto de La Cruz	3	0	829	829
Candelaria	1	94	0	94	La Laguna	3	50	193	243
El Sauzal	1	0	93	93	San Juan De La Rambla	1	36	0	36
Fasnia	2	46	25	71	S/C de Tenerife	11	150	394	544
Garachico	1	68	0	68	Santa Úrsula	2	50	10	60
Granadilla	2	12	32	44	Santiago del Teide	1	24	0	24
Güimar	2	50	25	75	Tacoronte	1	0	86	86
Icod de los Vinos	2	100	36	136	Tegueste	1	0	46	46
La Guancha	2	50	25	75					

Fuente: Elaboración propia con datos Gobierno de Canarias (2024)

Estas residencias adoptan diferentes formas jurídicas, en concreto en las privadas hay sociedades limitadas, sociedades anónimas, fundaciones y asociaciones, predominando las sociedades limitadas como se aprecia en el gráfico 5.

**Gráfico 5: Forma jurídica de residencias en Tenerife**



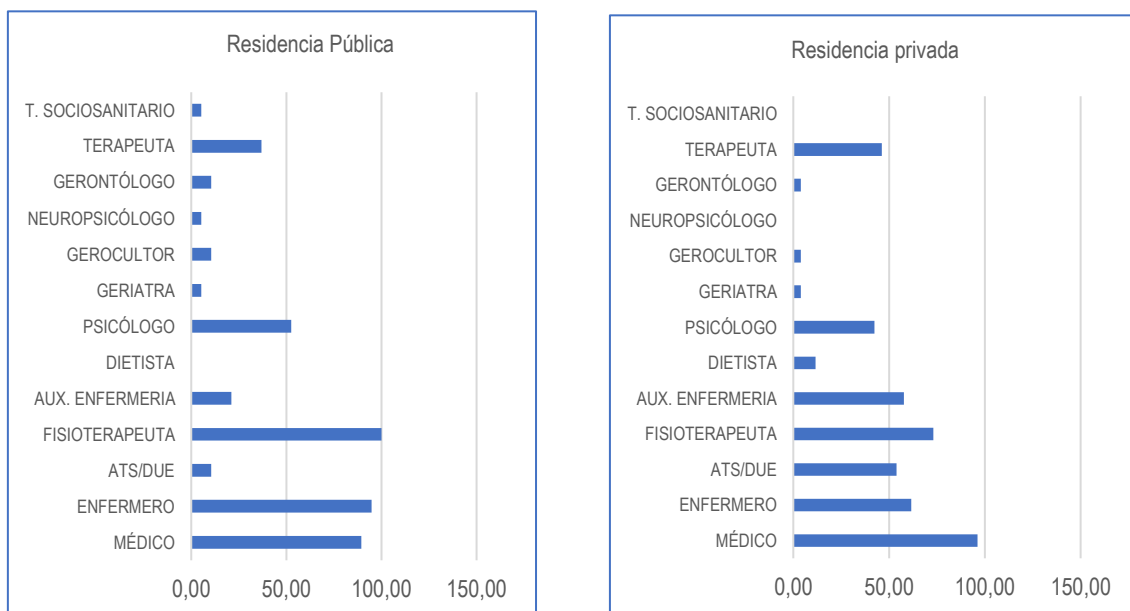
Fuente: Elaboración propia con datos de Consejería Derechos Sociales, Igualdad, Diversidad y Juventud (2024)

Se ha realizado una aproximación a la dotación de estos centros recopilando información mediante búsquedas en las webs de los centros, solicitando información a través de portales de transparencia de organismos públicos, realizando llamadas telefónicas a los centros y consultando

a trabajadores sociales del Servicio Canario de Salud además de la asistencia a la Jornada técnica “Hacia la integración de servicios sanitarios y sociales para personas dependientes” (Ponce,2024) celebrada en el complejo Hospitalario Ntra. Sra. de La Candelaria en marzo de 2024. En base a ello se obtienen las categorías relacionadas con el personal sanitario personal no sanitario, resto de personal, servicios prestados en los centros a los residentes e instalaciones de estos. En los siguientes gráficos se detalla el porcentaje de estas categorías según residencias públicas y privadas.<sup>1</sup>

En el gráfico 6 se muestra el porcentaje de residencias según dotación de categorías de profesionales (diferenciando entre centros públicos y privados). Destaca que un 73.08% de los centros privados presentan dotación de fisioterapeutas frente a un 100% en los centros públicos.

**Gráfico 6: Porcentaje de residencias públicas y privadas con dotación de personal sanitario por categorías**

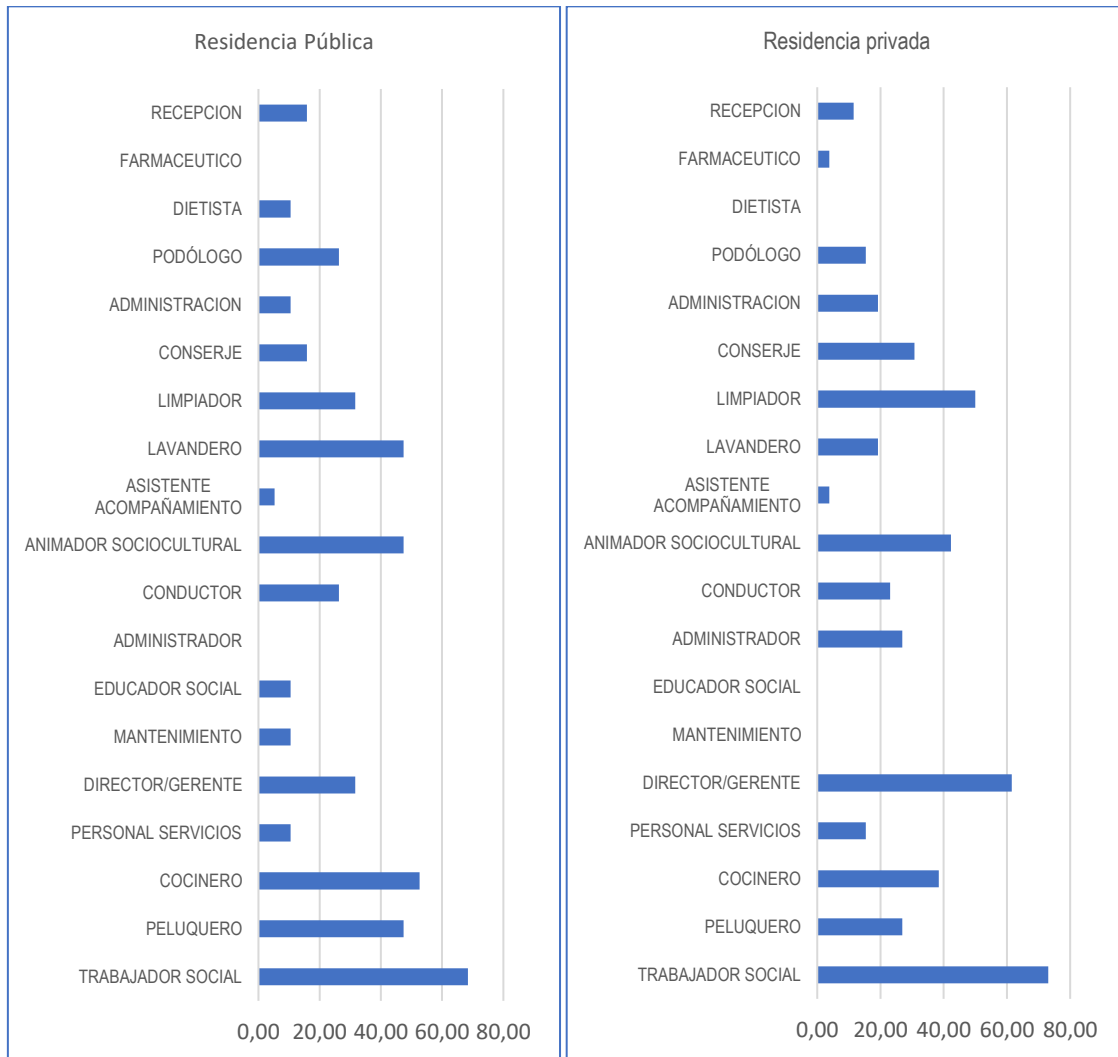


Fuente: Elaboración propia con datos de Consejería Derechos Sociales, Igualdad, Diversidad y Juventud del Gobierno de Canarias (2024)

En el siguiente gráfico 7 se observa que la figura del trabajador social es de vital importancia en el sector, no generando diferencias significativas de dotación entre los centros privados y públicos , estando entre un 60% y un 70% en ambos.

<sup>1</sup> Las tablas con el detalle de los datos pueden ser consultadas en el siguiente enlace: <https://docs.google.com/spreadsheets/d/12Mw17-mTfpWgPQr9kGqNfBD1cJgrSGgI/edit?usp=sharing&ouid=113443171855358557069&rtprof=true&sd=true>

**Gráfico 7: Porcentaje de residencias públicas y privadas con dotación del resto de personal por categorías**

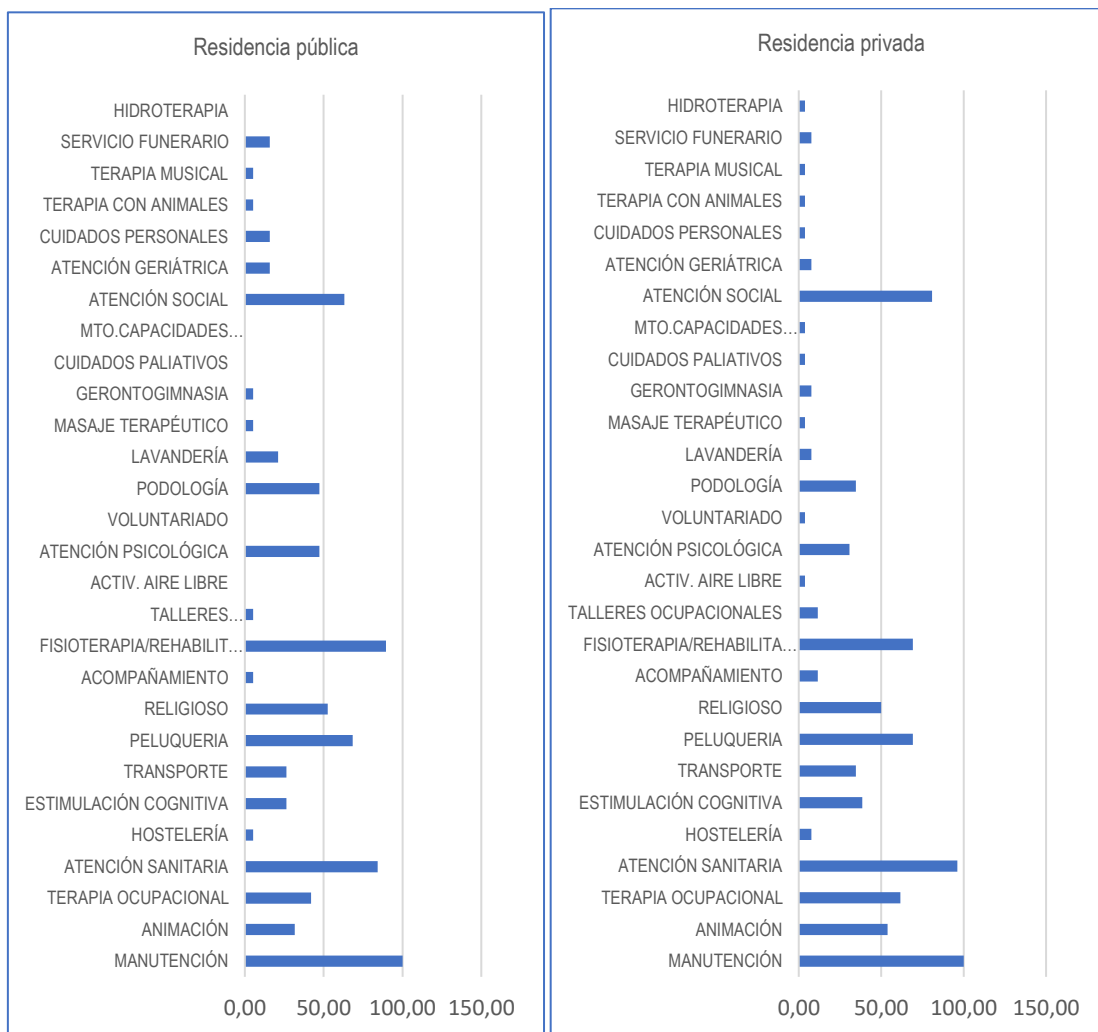


Fuente: Elaboración propia con datos de Consejería Derechos Sociales, Igualdad, Diversidad y Juventud del Gobierno de Canarias (2024)

Otra característica importante de los centros y sus diferencias vienen marcadas por los servicios que prestan, destacando que la atención social, la rehabilitación a través de la fisioterapia y la terapia ocupacional son unos servicios bastantes demandados por los mayores, ya que son una necesidad para ellos. En este aspecto en las residencias privadas se aprecia un porcentaje mayor de centros que tienen dotados categorías de servicios relacionados con la atención social (80,77%) frente a las públicas (63,6%). También la terapia ocupacional está presente en categorías ofertadas en los centros privados (61,54%) respecto a los públicos (42,11%) (gráfico 8).



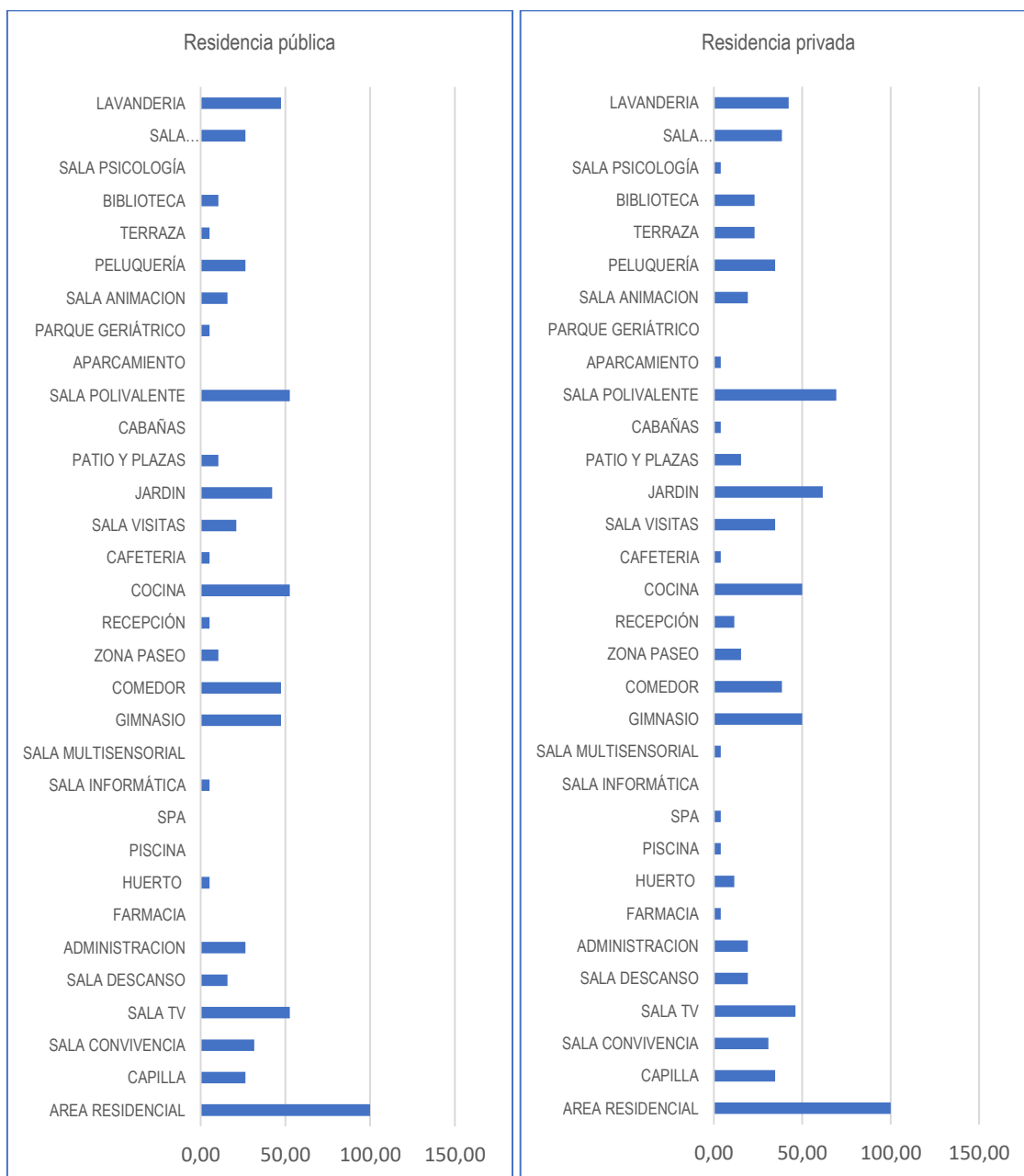
**Gráfico 8: Porcentaje de residencias públicas y privadas con dotación de servicios por categorías**



Fuente: Elaboración propia con datos de Consejería Derechos Sociales, Igualdad, Diversidad y Juventud del Gobierno de Canarias (2024)

Por último tenemos las instalaciones de los centros y en este aspecto no hay diferencias importantes, los centros privados y públicos ofertan similares categorías de instalaciones (gráfico 9).

**Gráfico 9: Porcentaje de residencias públicas y privadas con dotación de instalaciones por categorías**



Fuente: Elaboración propia con datos de Consejería Derechos Sociales, Igualdad, Diversidad y Juventud del Gobierno de Canarias (2024)

#### 4. ANÁLISIS DE LA EFICIENCIA DE LAS RESIDENCIAS DE ANCIANOS EN LA ISLA DE TENERIFE

Tal como define Clemente (2014) las organizaciones sanitarias son equiparadas a empresas de servicios dentro del mundo empresarial. Tienen como función combinar factores humanos y físicos (inmovilizado o aprovisionamientos) en la generación de procesos clínicos, con la finalidad de mejorar los índices de salud y bienestar de los pacientes. Es necesario que esta combinación de

elementos se realice de la forma más eficiente ofreciendo una calidad adecuada en el servicio y de forma viable económicamente para garantizar su mantenimiento en el tiempo. Desafortunadamente no contamos con datos de calidad del servicio ofrecido por las residencias, ni de número de personas que emplean, tan solo disponemos de categorías de recursos físicos y humanos que dicen ofertar las mismas.

Para analizar y estudiar la eficiencia de las residencias hay que centrarse en el producto y en el proceso productivo. Mediante la función de producción, se transforman los recursos humanos y materiales en productos o servicios determinados. Si analizamos la función de producción de los servicios de salud, extendiéndolo al caso de las residencias, podremos diferenciar 4 niveles que se adaptan de Rodrigues (1983):

1. Estructura residencial: en ella podemos incluir los recursos humanos (personal de limpieza, doctores, enfermeros, etc.), materiales (equipamiento, infraestructuras, camas, etc.) y los recursos económicos (presupuestos anuales), es decir los inputs, ya que, esto es todo lo necesario para poder prestar el servicio.
2. Proceso productivo estructural: está formado por aquellos productos intermedios como son estancias, servicio de comida, limpieza, etc. Aquí se hace referencia a la utilización de estos recursos por parte del paciente, ya que dependiendo de su estado se necesitará unos servicios determinados.
3. Proceso productivo primario: se incorporan los productos que dan como resultado los servicios que se prestan a una serie de residentes en el centro que pueden agruparse por características de su situación y cada uno requerirá usar unos recursos diferentes.
4. Resultado: se considera la residencia como infraestructura determinante que ofrece servicios con la finalidad de aumentar los índices de bienestar de los residentes, como output final del proceso.

#### **4.1. CONCEPTO DE EFICIENCIA**

En términos generales, la eficiencia se define como la capacidad para utilizar los recursos disponibles de forma óptima con el fin de maximizar los beneficios o productos obtenidos. Esto implica seleccionar la mejor opción entre varias alternativas posibles, buscando lograr los resultados deseados con el menor consumo de recursos posible. Una actividad se considera ineficiente si es posible disminuir el uso de algún recurso sin afectar negativamente el resultado, o si es factible incrementar la producción sin necesidad de aumentar el consumo de recursos. La ineficiencia, por lo tanto, equivale a un desperdicio de los recursos disponibles.

Fue Farrell (1957) quien introdujo el concepto de eficiencia económica, diferenciándola en eficiencia técnica (o productiva) y eficiencia asignativa. La eficiencia técnica evalúa cómo se emplean los recursos en la producción, buscando la manera de minimizar el uso de los mismos para una cantidad dada de producción, o cómo maximizar la producción utilizando una cantidad fija de recursos. Este análisis permite determinar si se está haciendo un uso óptimo de los factores de producción. Por otro lado, la eficiencia asignativa se alcanza cuando, además de ser técnicamente eficiente, la empresa logra un proceso productivo óptimo mediante la utilización de una combinación perfecta de recursos, considerando tanto sus costes como los productos finales generados.

En el sector servicios como el que estamos analizando en este trabajo a menudo hay conflictos entre eficiencia y calidad, ya que unas tasas más altas de eficiencia -proporcionando un servicio con el menor uso de inputs posibles- pueden suponer una menor calidad en el servicio prestado en la residencia a los ancianos.

#### **4.2. LA EFICIENCIA EN EL SECTOR DE LAS RESIDENCIAS DE ANCIANOS**

El concepto de eficiencia técnica, definido anteriormente, se utiliza en la actualidad para la evaluación de los servicios de salud sobre todo en el caso de hospitales.

Para cuantificar la eficiencia, resulta crucial diferenciar entre distintos abordajes metodológicos, específicamente entre aquellos que se fundamentan en el uso de funciones de frontera y los que no. Los enfoques no basados en funciones de frontera se apoyan en una diversidad de indicadores, principalmente ratios que establecen una relación directa entre un solo resultado (output) y un recurso empleado (input).

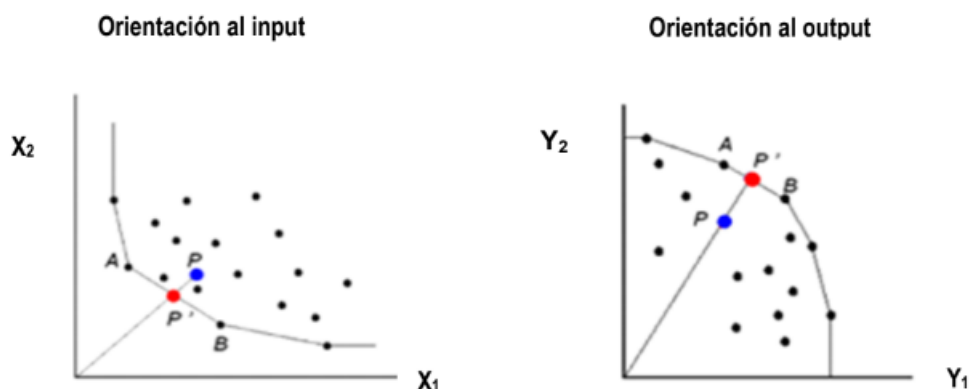
En contraste, los métodos que se basan en funciones de frontera buscan establecer un conjunto de unidades consideradas óptimas o inmejorables en comparación con el conjunto total de unidades analizadas, expresado como  $\{(Y_j, X_j), j = 1, \dots, n\}$ . Estas son relativamente eficientes e incluyen varios inputs y outputs. Estas metodologías reconocen la eficiencia relativa incluyendo múltiples recursos y resultados, y definen a las unidades eficientes como aquellas que se ubican en la frontera de eficiencia, designada por  $F = \{(Y_j, X_j) \text{ eficientes}\}$ . Aquellas unidades que no forman parte de esta frontera son catalogadas como ineficientes, y su grado de ineficiencia se determina por la distancia a esta frontera de eficiencia, expresada como  $u_j = d[(Y_j, X_j), F]$ . Dentro de este segundo grupo de técnicas de análisis frontera destaca por su amplia aplicación el denominado Data Envelopment Analysis (DEA).

### 4.2.1. LA TÉCNICA DEL MODELO DEA

Dentro del conjunto de métodos basados en funciones de frontera, el Análisis Envolvente de Datos (DEA) se distingue por su aplicación generalizada, particularmente en el estudio de eficiencia en ámbitos como el sector sanitario. Para el análisis de la eficiencia de las residencias en Tenerife, que constituye uno de los objetivos principales de este estudio, hemos seleccionado dicha técnica, llevado a cabo mediante el software gratuito MAXDEA, que, siendo una técnica de programación lineal no paramétrica, posibilita la construcción de una frontera eficiente a partir de los datos recabados de las entidades bajo estudio.

En una representación gráfica, se señalan las unidades A y B como ejemplares de máxima eficiencia, ubicándose en la frontera DEA, lo cual les otorga una eficiencia perfecta de 1. La distancia entre los puntos P y P' ilustra la brecha de mejora necesaria para alcanzar la eficiencia plena, sugiriendo las modificaciones requeridas en los inputs u outputs. Para un modelo con orientación hacia los inputs, es necesario reducir estos, mientras que, en un enfoque orientado hacia los outputs, se requiere su aumento.

Gráfico 10: Frontera DEA



Fuente: Schuschny (2007)

Con el método DEA, la eficiencia técnica de cada residencia se obtiene mediante la resolución de un problema de programación matemática, donde los outputs y los inputs de cada residencia son ponderados para maximizar el cociente entre outputs e inputs, de forma que dichas ponderaciones coloquen al centro evaluado en la mejor situación posible respecto a los demás, cuando estos son evaluados con los mismos pesos.

Según la orientación que analicemos del modelo podemos caracterizar la eficiencia de dos formas:

**Modelo orientado al input:** dado un determinado nivel de outputs, se busca la máxima reducción de inputs y **Modelo orientado al output:** dado un determinado nivel de inputs, se busca maximizar los outputs.

Además de la eficiencia, debemos tener en cuenta para este análisis los diferentes rendimientos de escala. **Modelo de rendimientos constantes:** ocurre cuando observamos que la cantidad que hemos utilizado de inputs y la cantidad obtenida de outputs varían en la misma proporción. **Modelo de rendimientos crecientes:** la cantidad de outputs obtenidos ha variado en mayor proporción que la cantidad de inputs utilizados. **Modelo de rendimientos decrecientes:** la cantidad de outputs obtenidos ha variado en menor proporción que la cantidad de inputs utilizados.

La técnica de Análisis Envolvente de Datos (DEA) tiene sus raíces en el trabajo de Charnes, Cooper y Rhodes (1978), año en que presentaron el modelo DEA-CCR. Este es un modelo de programación no lineal que se centra en el análisis de insumos para tecnologías que asumen rendimientos constantes a lo largo de su escala de operaciones.

$$\begin{aligned} \text{Max } Z &= \sum_{r=1}^s u_r y_{r0} & (3) \\ \text{Sujeto a: } & \sum_{r=1}^s u_r y_{rj} - \sum_{i=1}^m v_i x_{ij} \leq 0 \quad \text{y} \quad \sum_{i=1}^m v_i x_{i0} = 1 \quad j = \\ & 1, 2, \dots, n \quad u_r, v_i \geq 0 \end{aligned}$$

Donde  $x_{ij}$  ( $x_{ij} > 0$ ) representa las cantidades del input  $i$  ( $i=1, 2, \dots, m$ ) consumidos por la  $j$ -ésima unidad e  $y_{rj}$  ( $y_{rj} > 0$ ) representa las cantidades observadas del output  $r$  ( $r=1, 2, \dots, s$ ) producidos por la  $j$ -ésima unidad.

La evolución de este modelo llegó de la mano de Banker, Charnes y Cooper (1984) con la introducción del modelo DEA-BCC. Este nuevo modelo, que se construye sobre la base del DEA-CCR, introduce la consideración de rendimientos variables de escala, diferenciándose del original principalmente en este aspecto.

$$\begin{aligned} \text{Max}_{\phi, \lambda, s^+, s^-} z_0 &= \phi + \varepsilon (s^+ + s^-) \\ \text{Sujeto a } \lambda Y &= \phi y_0 + s^+ \\ \lambda Y &= x_0 - s^- \\ \bar{1} \lambda &= 1 \end{aligned}$$

Donde  $\phi$  es la puntuación de eficiencia;  $\lambda_j$  vector ( $n \times 1$ ) de pesos;  $Y$  matriz de outputs de orden  $s \times n$ ;  $x_0$  representa el vector output de la unidad que está siendo analizada;  $s^+$  es el vector de holguras output e  $s^-$  es el vector de holguras input. De aquí deducimos que la entidad objeto de estudio será eficiente cuando  $\phi = 1$ , de lo contrario esta será ineficiente.

La distinción principal entre los modelos DEA-CCR y DEA-BCC radica en que, mientras el primero evalúa la eficiencia técnica global a partir de una utilización óptima de los recursos productivos, el modelo DEA-BCC añade la dimensión de rendimientos variables de escala, permitiendo así

considerar las diferencias de tamaño entre las entidades analizadas y sus respectivas variaciones en las escalas de producción. Es decir, en el caso CCR las DMU se comparan sin tener en cuenta si tienen tamaños diferentes, sin embargo, con el modelo BCC las DMU se comparan solo con otras de tamaño medio similar.

### **4.3. METODOLOGÍA, MODELO, MUESTRA Y VARIABLES ANALIZADAS**

La muestra seleccionada está formada por 40 residencias de Tenerife, según datos extraídos de la Consejería de Derechos Sociales, Igualdad, Diversidad y Juventud del Gobierno de Canarias (2024) eliminando de la muestra 3 entidades que no proporcionan datos suficientes para el análisis. La selección de inputs y outputs se basa en revisión de otros trabajos, como los de Martín (2000) y Carreras y García (2016) capturando lo más ampliamente posible el conjunto de recursos y producción de las residencias. Los datos de las distintas dotaciones por categorías de las residencias analizadas en el apartado 3.2 de esta memoria junto con el número de plazas constituyen los inputs y outputs del proceso respectivamente.

En relación a los inputs la literatura considera muy importante el/los edificios/s y su equipamiento que lo divide en equipamiento gerontológico y otro. Dada la importancia de los recursos materiales se ha considerado una categorización de elementos de equipamiento amplia, basada en los datos disponibles, determinando como variable el número de categorías de los siguientes inputs de los que dispone el centro: Personal sanitario (ej.: médicos, fisioterapeutas, enfermeros, etc.), resto de personal (ej.: gerentes, trabajadores sociales, animadores, administrativos, limpiadores, cocineros, etc.), servicios prestados (ej.: mantenimiento, rehabilitación, terapia ocupacional, peluquería, animación, servicios religiosos, etc.) e instalaciones (ej.: gimnasio, enfermería, salas de tv, jardines, etc.) del centro. Los inputs representativos de los recursos humanos son esenciales en los centros residenciales que tienen un carácter multifuncional y requieren personal con cualificaciones diversas, empezando por una buena cobertura de personal médico, de enfermería y asistencia establecida además en la normativa. De acuerdo con la literatura y los datos disponibles se consideran como inputs relativos al personal el número de categorías que emplea la residencia, pero desafortunadamente habría sido óptimo disponer del dato de número de personas dentro de cada categoría, pero dicha información no se encuentra disponible en ningún caso. Por lo tanto, hemos de suponer que el hecho de que la entidad diga poseer una categoría emplea al menos a una persona en dicha categoría.

Con respecto a los outputs y en base igualmente a trabajos anteriores y según datos disponibles se emplea un único output formado por las plazas totales ofertadas de cada centro, aunque hubiera

sido deseable trabajar con las plazas ocupadas pues se quiere estudiar la eficiencia del servicio realmente ofrecido.

Los inputs y outputs en número, de cada centro diferenciando entre centros públicos, privados pueden verse en el anexo 1 de este trabajo. Se da la circunstancia que algunos centros ofertan parte de sus plazas de forma concertada con la Seguridad Social por lo que se ha añadido una nueva categoría denominada público-privados

Tal y como se comentó anteriormente, queda patente a la vista de las variables empleadas de que la eficiencia que se plantea en este trabajo se trata de una aproximación muy básica y no considera aspectos cualitativos sobre la calidad de la atención médica y del resto de servicios prestados en las residencias estudiadas.

En cuanto a la especificación de modelo DEA, la orientación a los inputs es recomendable en este tipo de sectores donde no se tiene control de cuál va a ser la demanda del servicio residencial, las plazas ocupadas, pero si se puede controlar el nivel de inputs. Por lo tanto, la orientación input que hemos seleccionado permite ver cómo las residencias son capaces de mantener su nivel de producción (output) empleando en términos relativos menos recursos (inputs), es decir, controlando el consumo de recursos y por eso es coherente con una estrategia de reducción de costes, siguiendo las políticas habituales en el sector. Esta orientación a input es la más adoptada en estudios sobre eficiencia en las residencias.

Adoptamos el modelo BCC de rendimientos variables a escala, siguiendo el trabajo de Metters et al (1999) que ofrece algunas orientaciones prácticas para la aplicación DEA, sugiriendo que se debe usar modelos de rendimientos variables de escala cuando existan unidades de tamaño variable y cuando la escala sea controlable por dichas unidades. En nuestro caso las residencias cumplen estos criterios por lo que la consideración de rendimientos variables a escala permite el análisis de centros que operan a diferentes escalas.

#### **4.4. RESULTADOS**

Se ha estudiado mediante el modelo DEA para la isla de Tenerife un total de 40 centros residenciales, 14 públicos, 21 privados y 5 público-privados. Como se puede ver en anexo 2 de la eficiencia media según titularidad, las residencias de Tenerife, las residencias públicas y las residencias privadas tienen una eficiencia promedio de 0,83, pueden reducir sus inputs aún en un 17% sin variar el output, en cambio las residencias público-privadas tienen una eficiencia promedio de 0,61, tomando el 1 como valor de eficiencia. Es importante señalar que el análisis DEA es sensible a la existencia de valores extremos por lo que se ha repetido el análisis eliminando la residencia Hogar Santa Rita que presenta un número de plazas (output) con un valor extremo y



tenemos que decir que los resultados no han variado, únicamente se incrementaba la puntuación de eficiencia en algunas residencias pero la media de eficiencia de las residencias públicas, privadas y público privadas se mantenía en la misma proporción que la del análisis mostrado. En relación con la titularidad clasificando las residencias según su eficiencia en tres grupos, de alta eficiencia las puntuaciones entre 0,8-y 1, de media eficiencia entre 0,5 y 0,79 y de baja eficiencia menor a 0,5, se observa en la tabla 6 que efectivamente las residencias público- privadas presenta menores niveles de eficiencia que el resto.

**Tabla 6: Nivel de eficiencia según titularidad del centro**

Nivel de eficiencia	Privadas	Públicas	Público-privadas
<b>Alta eficiencia</b>	0,94	0,92	0,80
<b>Media Eficiencia</b>	0,67	0,63	0,60
<b>Baja Eficiencia</b>	no	0,48	0,48

Fuente: Elaboración propia

Por otro lado, en tabla 7 se ha realizado una media de los inputs según el nivel de eficiencia y efectivamente se comprueba que las residencias con mayor eficiencia poseen dotaciones de inputs inferiores a las menos eficientes, reforzando la idea de que con la orientación al input son más eficientes aquellas residencias que con menores inputs consiguen idéntico output.

**Tabla 7: Media de los inputs según nivel de eficiencia**

Nivel de eficiencia	Personal sanitario	Resto de personal	Servicios	Instalaciones
<b>Alta eficiencia</b>	3,91	3,83	5,91	6,09
<b>Media Eficiencia</b>	4,53	5,67	9,33	9,33
<b>Baja Eficiencia</b>	5,5	11	11	13,5

Fuente: Elaboración propia

## **5. UN MODELO PARA LA FINANCIACIÓN DE PLAZAS EN RESIDENCIAS DE ANCIANOS**

Debido a lo comentado en el apartado 2.2. sobre aquellas solicitudes que quedan pendientes de resolver por la tardanza de la Administración en su tramitación, generando un problema de financiación para los solicitantes y siendo los que presentan grado de dependencia III, los que se resuelven en menor proporción, en este apartado se detallan las fórmulas de financiación privadas existentes a disposición de los ancianos y una nueva propuesta de idea de negocio para innovar en dichas fórmulas de financiación que dan una alternativa a este problema.

### **5.1. FÓRMULAS DE FINANCIACIÓN EXISTENTES**

Como se ha comentado con anterioridad sobre la problemática que tienen los mayores para hacer frente al pago de una plaza en una residencia con sus ingresos, el sector privado ha creado varias fórmulas de financiación entre las que destacan las siguientes (Cronoshare, 2024):

**Fórmula Pensium:** la característica principal de esta fórmula es de complementar los ingresos que percibe el mayor para que pueda hacerle frente al gasto que supone el pago de una residencia y consiste en realizar la gestión del alquiler de la vivienda propiedad del anciano, adelantando el dinero de los alquileres y después la empresa gestiona mediante el alquiler la rentabilidad del inmueble. De esta manera no se pierde la titularidad del bien y el requisito es que el titular no puede vivir en él.

#### **Fórmulas financieras:**

1. Hipoteca Inversa: es un producto hipotecario en donde el anciano recibe mensualidades que van incrementando el valor de la hipoteca y la deuda recae sobre los herederos, siendo el inconveniente que cuando se perciba el total del valor hipotecario el banco no dará más dinero y por lo tanto no es un producto vitalicio.
2. Renta vitalicia: este producto de seguros garantiza recibir una renta durante todo el tiempo de vida. En este caso sí se pierde la titularidad del inmueble porque de alguna manera es una venta de la propiedad a cambio del usufructo del inmueble.

#### **Fórmulas de venta y gestión de la venta:**

1. Venta de la nuda propiedad: en este caso se produce la venta del inmueble a un inversor interesado, siendo el precio por debajo de mercado en la mayoría de los casos, pero aparte de recibir el dinero de la venta, el mayor puede vivir en ella hasta el final de su vida y también le exime de pagos de gastos de la propiedad como pueden ser las contribuciones.
2. Venta con alquiler garantizado o vitalicio: en esta modalidad el inversor compra el inmueble y el mayor le paga una renta, es ser el inquilino de tu casa mientras quieras.

**Los Seguros de dependencia:** esta opción que ofrecen las empresas aseguradoras como Mapfre, Axa y Santander entre otros. Según Seguros Roams (2024) este tipo de seguro cubre una situación de invalidez permanente para garantizar protección y ayuda económica. Su precio se establece desde 350€/año y el límite de edad para contratarlo es de forma general entre los 70 y los 75 años, siendo este el requisito principal y con un máximo para la renovación de 85 años, siendo este el único inconveniente ya que a partir de esta edad el seguro dejará de proteger al asegurado.

La cobertura de este tipo de seguros se centra en las indemnizaciones al asegurado, a mayor grado, mayor indemnización. Es posible elegir entre un pago único o una renta vitalicia mensual o trimestral.

Las compañías pueden incluir otras coberturas como la atención y asesoramiento telefónicos, ayuda o asistencia a domicilio y estancia en centros especializado o residencia.

## 5.2. PROPUESTA DE NUEVAS FORMAS DE FINANCIACIÓN Y PROPUESTA DE NEGOCIO

Una aportación destacada del presente trabajo consiste en proponer alternativas para financiar plazas en residencias para mayores con necesidades, que diferenciaremos desde la perspectiva pública y la perspectiva privada.

**Desde el punto de vista público**, además de la financiación pública que nos ofrece el actual gobierno, se propone como una alternativa, incluir una nueva aportación de la seguridad social en el salario, destinada a la integración de un modelo sociosanitario, es decir que sólo exista una única puerta de entrada para el anciano (sanidad y dependencia) ya que hace 20 años que el sector sanitario y el sector social se separan por la Ley General de Sanidad y la Ley de Dependencia, la gestión y la financiación están separadas, dificultando la solución de los problemas. Actualizar estos porcentajes de aportación a la presente situación, en la que la tasa de envejecimiento de la población va en aumento como hemos comentado, ayudaría a acercarnos a conseguir mejorar la asistencia a nuestros mayores conjuntamente con una actualización de las políticas sociales. Con el fin de aportar un ejemplo, tenemos el dato de que en el año 2022 según informe de la Tesorería de la Seguridad Social (2022), la misma recaudó sólo en cuotas del Régimen General un total de 1.879.354,30€, siendo un 0,1 % destinado a la contribución para la formación. Nuestra propuesta se centra en la posibilidad de repartir este porcentaje, una parte para la formación y la otra para esta nueva aportación salarial.

Como segunda alternativa, tenemos que la recaudación para la iglesia a través del IRPF aportada por los ciudadanos, sólo en el año 2022 supuso un importe de 320.000.000€ según los datos publicados por la web Newtral (2023). Nuestra propuesta es que se requiera a la iglesia que parte de esta aportación de los ciudadanos la aporte al estado para el incremento de las políticas sociales referidas a la dependencia.

**Desde el punto de vista privado**, analizando la situación actual de la alta población envejecida y que va en aumento y el alto porcentaje de jóvenes con problemas para acceder a una vivienda tanto de alquiler como en propiedad nos hace plantearnos una idea de negocio que beneficie a estos dos colectivos y que se podría denominar “Adopción de mayores por los jóvenes”.

La idea es la creación de empresas que gestionen la adopción de mayores que están en soledad y necesitan de ayuda para realizar las actividades cotidianas diarias en cualquiera de los grados de dependencia comentados . Dicha ayuda provendría de jóvenes con un perfil determinado y específico que necesiten una vivienda y además trabajo lo cual garantiza que el anciano no tenga que irse de su domicilio, siendo esta situación muy desafortunada para ellos cuando tienen que abandonar su hogar para ir a una residencia.

La idea de negocio se desarrolla mediante el modelo Canvas <sup>2</sup>. En dicho modelo, la entidad se encarga de la búsqueda de mayores y jóvenes, la gestión económica de los ingresos y ayudas que percibe el mayor y el salario de los jóvenes. Sus ingresos procederían de una comisión mensual sobre las remuneraciones totales percibidas por el anciano y de las subvenciones y ayudas que se soliciten tanto para mayores como puede ser los servicios asistenciales a domicilio junto con las ayudas económicas tanto para ellos como para los jóvenes desempleados y también por la facturación de los servicios de gestión de documentación y tramitación de solicitudes.

Los jóvenes obtienen una remuneración por el trabajo de cuidador principal del anciano, realizando labores de ayuda en sus actividades diarias además de convivir en la propiedad del anciano sin tener que abonar ninguna renta por este concepto.

Una variante de la idea de negocio planteada contempla crear en el domicilio del anciano de una unidad hospitalización domiciliaria (HADO), que trata de proporcionar a los ancianos una réplica de los cuidados que recibirían en los centros hospitalarios, siendo uno de los requisitos indispensables para obtener esta asistencia el que el paciente cuente con un cuidador principal. Esta propuesta a nivel cognitivo reduce episodios de confusión mental, delirio, etc..., y reduce el nivel de infecciones y de mortalidad asociada a estancias hospitalarias según comentó el Dr. Ponce en la Jornada Técnica celebrada en el Hospital Universitario Nuestra Sra. De La Candelaria (Ponce, 2024).

En conclusión, el objetivo de este proyecto es que negocio, anciano, joven y asistencia social-sanitaria formen un círculo de beneficios y bienestar, y para que esto sea posible intervienen las alternativas planteadas, las que puedan surgir en el futuro y que las políticas sociales presten la ayuda para que proyectos como estos puedan ser una realidad y que los ancianos puedan tener a un cuidador en su domicilio, sin necesidad de trasladarse a una residencia.

## **6. CONCLUSIONES**

El estudio de las residencias realizado en este trabajo es de vital importancia para la población, nos encontramos en una situación problemática de envejecimiento de la población que va en aumento y existe la necesidad de obtener recursos para llevar a cabo una propuesta de mejora cubriendo un fin común que nos preocupa a todos. En este estudio hemos cubierto los objetivos planteados analizado las residencias de mayores en Tenerife, identificando sus niveles de eficiencia propuesto alternativas para la financiación para aumentar los recursos con los que cuenta el colectivo de mayores para hacer frente a sus cuidados

---

<sup>2</sup> que se puede consultar en el siguiente enlace:

<https://drive.google.com/file/d/1OybDFbPyIKv26oTYj6BDLEenqByUQ7hu/view?usp=sharing>

Queremos destacar la dificultad en conseguir información sobre recursos y gestión de las residencias de ancianos en la isla. Creemos que debería haber una mayor transparencia informativa tratándose de un tema tan sensible como la salud de la población mayor.

Del cumplimiento de los objetivos anteriores derivan las siguientes conclusiones:

- El grado de envejecimiento de la población en Tenerife sigue en aumento como en el resto del País y su pronóstico es que siga aumentando en un futuro, a la vez que el porcentaje de dependencia según la proyección realizada.
- La Ley de Dependencia en Canarias se está aplicando para darles apoyo con recursos asistenciales y económicos a las personas dependientes y que en la actualidad son escasos para el alto crecimiento de esta población, existiendo una escasez de plazas residenciales, incluso siendo una de las Comunidades Autónomas con mayor porcentaje de aprobación de las prestaciones solicitadas.
- El análisis del panorama de las residencias de ancianos en Tenerife y en toda la Comunidad Autónoma, muestra que el porcentaje de plazas residenciales públicas en Canarias es menor frente a las plazas privadas, mostrando que actualmente tenemos un servicio residencial insuficiente, generando demoras para encontrar una plaza pública.
- El análisis de la dotación de los centros residenciales de Tenerife según categorías de personal, servicios e instalaciones muestra la existencia de similitudes de dotación de categorías de personal e instalaciones entre los centros públicos y privados, diferenciándose únicamente en las dotaciones por categorías de servicios en las que las privadas presentan un porcentaje mayor.
- Nuestro trabajo aproxima el análisis de la eficiencia técnica de las residencias medida como reducción de inputs ( personal sanitario, resto de personal, servicios prestados e instalaciones) para obtener un output (plazas ofertadas totales de cada centro) a través de un modelo de frontera determina que las residencias son capaces de mantener su nivel de producción (output) empleando en términos relativos menos recursos (inputs) y las diferencias entre las públicas, privadas y público-privadas está en que las públicas y privadas tienen una eficiencia promedio muy similar, de 0,83, pudiendo reducir sus inputs aún en un 17% sin variar el output y las público-privadas tienen un promedio de 0,61, sin embargo la eficiencia técnica no permite valorar la calidad de los servicios prestados en las residencias al no disponer de datos para ello. Es decir, que los recursos se usen de forma técnicamente eficiente no garantiza que esa eficiencia se traslade al servicio prestado al residente.

- Las fórmulas financieras que permiten a los ancianos disponer de plaza en una residencia se han actualizado en los últimos años destacando modelos privados como la fórmula Pensium, fórmulas financieras, de venta y de gestión de la venta y seguros de dependencia paralelamente, el presente trabajo pone de relevancia la existencia de fórmulas de financiación públicas alternativas a las actuales que permiten el incremento de la aportación económica del Estado e incluso de la iglesia para llevar a cabo políticas sociales y sanitarias para reducir la dependencia y facilitar que los recursos lleguen a un mayor sector de la población mayor dependiente.
- En este ámbito de búsqueda de financiación, se desarrolla una idea de negocio innovadora, que puede aliviar la presión para la búsqueda de plazas en residencias y que es una forma de atención domiciliaria en la que se unen dos necesidades con un único objetivo, dar solución a un problema social, los mayores que necesitan un cuidador y los jóvenes que necesitan una oportunidad de vivienda y trabajo. Del resultado de esta idea surge el nombre del negocio, la adopción de mayores por jóvenes, un título que al leerlo podemos pensar en palabras como compañía, cuidados y oportunidad.

En conclusión, creemos que es urgente actualizar las políticas sociales para contribuir al aumento de plazas residenciales y facilitar el acceso a colectivos de mayores que no pueden permitirse una residencia o en su defecto los cuidados en su propio hogar. Nuestro estudio realiza una aproximación para dar prioridad a esta situación que a pesar de que nuestro análisis muestra que los servicios de las residencias son eficientes, nos falta la aportación de ideas y actualización de las leyes para la protección de esta población y la ayuda al sector.

## 7. BIBLIOGRAFÍA

Asociación Estatal de directores Gerente en Servicios Sociales (2024). Residencias de Mayores. Recuperado el 01 de mayo de 2024 de <https://directoressociales.com/wp-content/uploads/2024/02/NOTA-PRENSA-Residencias-2022.pdf>.

Banker, R. D., Charnes, A. y Cooper, W.W. (1984). Estimation of Technical and Scale Inefficiencies in Data Envelopment Analysis. *Management Science*, 30, 1078–1092.

Carreras, M., y García, L. I. (2016). *La eficiencia de las residencias de mayores. Propuesta de medición y resultados en la provincia de Zaragoza* (No. ART-2016-103977).

Charnes., As., Cooper, W.W y Rhodes, E. (1978). Measuring the Efficiency of Decision Making Units. *EJOR* 2: 429-444.

Clemente (2014). Análisis de la eficiencia de la gestión hospitalaria en la Comunidad Valenciana. Influencia del modelo de gestión. Tesis Doctoral Universidad Politécnica de Valencia. Recuperado el 9 de abril de 2024 de <https://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/44115/CLEMENTE%20-%20AN%c3%81LISIS%20DE%20LA%20EFICIENCIA%20DE%20LA%20GESTI%c3%93N%20HOSPITALARIA%20EN%20LA%20COMUNIDAD%20VALENCIANA.%20INFLU...pdf?sequence=11&isAllowed=y>

Consejería de Derechos Sociales, Igualdad, Diversidad y Juventud (2024). Red de Centros y Servicios de Dependencia en Canarias. Recuperado el 16 de mayo de 2024 de <https://www.gobiernodecanarias.org/derechossociales/dependencia/servicios/index.html>

Cronoshare.com (2024). ¿Cómo se paga una residencia de ancianos? Recuperado el 7 de mayo de 2024 de <https://www.cronoshare.com/comunidad/p/cuidado-personas/personas-mayores/como-se-paga-residencia-ancianos>.

Decreto 63/2000, de 25 de abril, por el que se regula la ordenación, autorización, registro, inspección y régimen de infracciones y sanciones de centros para personas mayores y sus normas de régimen interno. Boletín Oficial del Estado, núm. 062, de 19 de mayo de 2000, pp. 6392 a 6421. Recuperado de <https://www.gobiernodecanarias.org/boc/2000/062/boc-2000-062-001.pdf>

Decreto 67/2012, de 20 de julio, por el que se aprueba el Reglamento regulador de los centros y servicios que actúen en el ámbito de la promoción de la autonomía personal y la atención a personas en situación de dependencia en Canarias. Boletín Oficial de Canarias, núm. 158, de 13 de agosto de 2012, pp. 15482 a 15506. Recuperado de <https://www.gobiernodecanarias.org/boc/2012/158/001.html>

Decreto 154/ 2015, de 18 de junio, personas en situación de dependencia. Reglamento regulador de los centros y servicios. Modificación del decreto 67/2012, de 20 de julio, por el que se aprueba el reglamento regulador de los centros y servicios que actúen en el ámbito de la promoción de la autonomía personal y la atención a personas en situación de dependencia en Canarias, Boletín Oficial de Canarias, núm. 158, de 13 de agosto de 2012. Recuperado de <https://www.gobiernodecanarias.org/boc/2015/128/index.html>

Farrell MJ. (1957). The Measurement of Technical Efficiency, Journal of the Royal Statistical Society; 120 (3), 253-281.

Instituto Canario de Estadística. (2024). Contabilidad trimestral de Canarias. Recuperado el 18 de abril de 2024 de <https://www.gobiernodecanarias.org/istac/.content/noticias/contabilidad-trimestral-canarias-noticia-2023-cuarto-trimestre.html>.

Instituto de mayores y servicios sociales (IMERSO) (2024). Información estadística del sistema para la autonomía y atención a la dependencia. Recuperado el 17 de abril de 2024 de <https://imerso.es/el-imerso/documentacion/estadisticas/sistema-autonomia-atencion-dependencia-saad/estadisticas-mensual>

Instituto de Mayores y Servicios Sociales (2022). Servicios Sociales dirigidos a las personas mayores en España. Recuperado el 01 de mayo de 2024 de <https://imerso.es/el-imerso/documentacion/estadisticas/servicios-sociales-dirigidos-a-personas-mayores-en-espana-diciembre-2022>

Instituto Nacional de Estadística (INE) (31 de diciembre de 2023). Indicadores de Estructura de la población. Recuperado el 17 de mayo de 2024 de <https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=1452>

Ley Orgánica 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. Boletín Oficial del Estado, núm. 299, de 15 de diciembre de 2006, pp. 44142 a 44156. Recuperado de <https://boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2006-21990>

Martín, M. (2000): Las personas mayores y las residencias. Un modelo prospectivo para evaluar las residencias. Ministerio de Asuntos Sociales

Metters, R. D., Vargas, V. A., y Whybark, D. C. (2001). An investigation of the sensitivity of DEA to data errors. *Computers & industrial engineering*, 41(2), 163

Ministerio de Política Territorial y Memoria Democrática (2023). La pensión media de jubilación en Canarias aumenta en cerca de 100€ al mes con la revalorización aprobada por el Gobierno. Recuperado el 13 de abril de 2024 de [https://mpt.gob.es/dam/es/portal/delegaciones\\_gobierno/delegaciones/canarias/actualidad/notas\\_de\\_prensa/notas/2023/01/2023-01-25/NP230125PENSIONES.pdf](https://mpt.gob.es/dam/es/portal/delegaciones_gobierno/delegaciones/canarias/actualidad/notas_de_prensa/notas/2023/01/2023-01-25/NP230125PENSIONES.pdf)

Newtral (2023). ¿Casilla de la Iglesia o fines sociales en esta renta 2022? También puedes elegir ambas o ninguna. Recuperado el 21 de abril de 2024 de <https://www.newtral.es/recaudacion-iglesia-irp/20230228/>

Ponce, L. (marzo, 2024). Hacia la integración de la atención sanitaria y social de las personas dependientes. Jornada Técnica presentada en el Hospital Nuestra Sra. De La Candelaria, Santa Cruz de Tenerife, Tenerife.

Portal Estatal de Servicios Sociales (2024). Las dudas más frecuentes sobre la ley de Dependencia. Recuperado el 16 de mayo de 2024 de



<https://solidaridadintergeneracional.es/wp/respuestas-a-las-dudas-mas-frecuentes-sobre-la-ley-de-dependencia/>

PriceWaterhouseCoopers (2020). Radiografía del sector de las residencias para la tercera edad en España. Recuperado el 02 de mayo de 2024 de <https://dependencia.info/imagenes/radiografia-sector-residencias-pwc.pdf>

Rodríguez, J.M. (1983). Le projet de medicalisation du systeme d'information. Methode, definition, organisation. Gestions Hospitalieres.; 224: 206-209.

Schuschny. A.R. (2007). El método DEA y su aplicación al estudio del sector energético y las emisiones de CO2 en América Latina y el Caribe. Recuperado el 9 de abril de 2024 de <https://digitallibrary.un.org/record/600891?ln=es>

Seguros Roams (2024). Seguro de dependencia: para qué sirve, coberturas y precios. Recuperado el 21 de abril d 2024 de <https://seguros.roams.es/seguro-vida/seguro-dependencia/#seguro-dependencia-ley-vigente>

Tesorería General de la Seguridad Social (2022). Informe estadístico de la Tesorería General de la Seguridad Social. Recuperado el 21 de abril de 2024 de <https://www.seg-social.es/wps/wcm/connect/wss/c826a8c0-2913-4afe-8451-28fbf309f54/INFORME+ESTAD%C3%8DSTICO+TGSS+2022.pdf?MOD=AJPERES>

## 8. ANEXOS

### Anexo 1: Inputs y outputs totales y en promedio utilizados para el análisis

NOMBRE	PLAZAS	PERSONAL SANITARIO	RESTO PERSONAL	SERVICIOS	INSTALACIONES	TIPOS
CASA ACOGIDA JESÚS DE NAZARET	36	4	2	5	8	Privada
CASA DE ACOGIDA MADRE DEL REDENTOR	93	4	2	5	8	Privada
CASA DE ACOGIDA VIRGEN DE CANDELARIA	94	6	5	9	13	Privada
CENTRO DE MAYORES TOKI EDER	22	3	7	10	8	Privada
CASA ACOGIDA FAMILIA QUESADA SANCHEZ	86	5	2	8	6	Privada
CASA DE MAYORES BUENAVISTA DEL NORTE	19	4	4	4	6	Pública
CEDAR	32	4	3	5	3	Privada
CENTRO DE MAYORES MIRADOR DE IFARA	100	4	7	10	6	Privada
CENTRO GERIÁTRICO NTRA. SRA. DE LA CONCEPCIÓN DE GARACHICO	68	5	1	8	7	Pública
CENTRO RESIDENCIAL DAVIDA	61	5	3	8	7	Privada
CENTRO SOCIO SANITARIO DE SANTA ÚRSULA	60	4	7	12	5	Público-Privada
CENTRO SOCIO SANITARIO DE TEJINA	76	4	7	8	10	Público-Privada
CENTRO SOCIO SANITARIO DEL NORTE DE TENERIFE	100	6	12	11	14	Pública
CENTRO SOCIO SANITARIO FASNIA	71	6	9	9	12	Público-Privada
CENTRO SOCIO SANITARIO GEROVITAE LA GUANCHA	50	5	9	12	7	Pública
CENTRO SOCIO SANITARIO GÚÍMAR	75	5	10	11	13	Público-Privada
CENTRO SOCIO SANITARIO LA CASA DE LOS MAYORES	32	4	1	4	4	Pública
CENTRO SOCIO SANITARIO SAN JUAN DE LA RAMBLA	36	4	2	6	5	Pública
CENTRO SOCIO SANITARIO SANTA CRUZ	158	4	9	11	12	Público-Privada
CENTRO SOCIO SANITARIO DE LA GUANCHA	25	5	9	12	7	Privada
CENTRO SOCIO SANITARIO NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN	10	4	2	6	6	Privada
FUNDACIÓN CANARIA HOSPITAL LA INMACULADA	58	4	1	5	6	Privada
HOGAR DE TERCERA EDAD ICOR	8	4	2	5	1	Pública
HOGAR FUNCIONAL RODOLFO DELGADO CAMPOS	12	9	12	5	4	Pública
HOGAR SANTA GEMA	24	4	5	9	11	Pública
HOGAR SANTA RITA	710	5	9	12	15	Privada
RESID. 3ª EDAD STA. MARÍA DE LA ASCENSIÓN	19	3	4	6	5	Privada
RESIDENCIA SOCIO SANITARIA MARÍA AUXILIADORA	34	4	3	5	6	Pública
RESIDENCIA 3ª EDAD SAN PANCRACIO VISTABELLA	28	2	6	6	6	Privada
RESIDENCIA 3ª EDAD VIRGEN DE BEGOÑA I - ATENCIÓN A PERSONAS MAYORES	40	3	5	4	7	Privada
RESIDENCIA 3ª EDAD VIRGEN DE BEGOÑA II - ATENCIÓN A PERSONAS MAYORES	36	3	5	4	7	Privada
RESIDENCIA 3ª EDAD VIRGEN DE BEGOÑA III - ATENCIÓN A PERSONAS MAYORES	24	3	5	4	7	Privada
RESIDENCIA CLECEVITAM VIA RONDA	167	5	8	9	12	Privada
RESIDENCIA CONCHA CASTRO	78	3	4	11	14	Privada
RESIDENCIA DE LA 3ª EDAD – ACORÁN	39	4	5	10	8	Privada
RESIDENCIA DE MAYORES Y CENTRO DE ATENCIÓN DIURNA LOS CRISTIANOS	25	2	1	5	6	Pública
RESIDENCIA GERIÁTRICA NUESTRA SEÑORA DE LA LUZ (LOS SILOS)	30	4	2	8	4	Pública
RESIDENCIA GERIÁTRICA SAN SEBASTIÁN	40	4	0	6	5	Pública
RESIDENCIA PARA MAYORES JARDINES DE SAN MARCOS	46	6	3	3	6	Privada
RESIDENCIA Y CENTRO DE DÍA DE ADEJE	18	2	2	7	10	Pública
<b>PROMEDIO</b>	<b>68,50</b>	<b>4,23</b>	<b>4,88</b>	<b>7,45</b>	<b>7,68</b>	

Fuente: Elaboración propia basada en datos de Consejería Derechos sociales, Igualdad, Diversidad y Juventud del Gobierno de Canarias (2024)

## Anexo 2: Eficiencia media según titularidad (Modelo DEA)

Titularidad privada	EFICIENCIA	Titularidad pública	EFICIENCIA	Titularidad público-privada	EFICIENCIA
CASA ACOGIDA JESÚS DE NAZARET	0,85	CASA DE MAYORES BUENAVISTA DEL NORTE	0,96	CENTRO SOCIO SANITARIO DE SANTA ÚRSULA	0,80
CASA DE ACOGIDA MADRE DEL REDENTOR	0,96	CENTRO GERIÁTRICO NTRA. SRA. DE LA CONCEPCIÓN DE GARACHICO	0,76	CENTRO SOCIO SANITARIO DE TEJINA	0,65
CASA DE ACOGIDA VIRGEN DE CANDELARIA	0,55	CENTRO SOCIO SANITARIO DEL NORTE DE TENERIFE	0,48	CENTRO SOCIO SANITARIO FASNIA	0,52
CENTRO DE MAYORES TOKI EDER	0,95	CENTRO SOCIO SANITARIO GEROVITAE LA GUANCHA	0,60	CENTRO SOCIO SANITARIO GÚÍMAR	0,49
CASA ACOGIDA FAMILIA QUESADA SANCHEZ	0,81	CENTRO SOCIO SANITARIO LA CASA DE LOS MAYORES	1,00	CENTRO SOCIO SANITARIO SANTA CRUZ	0,64
CEDAR	0,71	CENTRO SOCIO SANITARIO SAN JUAN DE LA RAMBLA	0,81		
CENTRO DE MAYORES MIRADOR DE IFARA	0,77	HOGAR DE TERCERA EDAD ICOR	1,00		
CENTRO RESIDENCIAL DAVIDA	0,65	HOGAR FUNCIONAL RODOLFO DELGADO CAMPOS	0,82		
CENTRO SOCIO SANITARIO DE LA GUANCHA	0,57	HOGAR SANTA GEMA	0,54		
CENTRO SOCIO SANITARIO NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN	0,76	RESIDENCIA SOCIO SANITARIA MARÍA AUXILIADORA	0,85		
FUNDACIÓN CANARIA HOSPITAL LA INMACULADA	0,99	RESIDENCIA DE MAYORES Y CENTRO DE ATENCIÓN DIURNA LOS CRISTIANOS	1,00		
HOGAR SANTA RITA	1,00	RESIDENCIA GERIÁTRICA NUESTRA SEÑORA DE LA LUZ (LOS SILOS)	0,83		
RESID. 3ª EDAD STA. MARÍA DE LA ASCENSIÓN	0,88	RESIDENCIA GERIÁTRICA SAN SEBASTIÁN	1,00		
RESIDENCIA 3ª EDAD SAN PANCRACIO VISTABELLA	1,00	RESIDENCIA Y CENTRO DE DÍA DE ADEJE	1,00		
RESIDENCIA 3ª EDAD VIRGEN DE BEGOÑA I - ATENCIÓN A PERSONAS MAYORES	1,00				
RESIDENCIA 3ª EDAD VIRGEN DE BEGOÑA II - ATENCIÓN A PERSONAS MAYORES	1,00				
RESIDENCIA 3ª EDAD VIRGEN DE BEGOÑA III - ATENCIÓN A PERSONAS MAYORES	1,00				
RESIDENCIA CLECEVITAM VIA RONDA	0,65				
RESIDENCIA CONCHA CASTRO	0,74				
RESIDENCIA DE LA 3ª EDAD – ACORÁN	0,63				
RESIDENCIA PARA MAYORES JARDINES DE SAN MARCOS	1,00				
<b>PROMEDIO</b>	<b>0,83</b>		<b>0,83</b>		<b>0,62</b>

Fuente: Elaboración propia