



# RETO DEMOGRÁFICO Y TERRITORIAL

SEPAD

(v.2 enero 2020)



# Índice

- 1. Introducción**
- 2. Estructura en Extremadura**
- 3. Competencias**
- 4. Área de intervención**
- 5. Iniciativas y propuestas**
- 6. Enfoque en relación al Reto Demográfico y Territorial**
- 7. Legislación aplicable**
- 8. Conclusiones**
- 9. Anexo**

## I. INTRODUCCION

El Servicio Extremeño de Promoción de la Autonomía y Atención a la Dependencia (SEPAD), es un Ente Público sometido al derecho administrativo, creado mediante Ley 1/2008, de 22 de mayo, con presupuesto limitativo, adscrito a la Consejería competente en materia de dependencia, que tiene por finalidad ejercer las competencias de administración y gestión de servicios, prestaciones y programas sociosanitarios que le encomiende la Administración de la Comunidad Autónoma, conforme a los objetivos y principios de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia, y desarrollo y coordinación de las políticas sociales de atención a personas con discapacidad y mayores.

El SEPAD se regirá por lo dispuesto en la Ley 1/2008, de 22 de mayo, de creación de Entidades Públicas de la Junta de Extremadura y en los Estatutos establecidos en el presente Decreto; sin perjuicio de la aplicación de la Ley 1/2002, de 28 de febrero, del Gobierno y de la Administración de la Comunidad Autónoma de Extremadura, de la Ley 5/2007, de 19 de abril, General de Hacienda Pública de Extremadura y demás normativa autonómica.

## 2. ESTRUCTURA EN EXTREMADURA

Actualmente, en la X legislatura, el SEPAD es competencia de la Vicepresidencia Segunda y Consejería de Sanidad y Servicios Sociales.

El SEPAD se estructura en los siguientes órganos administrativos de dirección y gestión:

La **Dirección Gerencia**, con rango de Dirección General, es el órgano superior del SEPAD, siendo su titular nombrado por el Consejo de Gobierno de la Junta de Extremadura.

La persona responsable es D. José Vicente Granado como Director Gerente del SEPAD. Tel.: 924 00 38 01, Email: josevicente.granado@salud-juntaex.es. Está ubicada en Avda. de Las Américas, 4, 06800 Mérida.

Las **Gerencias Territoriales**, son los órganos periféricos del SEPAD encargados del desarrollo de programas y prestación de servicios de promoción de la autonomía personal, prevención y atención a la dependencia en materia de personas mayores, con discapacidad, menores, problemas de salud mental y personas con deterioro cognitivo.

En la provincia de Badajoz la Gerente Territorial es Dña. Montserrat Rincón Asensio. Tel.: 924 01 93 22 Email: gerencia.sepad.badajoz@salud-juntaex.es. Está ubicada en Avda. Santa Marina, 7. 06005, Badajoz.

En la provincia de Cáceres la Gerente Territorial es Dña. Ana Martín García. Tel.: 927 00 43 44 Email: gerencia.sepad.caceres@salud-juntaex.es. Está ubicada en Plaza Hernán Cortés, 1. 10001, Cáceres.

Los **Servicios Centrales**, cuenta con tres unidades, equivalentes a servicios, con los siguientes contenidos:

1. Unidad de Gestión de Recursos, Dispositivos y Servicios
2. Unidad de Gestión de Programas Asistenciales
3. Unidad de Gestión de Control de la Actividad Asistencial y Sistemas de Información.

### 3. AREA DE INTERVENCION

Dentro de las diferentes áreas de intervención en las que se sustenta la lucha por el mantenimiento de la población en las zonas rurales, recogidas en el **Informe de Posición ante el Desafío Demográfico y Territorial** elaborado por la Presidencia de la Junta de Extremadura, el SEPAD está presente en las siguientes:

- a) Sanidad y Servicios Sociales

Las competencias en sanidad, atención a la dependencia y servicios sociales configuran, dentro de las políticas públicas de la Junta de Extremadura, uno de los pilares básicos e imprescindibles del Estado del bienestar, derechos a los cuales no se está dispuesto a renunciar. Partiendo de este principio rector que siempre ha distinguido a las políticas públicas en Extremadura, se reconoce la dificultad para llegar a una equidad real en todo el territorio y para todos los colectivos.

En materia de atención a la dependencia, la Junta de Extremadura aporta en el mantenimiento de los servicios públicos más del 80% del gasto total de los mismos, aun sin tener en exclusiva la financiación. Una corresponsabilidad paritaria sería justa, al tiempo que resulta aconsejable profundizar en una mayor coordinación con las entidades locales.

La desigualdad en el acceso a estos servicios públicos esenciales (sanidad, dependencia y servicios sociales) entre unos y otros territorios es una realidad contra la que se lucha de manera constante en Extremadura para evitarla. Las características de dispersión poblacional, la densidad de población, unido a la baja renta per cápita, hacen que sea indispensable un planteamiento demográfico realista, pero intrínsecamente ligado a Extremadura.

El Banco de España advierte que “el gasto público en pensiones, sanidad y cuidados de larga duración se incrementará entre unos 1,5 y 2 puntos anuales del PIB durante las próximas tres décadas, alcanzando un máximo superior al 21% del PIB en torno a 2050”. Las pensiones, su sostenimiento y la viabilidad del sistema son un buen ejemplo de lo que está en juego.

La Junta de Extremadura ya está llevando a cabo en estas materias iniciativas y medidas que contienen un inequívoco enfoque demográfico, que sin duda ayudará a afrontar esta situación. Así, algunos ejemplos relevantes serían el rediseño del Mapa Sanitario en 2017 y la extensión de la Telemedicina a nuevos centros de salud y nuevas especialidades médicas, así como la reapertura y ampliación de horarios de algunos Puntos de Atención Continuada.

El desafío que supone el cambio demográfico muestra quizás su mayor expresión en el ámbito de los servicios públicos sanitarios y sociales por cuanto el envejecimiento de la población impacta decisivamente en ellos.

La población de 65 años y más, pasará de 205.843 en 2017 (89.109 hombres y 116.734 mujeres) a 259.623 en 2031 (119.825 hombres y 139.798 mujeres), lo que supone un crecimiento del 26%, alcanzando este grupo de edad el 25,5% de la población. La esperanza de vida de la Comunidad Autónoma seguirá igualmente aumentando: en 2015 fue de 82 años, aumentando en más de dos años desde 2005.

Ante esta perspectiva, la idea de envejecimiento activo y saludable se torna crucial, dentro de un modelo en el que prime la prevención de la enfermedad, para conseguir una mejora en el bienestar físico, mental y social de la población mayor, dotándoles de nuevas herramientas e iniciativas. La transformación de los entornos para hacerlos más habitables debe acompañarse también de una mayor coordinación entre los diferentes dispositivos.

No es solo un asunto de sostenibilidad financiera de los sistemas sanitarios y sociales, es que ambos deben reformularse de manera esencial, por cuanto afrontarán cambios fundamentales. Solo una vez definidos los dos ámbitos de forma análoga organizativamente podrá hablarse de coordinación sociosanitaria. El creciente envejecimiento va a provocar la geriatrización del sistema de salud, mientras que la cronificación de enfermedades demandará un nuevo abordaje de ellas, como plantea la Estrategia de Prevención y Atención a las Personas con Enfermedades Crónicas en Extremadura 2017-2022.

Las personas de edad avanzada presentan necesidades de atención sanitaria y/o social individualizada y frecuente, variable en el tiempo, y derivada. Hasta ahora, su atención ha sido fragmentada, con múltiples consultas en servicios de urgencias, hospitalizaciones frecuentes y polifarmacia, generando riesgos añadidos y un consumo muy elevado de recursos. Estas situaciones deben atenderse de forma integral, reorientando los sistemas sanitarios hacia la prevención e involucrando a los ciudadanos en el cuidado de su salud, haciéndoles corresponsables. De esta forma se contribuirá además a la sostenibilidad del sistema sanitario.

La prestación a distancia de servicios sanitarios y sociales aumentará exponencialmente, mejorando la accesibilidad de estos servicios públicos en las zonas rurales y permitiendo unos niveles crecientes de calidad con independencia de lugar de residencia. Este acercamiento de las prestaciones a la población residente en localidades pequeñas y remotas dará la opción a sus habitantes de decidir seguir habitándolas, mientras que actualmente, ante problemas de salud, se ven prácticamente forzados a abandonar un medio en el que han vivido en muchos casos desde su nacimiento. No es solo la telemedicina y la teleasistencia, que ya son una realidad en nuestra región, sino también la multiplicación de sistemas de monitorización online de parámetros de salud, deben ser nuevas dimensiones en el modelo de gestión de la atención.

Estas nuevas posibilidades de seguimiento y asistencia permitirán, en el ámbito social poder desarrollar un nuevo modelo de gestión del envejecimiento, basado en menor medida en el internamiento en residencias de aquellas personas aún autónomas, y fomentando en mayor medida los servicios domiciliarios y centros de día como apoyos a la vida independiente, acompañados de una adaptación de los modelos de vivienda a las nuevas necesidades. Se trata de reorganizar cómo se dan los servicios sociales en el municipio, teniendo definida una cartera de servicios sociales que diferencie la atención social básica y la especializada.

Al igual que en otros ámbitos, también en éste debe promoverse la participación y la cooperación de la sociedad extremeña: debe involucrarse a la ciudadanía en la toma de decisiones sobre su salud y en la planificación de intervenciones comunitarias. Así, las personas, grupos y comunidades, tomando el control de su propia salud, ayudarán a hacer un mejor uso de los recursos disponibles. Constituye éste un eje principal para promover la salud y el bienestar de las comunidades y reducir las desigualdades en salud.

Por otro lado, este mismo proceso de envejecimiento creciente de la población dará lugar a nuevas oportunidades en el ámbito económico, con productos y servicios adaptados a este segmento poblacional (*silver economy*). Desde servicios de cuidados de cercanía hasta nuevos medios de telecomunicaciones, pasando por productos turísticos y de participación adaptados. La capacidad para integrar estas mejoras y ponerlas a disposición de la población, con independencia del lugar en el que habiten, será esencial para ofrecer una región atractiva para capas crecientes de la población, ayudando a mejorar el saldo migratorio de nuestro territorio.

Los servicios de transporte sanitario y social también deberán reorganizarse para garantizar desde cualquier zona de la región la accesibilidad de aquellos servicios y productos que hayan de prestarse o consumirse ineludiblemente de forma presencial.

#### 4. INICIATIVAS Y PROPUESTAS

Las líneas de actuación e ideas a desarrollar están en torno a un aumento de la calidad de vida de las personas mayores y una mejora de los servicios de atención a la dependencia.

- Geriatriización del sistema de salud.
- Cronificación de las enfermedades
- Silver Economy: reforzar la educación para adultos y aprendizaje continuo, fomentar las actividades de los centros rurales, consolidar a Extremadura como destino de referencia para el envejecimiento activo, mejorar los programas de información y atención en materia de salud, avanzar en programas de hábitos saludables y promocionar la participación y cooperación de los mayores en la sociedad extremeña (fomentar la inclusión y evitar el aislamiento).
- Profundización en la Sanidad Electrónica. Telemedicina.
- Dependencia y servicios a personas en situación de dependencia.
- Cartera de servicios públicos garantizados para los ciudadanos.
- Mejora de los servicios y recursos en el Medio Rural con medidas como:
  - planes provinciales de cobertura de servicios públicos y sociales que garanticen el acceso por parte de la población rural;



- potenciar en las zonas de prioridad demográfica servicios sociales que favorezcan la permanencia en el domicilio habitual, con la incorporación de TIC, como en el caso de las prestaciones de ayuda domiciliaria;
  - establecer a medio plazo un objetivo de incremento en la financiación a las entidades locales en esta materia, definiendo claramente el modelo de gestión de una competencia autonómica como son los servicios sociales en los municipios.
  - estudiar el establecimiento de bonificaciones para el acceso a estos servicios en las zonas de prioridad demográfica;
  - evaluar las dificultades de acceso a la cartera de servicios públicos garantizados en el medio rural;
  - descentralizar la red de recursos asistenciales públicos e incentivar la apertura de centros privados, para crear una malla de centros asistenciales descentralizados que, además de permitir acercar la prestación de esos servicios a la población rural, suponga también una red de centros que contribuyan a acercar el empleo social a esos territorios;
  - valoración del Consejo Sanitario para el Medio Rural; medidas de incentivación para sanitarios de urgencias del área rural.
- Reactivar las líneas presupuestarias de la Ley de la Dependencia

Actualmente el SEPAD enfoca sus líneas de actuación sobre 4 grupos sensibles de la población: personas mayores, personas con algún tipo de discapacidad, personas que padecen deterioro cognitivo y personas con problemas de salud mental.

Existen numerosos centros gestionados por el SEPAD, tales como centros de mayores (23 en la provincia de Badajoz y 14 en la de Cáceres), centros residenciales, unidades residenciales de día, centros de atención a la discapacidad, centros de día para demencias, etc.

## **Conciertos y subvenciones actuales.**

### **Mayores**

- Subvenciones para mantenimiento de plazas de personas mayores en situación de dependencia en Centros Residenciales, Centros de Día y Centros de Noche.
- Subvenciones para mantenimiento de los servicios de Centro de Día y Centro de Noche para personas mayores, ya sean autónomas o con Grado I de dependencia reconocido.
- Subvenciones para mantenimiento del servicio de atención residencial para personas mayores, ya sean autónomas o con Grado I de dependencia reconocido.

### **Discapacidad**

- Subvenciones a Ayuntamientos y Entidades Privadas sin fin de lucro que presten servicios especializados a personas con discapacidad.
- Subvenciones a entidades privadas sin fin de lucro que presten servicios sociales especializados a personas con discapacidad para el desarrollo de programas que incidan en la normalización de la persona con discapacidad.

### **Deterioro Cognitivo**

- Subvenciones para la realización de proyectos de atención a personas con deterioro cognitivo.

### **Salud Mental**

- Subvenciones para la realización de programas de atención a personas con trastorno mental grave.

### **Programas de Interés General y Finalidad Social**

- Subvenciones de concesión directa para la realización de programas de interés general y con finalidad social en el ámbito de la Comunidad de Extremadura.

#### **Concierto de camas para personas en situación de dependencia**

- Camas de Cuidados continuados T1, T2 y T3
- Camas para personas dependientes con baja intensidad de cuidados.

### **5. ENFOQUE EN RELACION ALRETO DEMOGRÁFICO Y TERRITORIAL.**

La población del mundo rural tiene unos niveles de envejecimiento superiores a los del resto de zonas pobladas. Son, además, regiones masculinizadas, con una mayor proporción de hombres, ya que fueron las mujeres quienes más emigraron durante la segunda mitad del siglo pasado. Este déficit de mujeres provoca que sea inviable el modelo tradicional de cuidado, que descansaba sobre las esposas y las hijas. Es necesario reflexionar sobre si es posible cumplir las expectativas de cuidado que tienen las personas mayores residentes en zonas rurales, y también sobre el papel que los hombres pueden desempeñar como cuidadores en estas regiones.

Las personas mayores prefieren permanecer en sus casas cuando envejecen y valoran muy positivamente la autonomía que esta decisión supone para sus vidas, aunque implique vivir solos. En las zonas rurales, el deseo de seguir viviendo en la casa familiar tiene un significado especialmente importante, ya que contribuye a mantener el valor simbólico que tiene para sus habitantes mantener un sentimiento de arraigo que es importante tanto desde el punto de vista individual, para el bienestar de cada persona mayor, como desde el punto de vista social y colectivo, puesto que la permanencia en los entornos rurales está contribuyendo a la supervivencia de estas zonas.

En España la familia sigue manteniendo un estatus de cuidador ideal incuestionado, un rol que se ejerce en virtud del sentido de la reciprocidad y afecto que se espera recibir por parte de los hijos. Estas preferencias en la forma de ser cuidado se cumplen, puesto que las familias siguen asumiendo el cuidado a los mayores como una responsabilidad familiar.

Sin embargo, en las zonas rurales, este deseo combinado de las personas mayores por permanecer en sus casas y ser atendidas por sus familiares resulta en muchos casos inviable, ya que es prácticamente imposible confiar en que el cuidado a los mayores pueda ser proporcionado por sus familiares directos. Con frecuencia ocurre, por tanto, que las personas mayores no tienen a ningún familiar viviendo en sus municipios. En consecuencia, el modelo de cuidados familiar, femenino e informal se vuelve insostenible.

La falta de oportunidades ha provocado que las mujeres abandonen los pueblos a favor de las ciudades porque en ellas han encontrado desde hace décadas una oportunidad educativa, así como una oferta laboral alternativa a la habitual invisibilidad del trabajo doméstico ejercido tradicionalmente en las zonas rurales.

Hoy en día, la incorporación al cuidado de los hombres, hijos y esposos, en las zonas rurales, constituye una tendencia de cambio interesante que debe ser explorada y apoyada desde las instituciones públicas. Por un lado, puede devenir una estrategia de resiliencia que contribuye a hacer viable envejecer en las zonas rurales, una necesidad urgente ante el despoblamiento de estas zonas.

Sin embargo, toda la responsabilidad del cuidado de nuestros mayores no puede recaer solo en la familia. El desarrollo de los servicios sociales y sanitarios de atención a domicilio constituye un mecanismo esencial para facilitar que las personas que así lo deseen puedan seguir viviendo en sus casas y puede constituirse en una herramienta fundamental para atender a las personas mayores en las zonas rurales. El modelo de cómo se provén esas prestaciones en el domicilio para que exista la cobertura y la sostenibilidad adecuada es el reto.

Es una oportunidad de empleo para perfiles profesionales del cuidado sociosanitario. La atención a las personas en situación de dependencia es una necesidad social emergente de nuestro tiempo y, por tanto, un reto que debe apreciarse como una oportunidad, no como un gasto, ya que genera actividad económica y empleo. Esto tiene que ir unido a incentivar la apertura de centros públicos y privados, pero con un marco de acción que lo justifique. Es un sector cada vez más estable y va a mantenerse en el tiempo.

Hay que tener en cuenta que aspectos como una buena calidad de vida, condiciones saludables, un menor coste económico de la vida, un mayor contacto con la naturaleza y el establecimiento de relaciones de vecindad más humanas, propician la vuelta de jubilados a sus pueblos de origen. Por lo tanto, el mundo rural puede ser una gran alternativa a la hora de planificar la jubilación para aquellas personas que quieran pasar la última etapa de la vida en lugares donde primen estas cualidades anteriormente mencionadas.

Todas estas oportunidades reciben el nombre de *“silver economy”*. Trata sobre el consumo en general en las personas mayores, pero además se centra en los patrones de consumo que este segmento de la sociedad tiene, creando nichos de mercado específicos con mucho potencial.

Por lo tanto, la “economía plateada” trata de convertir el problema del envejecimiento de la población en una oportunidad, ya que es un mercado nuevo y rentable que engloba a todas las regiones. Se debe desarrollar para aprovechar la creación de empleo gracias a la mejora en la calidad de vida de las personas mayores.

## 6. LEGISLACION APLICABLE

- *DECRETO 222/2008, de 24 de octubre, Por el que se aprueban los Estatutos del Servicio Extremeño de Promoción de la Autonomía y Atención a la Dependencia (SEPAD).*
- *DECRETO 1/2009, de 9 de enero, por el que se regula el procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia y del derecho a las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia en la Comunidad Autónoma de Extremadura.*
- *ORDEN de 30 de noviembre de 2012 por la que se establece el catálogo de servicios y prestaciones económicas del Sistema para la Autonomía y Atención la Dependencia, la*

*intensidad de los servicios y el régimen de compatibilidades, aplicables en la Comunidad Autónoma de Extremadura.*

- *ORDEN de 7 de febrero de 2013 por la que se hacen públicos los criterios para la determinación, en la Comunidad Autónoma de Extremadura, de la prestación económica a los beneficiarios que tengan reconocida la condición de persona en situación de dependencia.*
- *ORDEN de 13 de noviembre de 2017 por la que se modifica la Orden de 30 de noviembre de 2012 por la que se establece el catálogo de servicios y prestaciones económicas del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, la intensidad de los servicios y el régimen de compatibilidades, aplicables en la Comunidad Autónoma de Extremadura y la Orden de 7 de febrero de 2013 por la que se hacen públicos los criterios para la determinación, en la Comunidad Autónoma de Extremadura, de la prestación económica a los beneficiarios que tengan reconocida la condición de persona en situación de dependencia.*

#### SUBVENCIONES A ENTIDADES QUE PRESTAN SERVICIOS Y DESARROLLAN PROYECTOS DE ATENCIÓN SOCIAL ESPECIALIZADA A PERSONAS CON DISCAPACIDAD

- *ORDEN de 30 de noviembre de 2017 por la que se convocan subvenciones a ayuntamientos y entidades privadas sin fin de lucro que presten servicios sociales especializados a personas con discapacidad para la prestación de servicios y el mantenimiento de plazas, para el ejercicio 2018.*

#### SUBVENCIONES DIRIGIDAS A ENTIDADES PRIVADAS SIN FIN DE LUCRO PARA EL DESARROLLO DE PROYECTOS DE NORMALIZACIÓN DIRIGIDOS A PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE EXTREMADURA:

- *ORDEN de 30 de noviembre de 2017 por la que se convocan subvenciones a entidades privadas sin fin de lucro para el desarrollo de proyectos de normalización dirigidos a personas con discapacidad, para el ejercicio 2018.*

## 7. CONCLUSIONES

El envejecimiento poblacional es el resultado de importantes éxitos sociales como el aumento de la esperanza de vida o la mejora de la calidad de vida a edades avanzadas. No obstante, también es importante reconocer la evidente necesidad de atención que requieren las personas mayores y en situación de dependencia, garantizando unos recursos suficientes para dar respuesta a dichas necesidades.

Además, en el mundo rural este envejecimiento genera un problema mayor de dependencia que en el mundo urbano, ya que la falta de servicios supone un grave problema para envejecer en casa.

En el presente, las zonas rurales se están enfrentando a unas dificultades importantes para atender a las personas mayores, el papel de la familia ha cambiado, la mujer está integrada en el mundo laboral y esto provoca que nuevos actores se incorporen a estas tareas. El desarrollo de los servicios sociales y sanitarios de atención a domicilio y la llegada de población migrante permiten la contratación de cuidadores/as profesionales.

En un futuro próximo, la población dependiente cada vez será mayor, cómo también será mayor la duración de la prestación de estos servicios. Por ello es fundamental seguir dotando de medios el desarrollo de la Ley de Dependencia, la cual se ha visto afectado por los sucesivos recortes y reformas que ha sufrido la implementación de dicha Ley y del mismo modo reorganizar el modelo de gestión de la cartera de servicios sociales en el municipio.

El mundo rural tiene que representar una alternativa firme como lugar idóneo para desarrollar la vida de personas mayores y otros colectivos en situación de dependencia, ya que reúne las condiciones necesarias para ello. Se trata de convertir el reto de envejecimiento en una

oportunidad, valorando las opciones de crecimiento económico y progreso social que se abren, con el avance de la investigación y la innovación, en la contribución a la mejora de la calidad de vida de todos los ciudadanos y, en particular, en los servicios y productos que necesita y demanda la población de mayor edad, atendiendo igualmente a las posibilidades de la denominada “*silver economy*” como nueva área de crecimiento.

Dentro de esta “*silver economy*”, la sanidad y los servicios sociales son y serán uno de los sectores más importantes, pero con muchas actividades derivadas que van más allá del cuidado. Entre estas se encuentran tareas de prevención, turismo sanitario, telemedicina, robotización, etc.

## 8. ANEXO.

- **Residencias de Mayores en municipios de menos 5000 habitantes.**

En los municipios con menos de 5.000 habitantes existen **232 residencias** de las que 201 son públicas y 31 privadas.

### **Plazas financiadas por el SEPAD.**

1.016 plazas, todas municipales para personas en situación de dependencia

### **Coste de estas plazas.**

El coste de la plaza es lo que realmente cuesta cada plaza residencial. Este dato se desconoce ya que son de competencia municipal. El SEPAD financia con la cantidad de 11.100 euros usuario por año completo de estancia. En total por las 1016 plazas financiadas es de 11.277.600/año. El ayuntamiento además de esta financiación percibe el importe abonado por cada usuario y que es del 65% o el 75% de los ingresos que este perciba, dependiendo de que estos sean mayores o menores del SMI.

En consecuencia, el coste real de la plaza sería la subvención del SEPAD más la aportación del usuario en cada caso. Como dato orientativo este tipo de plazas tiene un coste aproximado de 17.500 € usuario/año, aunque esto dependerá del tipo de centro, personal contratado, sueldos asignados, etc.