

*empleo de calidad  
garantía de  
calidad de servicio*

**JORNADAS  
LA CALIDAD DEL EMPLEO  
DEL NUEVO SISTEMA DE  
ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA**

**Madrid, Sede Central del IMSERSO  
16 de Octubre de 2006**

*confederación sindical de comisiones obreras*

**CC.OO.**

***“Calidad del Sistema.***

***El sistema fomentará la calidad en la prestación de los servicios de atención a la dependencia con el fin de asegurar, de forma eficiente, los derechos de las personas en situación de dependencia; para ello, se incorporarán las condiciones comunes de acreditación de los servicios y de los centros, los estándares de calidad de los servicios y calidad del empleo.”***

Acuerdo de Diálogo Social sobre la Acción Protectora de la Atención a las situaciones de Dependencia, suscrito por CCOO, UGT, CEOE, CEPYME y el Gobierno de la Nación, el 21 de diciembre de 2005.

***“Título II***

***La Calidad y eficacia del Sistema Nacional de Dependencia.***

***Art. 35.3. Se atenderá, de manera específica, a la calidad en el empleo así como a promover la profesionalidad y potenciar la formación en aquellas entidades que aspiren a gestionar prestaciones o servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia”.***

Proyecto de Ley para la Autonomía Personal y la Atención a la Dependencia, aprobado en el Congreso de los Diputados el 5 de octubre de 2006.

# Índice

**I. Estudio del empleo en el Sector de atención a las personas en situación de dependencia.**

*Pág. 4*

**II. Conclusiones del Estudio “La negociación colectiva en el sector de atención a personas en situación de dependencia”.**

*Pág. 16*

- Estructura y articulación.
- Empleo y contratación.
- Subrogación empresarial.
- Salarios y protección social complementaria.
- Clasificación profesional y movilidad funcional.
- Tiempo de trabajo.
- Género e igualdad.
- Prevención de riesgos laborales.
- Participación y derechos colectivos.

**III. Estudio de los criterios de empleo exigidos en la actualidad en la acreditación de empresas en conciertos de servicios públicos de atención a la dependencia.**

*Pág. 37*

**IV. Propuesta Sindical para el desarrollo normativo de la Ley de Dependencia: Criterios de Empleo a exigir en la acreditación de empresas en conciertos de servicios públicos de atención a la dependencia.**

*Pág. 53*

**I. ESTUDIO DEL EMPLEO EN EL SECTOR DE ATENCIÓN A LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA.**

# I. ESTUDIO DEL EMPLEO EN EL SECTOR DE ATENCIÓN A LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA.

Luis Zarapuz Puertas. Gabinete Técnico de la C.S. de CC.OO.

## 1. INTRODUCCIÓN

A partir de los microdatos de la EPA correspondientes a 2006 se puede aproximar la realidad sociolaboral de las ramas de actividad implicadas por el ámbito de actuación de la Ley de Dependencias. Las ramas de actividad consideradas han sido:

- Actividades sanitarias (rama cnae 851)
- Actividades de servicios sociales (rama cnae 853)
- Hogares que emplean personal doméstico (rama cnae 950)

La inclusión de la rama "hogares que emplean personal doméstico" se debe a que un tercio de los 290.000 "trabajadores que se dedican al cuidado de personas y asimilados" (excluidos los auxiliares de enfermería) pertenecen al sector de hogares que emplean personal doméstico.

Para analizar la calidad del empleo existente en estos sectores se han cruzados varias características de los trabajadores que los conforman, al objeto de dar una imagen lo más nítida posible sobre su situación. Se incluyen igualmente algunos cruces por Comunidades Autónomas

Las actividades sanitarias y los hogares que emplean personal doméstico concentran cada una cerca de 750.000 asalariados, mientras que servicios sociales cuenta con 320.000 asalariados. La realidad de cada uno de estos sectores es completamente diferente, por lo que no se pueden extrapolar para el resto los datos y resultados obtenidos para cada uno de ellos.

La tasa de temporalidad para el conjunto de la economía se sitúa en el 33%. En las actividades sanitarias (28%) la temporalidad se sitúa en niveles inferiores, mientras que en actividades de servicios sociales (41%) y hogares que emplean personal doméstico (48%) los niveles de temporalidad son muy superiores.

## 2. EVOLUCIÓN DEL EMPLEO EN EL SECTOR DE DEPENDENCIAS

La rama de hogares que emplean personal doméstico es, de las analizadas, la que ha creado más empleo asalariado en estos últimos años en términos absolutos, mientras que las actividades de servicios sociales es la que ha incrementado sus asalariados a una tasa relativa más elevada. A partir de 2005 se ha acelerado sensiblemente la creación/afloración de empleo asalariado en el empleo doméstico y en los servicios sociales, mientras que la sanidad se queda más rezagada en este aspecto.

### Asalariados de los sectores de dependencias por rama de actividad

Datos en miles

Nota importante: Los valores inferiores a SEIS mil presentan un elevado error de muestreo.

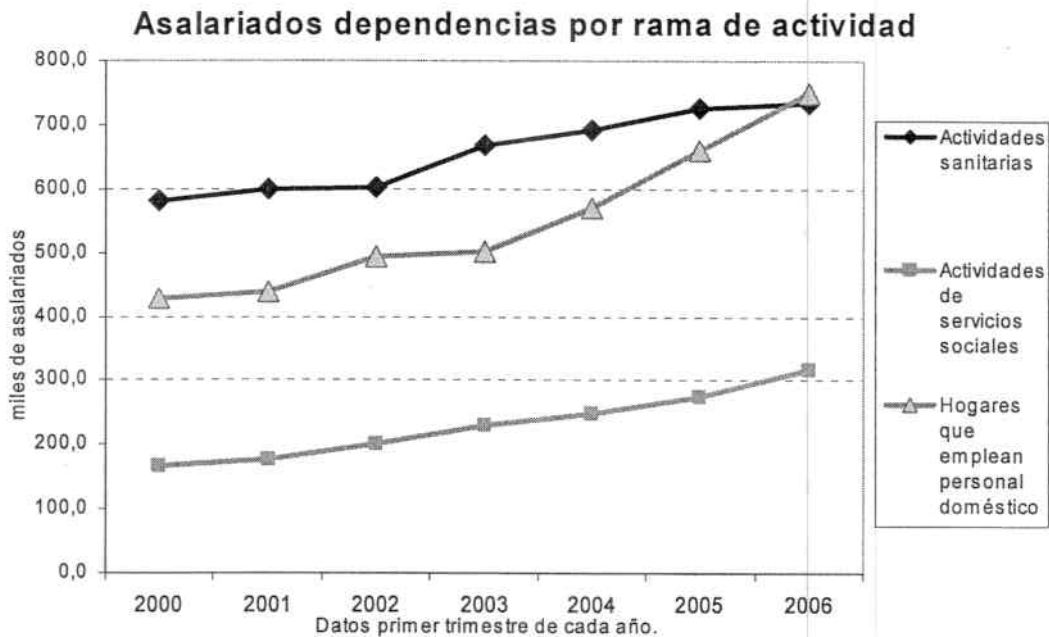
Fuente: Elaborado por el Gabinete Técnico Confederal de CC.OO. a partir de microdatos de la EPA del INE:

Datos primer trimestre de cada año	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	Variación absoluta (miles)	
								2004/2000	2006/2004
Actividades sanitarias	580,5	600,3	601,2	669,0	692,2	725,3	735,3	111,6	43,1
Actividades de servicios sociales	167,2	177,7	201,9	229,3	246,9	273,9	317,5	79,8	70,6
Hogares que emplean personal doméstico	426,9	439,2	493,6	502,9	569,7	661,3	749,4	142,8	179,7
<b>TOTAL</b>	<b>12.029,6</b>	<b>12.698,7</b>	<b>13.152,9</b>	<b>13.763,8</b>	<b>14.375,4</b>	<b>14.977,0</b>	<b>15.889,0</b>	<b>2.345,8</b>	<b>1.513,5</b>

LOS DATOS DE 2000 A 2004 NO SON HOMOGÉNEOS Y COMPARABLES CON LOS DE 2005-2006

EN LA EPA DE 2005 AFLORA UN GRAN VOLUMEN DE EMPLEO EXISTENTE Y NO REGISTRADO QUE ROMPE LA COMPARABILIDAD

Entre el primer trimestre de 2004 y de 2006, un 20% del empleo asalariado creado/aflorado lo ha sido en alguno de las tres ramas asociadas a las dependencias.



### 3. EMPRESAS EN EL SECTOR SANITARIO Y EN LOS SERVICIOS SOCIALES

Empresas por condición jurídica, actividad principal (grupos CNAE93) y estrato de asalariados.

Unidades: Empresas

asalariados:	Total	Sin asalariados	De 1 a 2 asal.	De 3 a 5 asal.	De 6 a 9 asal.	De 10 a 19 asal.	De 20 a 49 asal.	De 50 a 99 asal.	De 100 a 199 asal.	De 200 a 499 asal.	De 500 a 999 asal.	De 1000 a 4999 asal.	De 5000 ó más asal.
<b>Total</b>													
851 Actividades sanitarias	99.500	62.105	27.032	6.315	1.854	1.013	550	218	158	139	51	59	6
853 Actividades de servicios sociales	7.867	1.339	1.229	1.055	1.032	1.493	1.080	361	173	80	11	12	2
<b>Personas físicas</b>													
851 Actividades sanitarias	80.583	57.415	19.525	3.121	428	87	7	0	0	0	0	0	0
853 Actividades de servicios sociales	1.117	371	259	233	149	87	18	0	0	0	0	0	0
<b>Sociedades anónimas</b>													
851 Actividades sanitarias	964	115	130	144	121	130	133	73	58	45	11	4	0
853 Actividades de servicios sociales	274	37	13	7	16	29	81	49	27	11	2	2	0
<b>Sociedades de responsabilidad limitada</b>													
851 Actividades sanitarias	12.754	2.572	5.421	2.413	1.162	700	334	83	47	17	5	0	0
853 Actividades de servicios sociales	2.844	396	339	345	473	738	407	102	29	12	1	2	0
<b>Otras formas jurídicas</b>													
851 Actividades sanitarias	5.199	2.003	1.956	637	143	96	76	62	53	77	35	55	6
853 Actividades de servicios sociales	3.632	535	618	470	394	639	574	210	117	57	8	8	2

Fuente: INE Instituto Nacional de Estadística (España). Datos de 2005

El sector de actividades sanitarias tiene una dimensión muy superior al de servicios sociales, tanto en número de empresas como en cifras de asalariados. Sin embargo, el elevado número de empresas sanitarias se debe casi en exclusiva al predominio de "personas físicas", principalmente sin asalariados. Por otro lado, el tamaño medio de las empresas, medido por número de asalariados, es mayor en los servicios sociales (40 asalariados) que en la sanidad (7 asalariados).

#### ACTIVIDADES SANITARIAS

En 2005 había en España 99.500 empresas dedicadas a las actividades sanitarias. Cerca de dos tercios de las mismas eran empresas sin asalariados (62.105) y del resto, la gran mayoría tenía de 1 a 2 asalariados (27.032) o de 3 a 5 asalariados (6.315). Es decir, la práctica totalidad de las empresas sanitarias son autónomos o pymes. La presencia de grandes empresas en el sector es limitada: 59 empresas tienen de 1.000 a 4.999 asalariados y 6 empresas más de 5.000

asalariados. Desde el punto de vista del volumen de empleo son las grandes empresas, a pesar de su reducido número, las que concentran la mayor parte de los asalariados del sector sanitario (con los datos disponibles no se puede concretar las cifras).

Desde el punto de vista de la condición jurídica de las empresas, la inmensa mayoría (80.583) son personas físicas, seguida de las sociedades de responsabilidad limitada (12.754), sociedades anónimas (964) y otras formas jurídicas<sup>1</sup> (5.199).

#### ACTIVIDADES DE SERVICIOS SOCIALES

La cifra de empresas que desempeñan actividades de servicios sociales (7.867) es mucho más reducida que la existente en sanidad. La distribución de las empresas por número de asalariados es mucho más uniforme entre los diferentes estratos de empresas, concentrándose principalmente en las empresas de menos de 50 asalariados. El estrato de 10 a 19 asalariados es el que concentra el mayor número de empresas de servicios sociales (1.493). La cifra de grandes empresas es más reducida que en la sanidad, aunque en proporción respecto al total de empresas de cada sector, la presencia de medianas y grandes empresas es mayor en las actividades de servicios sociales.

La condición jurídica de las empresas dedicadas a las actividades de servicios sociales es claramente diferente a la de las empresas sanitarias. Cerca de la mitad de las empresas dedicadas a los servicios sociales (3.632) corresponden a otras formas jurídicas (asociaciones, organizaciones religiosas,...), seguidas por las sociedades de responsabilidad limitada (2.844). Las personas físicas (1.117) tienen un peso minoritario, frente a su predominio en las actividades sanitarias.

#### 4. PERFIL LABORAL EN EL SECTOR DE DEPENDENCIAS

Como los tres sectores tienen características y dinámicas diferentes, se hace necesario elaborar un perfil laboral específico para cada uno de ellos.

ACTIVIDADES SANITARIAS	SERVICIOS SOCIALES	EMPLEO DOMÉSTICO
73% asalariados son mujeres	85% asalariados son mujeres	91% asalariados son mujeres
27% tasa de temporalidad media	41% tasa de temporalidad media	48% tasa de temporalidad media
98% asalariados españoles	92% asalariados españoles	50% asalariados extranjeros
67% asalariados sector público	74% asalariados sector privado	100% asalariados sector privado
88% asalariados tiempo completo	77% asalariados tiempo completo	56% asalariados tiempo parcial
63% asalar. estudios superiores	42% asalar. estudios superiores	12% asalar. estudios superiores
61% temporales encadenados	57% temporales encadenados	22% temporales encadenados
Ocupaciones:	Ocupaciones:	Ocupaciones:
23% enfermeros	25% auxiliares de enfermería	73% empleados de hogar
19% auxiliares enfermería	21% trabajad. cuidado personas	14% trabajad. cuidado personas
17% médicos y odontólogos	8% trabajadores de limpieza	4% conserjes y limpiacristales

#### 5. CRUCE POR RAMA DE ACTIVIDAD (3 dígitos de la CNAE):

##### ASALARIADOS POR RAMA DE ACTIVIDAD, TIPO DE CONTRATO Y SEXO

- ***Son sectores claramente feminizados, con unos niveles de temporalidad para las mujeres muy superiores a los de los hombres.***

<sup>1</sup> Incluye las Sociedades Colectivas, Sociedades Comanditarias, Comunidades de Bienes, Sociedades Cooperativas, Organismos Autónomos, Organizaciones e Instituciones Religiosas, Asociaciones y otros tipos.

**Asalariados por sexo, tipo de contrato y rama de actividad -**

Nota importante: Los valores inferiores a seis mil presentan un elevado error de muestreo.

Fuente: Elaborado por el Gabinete Técnico Confederal de CC.OO. a partir de microdatos de la EPA del INE:

1er trimestre 2006	asalariados					tasa de temporalidad			distribución porcentual respecto al total			
	total	Hombre		Mujer		total	hombre	mujer	Hombre		Mujer	
		indefinido	temporal	indefinido	temporal				indefinido	temporal	indefinido	temporal
datos en miles												
Actividades sanitarias	735,3	157,5	43,5	375,8	158,4	27,5	21,7	29,7	21,4	5,9	51,1	21,5
Actividades de servicios sociales	317,5	30,8	16,0	157,7	113,0	40,6	34,3	41,7	9,7	5,1	49,7	35,6
Hogares que emplean personal doméstico	749,4	48,6	19,0	341,5	340,3	47,9	28,1	49,9	6,5	2,5	45,6	45,4
Total sectores	15.889,0	6.301,9	2.867,6	4.291,1	2.428,4	33,3	31,3	36,1	39,7	18,0	27,0	15,3

Los asalariados pertenecientes a estas ramas de actividad son en su gran mayoría mujeres: el 73% en las actividades sanitarias, el 85% en las actividades de servicios sociales y el 91% en los hogares que emplean personal doméstico. Estos elevados porcentajes contrastan con el 42% de los asalariados que suponen las mujeres en el conjunto de la economía.

Los niveles de temporalidad soportados por las mujeres en los tres sectores analizados son muy superiores a los de los hombres, y superiores a la diferencia media de tasa de temporalidad para el conjunto de la economía (ver tabla). Las mayores tasas de temporalidad femenina se dan en el empleo doméstico (50%), seguido por los servicios sociales (42%) y la sanidad (30%).

**ASALARIADOS POR RAMA DE ACTIVIDAD, TIPO DE CONTRATO Y NACIONALIDAD**

- o *Los inmigrantes suponen la mitad de los asalariados en el empleo doméstico. En las tres ramas la tasa de temporalidad de los inmigrantes son superiores a las de los españoles, pero menos que la media.*

1er trimestre 2006

**Asalariados por nacionalidad, tipo de contrato y rama de actividad**

Datos en miles

Nota importante: Los valores inferiores a seis mil presentan un elevado error de muestreo.

Fuente: Elaborado por el Gabinete Técnico Confederal de CC.OO. a partir de microdatos de la EPA del INE:

	españoles/doble nacionalidad		extranjeros		tasa de temporalidad			distribución % asalariados	
	indefinido	temporal	indefinido	temporal	total	españoles	extranjeros	españoles	extranjeros
Actividades sanitarias	525,1	194,3	8,3	7,6	27,5	27,0	47,9	97,8	2,2
Actividades de servicios sociales	177,8	114,8	10,7	14,3	40,6	39,2	57,2	92,1	7,9
Hogares que emplean personal doméstico	211,0	164,1	179,1	195,2	47,9	43,8	52,2	50,0	50,0
Total economía	9.726,6	4.056,4	866,4	1.239,5	33,3	29,4	58,9	86,7	13,3

Los asalariados extranjeros tienen ya un peso relevante en el empleo asalariado: suponen el 13,3% de los asalariados de la economía (8,2% de los indefinidos y 23,4% de los temporales). La tasa de temporalidad de los extranjeros (59%) es muy superior y duplica la de los españoles (29%).

En las tres ramas analizadas, los asalariados extranjeros sólo tienen una presencia significativa en los hogares que emplean personal doméstico, donde suponen la mitad del empleo asalariado, en las otras ramas su presencia es todavía minoritaria, especialmente en la sanidad.

La tasa de temporalidad de los inmigrantes en las tres ramas adscritas a dependencias es claramente superior a la de los españoles, pero este diferencial es inferior al existente para el conjunto de la economía. En los hogares que emplean personal doméstico, la tasa de temporalidad de extranjeros y españoles es más similar. En las actividades de servicios sociales y en las actividades sanitarias la tasa de temporalidad de los extranjeros supera en unos 20 puntos porcentuales la de los españoles. Estos últimos datos son menos representativos por la baja cifra de asalariados temporales en estos sectores.

ASALARIADOS POR RAMA DE ACTIVIDAD, TIPO DE CONTRATO Y SECTOR PÚBLICO/PRIVADO

- o **En los sectores analizados con presencia pública, la tasa de temporalidad en el sector público supera la del sector privado.**

1er trimestre de 2006

**Asalariados sector público/privado, tipo de contrato y rama de actividad**

Datos en miles

**Nota importante:** Los valores inferiores a seis mil presentan un elevado error de muestreo.

Fuente: Elaborado por el Gabinete Técnico Confederal de CC.OO. a partir de microdatos de la EPA del INE:

	sector público		sector privado		tasa de temporalidad		distribución asalariados	
	indefinido	temporal	indefinido	temporal	público	privado	público	privado
Actividades sanitarias	345,8	148,8	187,5	53,1	30,1	22,1	67,3	32,7
Actividades de servicios sociales	46,0	35,4	142,5	93,6	43,5	39,6	25,6	74,4
Hogares que emplean personal doméstico	0,0	0,0	390,1	359,3	,	47,9	0,0	100,0
Total economía	2.145,9	717,4	8.447,1	4.578,5	25,1	35,2	18,0	82,0

El sector público supone el 18% del empleo asalariado de España, con un mayor peso entre los indefinidos (20%) que entre los temporales (14%), debido a la menor tasa de temporalidad existente en el sector público. No obstante, los niveles de temporalidad en el sector público han aumentado sensiblemente en los últimos 10 años, y han sido uno de los sectores responsables del repunte de la temporalidad registrado.

La presencia del sector público en las tres ramas de actividad analizadas es muy diferente:

- o En las actividades sanitarias el 67% de los asalariados pertenecen al sector público. No obstante, los niveles de temporalidad en el sector público (30%) son superiores a los del sector privado (22%).
- o En las actividades de servicios sociales la presencia del sector público en el empleo es más reducida, en torno al 26% de los asalariados. La tasa de temporalidad es similar en ambos sectores y se sitúa en el entorno del 40%.
- o En los hogares que emplean personal doméstico no hay presencia del sector público y todo el empleo se concentra en el sector privado. Los niveles de temporalidad –algo inferiores al 50%- son los más elevados de los sectores analizados.

ASALARIADOS POR RAMA DE ACTIVIDAD, SEXO Y TIPO DE JORNADA

- o **El empleo a tiempo parcial es mayoritariamente femenino y es en los hogares que emplean personal doméstico donde más relevancia tiene.**

1er trimestre de 2006

**Asalariados por sexo, tipo de jornada y rama de actividad**

Datos en miles

**Nota importante:** Los valores inferiores a seis mil presentan un elevado error de muestreo.

Fuente: Elaborado por el Gabinete Técnico Confederal de CC.OO. a partir de microdatos de la EPA del INE:

	distribución porcentual dentro de cada sexo								asalariados			
	hombres		mujeres		hombres		mujeres		hombres		mujeres	
	jornada completa	jornada parcial	jornada completa	jornada parcial	jornada completa	jornada parcial	jornada completa	jornada parcial	completa	parcial	completa	parcial
Actividades sanitarias	191,6	9,5	471,8	62,4	95,3	4,7	88,3	11,7	201,0	534,2	663,4	71,9
Actividades de servicios sociales	42,1	4,8	209,4	61,2	89,8	10,2	77,4	22,6	46,8	270,7	251,5	66,0
Hogares que emplean personal doméstico	60,4	7,1	297,4	384,4	89,5	10,5	43,6	56,4	67,5	681,8	357,9	391,5
Total sectores	8.789,7	379,8	5.114,5	1.805,0	95,9	4,1	76,1	23,9	9.169,5	6.719,5	13.904,2	1.984,7

La gran mayoría de los asalariados en España trabajan con jornada a tiempo completo, especialmente entre los hombres, donde la jornada a tiempo parcial es minoritaria, Aun así, cerca de 2 millones de asalariados trabajan ya a tiempo parcial, la gran mayoría mujeres.

La relevancia de la jornada a tiempo parcial varía significativamente entre sexos y en función de la rama de actividad analizada. El empleo a tiempo parcial es meramente testimonial entre los asalariados masculinos de las 3 ramas asociadas a la dependencia. Por el contrario, el empleo a tiempo parcial es más relevante entre las mujeres, especialmente en el empleo doméstico (más del 55% de las asalariadas son a tiempo parcial) y en menor medida en los servicios sociales (en torno al 20-25%).

## ASALARIADOS POR RAMA DE ACTIVIDAD Y NIVEL DE ESTUDIOS

### Asalariados por nivel de estudios y rama de actividad

**Nota importante:** Los valores inferiores a seis mil presentan un elevado error de muestreo.

Fuente: Elaborado por el Gabinete Técnico Confederal de CC.OO. a partir de microdatos de la EPA del INE

1er trimestre de 2006	Datos en miles				distribución porcentual			
	Actividades sanitarias	Actividades de servicios sociales	Hogares que emplean personal doméstico	Total economía	Actividades sanitarias	Actividades de servicios sociales	Hogares que emplean personal doméstico	Total economía
Analfabetos	0,0	0,6	5,1	60,0	0,0	0,2	0,7	0,4
Educación primaria	26,8	36,5	233,0	2.283,8	3,6	11,5	31,1	14,4
Formación e inserción laboral que no precisa título de primera etapa de secundaria	0,1	0,3	0,1	17,1	0,0	0,1	0,0	0,1
Primera etapa de educación secundaria	55,9	52,7	223,8	4.304,6	7,6	16,6	29,9	27,1
Garantía social/Iniciación profesional	0,0	1,1	0,0	6,5	0,0	0,3	0,0	0,0
Formación e inserción laboral que precisa título de primera etapa de secundaria	3,8	2,2	4,0	66,3	0,5	0,7	0,5	0,4
Segunda etapa de educación secundaria	184,8	89,3	195,2	3.700,2	25,1	28,1	26,0	23,3
Formación e inserción laboral que precisa título de segunda etapa de secundaria	0,6	1,0	0,5	18,7	0,1	0,3	0,1	0,1
Enseñanzas técnico-profesionales de grado superior	82,1	37,6	23,4	1.598,6	11,2	11,9	3,1	10,1
Títulos propios (no homologados) de Universidades y formación e inserción laboral de fo	2,6	0,4	4,0	43,1	0,4	0,1	0,5	0,3
Enseñanza universitaria de primer y segundo ciclo	333,0	94,1	57,5	3.592,4	45,3	29,6	7,7	22,6
Estudios oficiales de especialización profesional	26,3	1,2	0,1	74,8	3,6	0,4	0,0	0,5
Enseñanza universitaria de tercer ciclo (Doctorado)	19,2	0,5	2,9	122,9	2,6	0,1	0,4	0,8
<b>Total</b>	<b>735,3</b>	<b>317,5</b>	<b>749,4</b>	<b>15.889,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

El nivel educativo de los asalariados de los sectores analizados varía significativamente. En las actividades sanitarias cerca de dos tercios de los asalariados cuentan con estudios superiores (en sus diferentes modalidades); en las actividades de servicios sociales los asalariados con estudios superiores se sitúan en el 40%, aumentando los asalariados exclusivamente con estudios primarios. En los hogares que emplean personal doméstico, dos tercios de los asalariados cuentan únicamente con estudios primarios o secundarios básicos.

El nivel de cualificación y formación es como se aprecia bastante dispar entre los diferentes sectores, ligado a las ocupaciones desempeñadas, las cualificaciones necesarias y requisitos de acceso exigidos para cada uno de ellos

## ENCADENAMIENTO DE CONTRATOS TEMPORALES POR RAMA DE ACTIVIDAD Y SEXO

- o *Las ramas de dependencias con menores niveles de temporalidad son al mismo tiempo las que presentan mayores niveles de encadenamiento, es decir cuentan con temporales "más indefinidos", el encadenamiento de contrato se ha convertido en esas ramas en algo estructural.*

## Encadenamiento contratos temporales por sexo

Datos en miles

**Nota importante:** Los valores inferiores a seis mil presentan un elevado error de muestreo.

Fuente: Elaborado por el Gabinete Técnico Confederal de CC.OO. a partir de microdatos de la EPA del INE:

	hombres	mujeres	total	% encadenamiento/temporales		
				hombres	mujeres	total
Actividades sanitarias	22,7	101,0	123,7	52,2	63,7	61,2
Actividades de servicios sociales	10,9	62,5	73,3	67,7	55,3	56,8
Hogares que emplean personal doméstico	6,6	71,6	78,3	35,0	21,0	21,8
Total sectores	1.220,8	1.072,7	2.293,6	42,6	44,2	43,3

En datos reales, las mujeres suponen la mayoría del empleo asalariado temporal de estos sectores y de los asalariados temporales encadenados. En términos relativos, el nivel de encadenamiento es ligeramente superior para las mujeres en el conjunto de la economía.

Para los sectores de dependencias, las mujeres sufren en mayor medida el encadenamiento en las actividades sanitarias y los hombres en las actividades de servicios sociales y en el empleo doméstico. No obstante, la reducida cifra absoluta de hombres que soportan el encadenamiento en estos sectores resta relevancia a este resultado.

Las actividades sanitarias son las que registran unos mayores niveles de encadenamiento: dos de cada tres asalariados temporales lo soportan (bolsas de empleo, interinidades, suplencias,...). En servicios sociales los temporales que encadenan contratos se sitúan en el 57% (seguramente ligado a que buena parte de las contrataciones de servicios sociales por parte de las instituciones se realizan mediante programas anuales renovables, situación que las contrataciones privadas trasladan a la modalidad de contratación de sus asalariados), mientras que en el empleo doméstico, el encadenamiento se convierte en un problema minoritario entre los asalariados temporales.

### ASALARIADOS POR RAMA DE ACTIVIDAD, SEXO Y GRUPO DE OCUPACIÓN

Las ocupaciones de los asalariados varían sustancialmente de una rama de actividad a otra, incluso dentro de la misma rama de actividad, las ocupaciones de hombres y mujeres son muy diferentes.

#### Actividades sanitarias

Ocupaciones (1 <sup>er</sup> trimestre 2006)	Distribución porcentual	
	hombres	mujeres
<b>Asalariados actividades sanitarias (en miles)</b>	<b>201,0</b>	<b>534,2</b>
Médicos y odontólogos	33%	10%
Enfermeros	11%	27%
Técnicos en sanidad	2%	6%
Diversos técnicos en sanidad no incluidos en otros	5%	2%
Diversas profesiones administrativas	6%	12%
Auxiliares de enfermería y asimilados	7%	23%
Trabajadores que se dedican al cuidado de personas	11%	3%
Conductores	6%	0%
Personal de limpieza de edificios	0%	4%
Resto de ocupaciones	19%	13%

Las mujeres suponen la mayor parte de los asalariados de sanidad, y la mitad de las mismas) trabajan principalmente como enfermeras y auxiliares de enfermería (en torno al 50%), seguidas a gran distancia por otras ocupaciones como médicos o las diversas profesiones administrativas.

Los hombres desempeñan ocupaciones diferentes, siendo la de médico (con un 33%) la más relevante, seguida a gran distancia por la de enfermeros, trabajadores que se dedican al cuidado de personas y conductores.

Actividades de servicios sociales

Ocupaciones (1 <sup>er</sup> trimestre 2006)	Distribución porcentual	
	hombres	mujeres
<b>Asalariados actividades de servicios sociales (en miles)</b>	<b>46,8</b>	<b>270,7</b>
Enfermeros	3%	3%
Diplomados en trabajo social	6%	4%
Técnicos en educación infantil y especial	1%	4%
Profesionales de apoyo de promoción social	9%	4%
Cocineros y asimilados	3%	4%
Auxiliares de enfermería y asimilados	10%	<b>28%</b>
Trabajadores que se dedican al cuidado de personas	7%	<b>24%</b>
Personal de limpieza de edificios	1%	9%
Resto de ocupaciones	60%	20%

La reducida presencia de hombres entre los asalariados de las actividades de servicios sociales, y su ubicación en un amplio abanico de ocupaciones, sin ninguna predominante, impide desglosar más el análisis en su caso.

Entre las mujeres de este sector –mucho más numerosas que los hombres–, la ocupación más habitual es la de “auxiliares de enfermería”, seguido por la de “trabajadores que se dedican al cuidado de personas”. Entre las dos ocupaciones suman más de la mitad del empleo femenino del sector, mucho más concentrado que el masculino. A gran distancia se sitúa la ocupación de personal de limpieza de edificios.

Hogares que emplean a personal doméstico

Ocupaciones (1 <sup>er</sup> trimestre 2006)	Distribución porcentual	
	hombres	mujeres
<b>Asalariados hogares que emplean a personal doméstico (en miles)</b>	<b>67,5</b>	<b>681,8</b>
Trabajadores que se dedican al cuidado de personas	4%	<b>15%</b>
Empleados de hogar	12%	<b>79%</b>
Personal de limpieza de edificios	2%	3%
Conserjes y asimilados	<b>34%</b>	1%
Trabajadores agrícolas cualificados	12%	0%
Resto de ocupaciones	36%	2%

Los hombres tienen una presencia reducida entre los asalariados de este sector y su principal ocupación es la de conserjes, limpiacristales o similar, seguido a gran distancia de las ocupaciones de empleado de hogar y trabajadores agrícolas cualificados (jardineros). Entre las mujeres, el 90% de los asalariados del sector, la mayor parte trabaja como empleados de hogar, y en menor medida, se dedican al cuidado de personas.

Respecto al personal doméstico y la ocupación que desempeñan convendría acotar que una parte de aquellas personas que figuran con ocupación de empleados de hogar, seguramente dedican también una parte de su tiempo al cuidado de personas, sin ser (o considerar) esa como la principal labor que realizan. Por otro lado, no todas las personas que se dedican al cuidado de personas tienen porque estar al cargo de “personas dependientes” es muy probable que niñas y similares estén incluidas en esta ocupación laboral.

**ANEXO: EL EMPLEO ASALARIADO EN LOS SECTORES DE DEPENDENCIAS POR CC.AA.**

Cuatro Comunidades Autónomas (por este orden Cataluña, Madrid, Andalucía y Comunidad Valencia) concentran el 60% del empleo asalariado, tanto femenino como masculino. En sanidad y servicios sociales el peso de estas cuatro CC.AA. en el empleo asalariado es inferior a la media, mientras que en los empleados de hogar es superior, estando mucho más concentrado en ellas.

1er trimestre de 2006

**Asalariados por sector de actividad, sexo y CCAA**

Datos en miles

**Nota importante:** Los valores inferiores a SEIS mil presentan un elevado error de muestreo.

Fuente: Elaborado por el Gabinete Técnico Confederal de CC.OO. a partir de microdatos de la EPA del INE:

	SANIDAD		SERVICIOS SOCIALES		EMPLEADOS DE HOGAR		TOTAL		total
	hombre	mujer	hombre	mujer	hombre	mujer	hombre	mujer	
ANDALUCIA	38,8	73,6	9,6	37,7	14,0	104,3	1.543,8	979,8	2.523,6
ARAGON	5,7	20,9	1,4	10,8	2,1	14,6	265,0	190,1	455,1
ASTURIAS	4,5	12,2	1,3	6,5	0,4	17,0	190,0	136,4	326,4
BALEARES	4,7	11,5	0,5	6,7	2,8	22,0	209,6	156,4	366,0
CANARIAS	10,1	22,3	1,7	8,9	2,1	26,1	434,8	303,9	738,7
CANTABRIA	1,3	7,3	0,1	4,0	0,6	9,1	114,7	85,7	200,4
CASTILLA Y LEÓN	8,8	29,9	2,1	21,2	1,3	27,6	465,8	326,6	792,4
CASTILLA LA MANCHA	9,5	19,4	2,0	13,4	1,7	19,1	387,8	221,7	609,6
CATALUÑA	34,4	96,8	6,0	41,9	4,4	106,3	1.549,7	1.217,7	2.767,4
COMUNIDAD VALENCIANA	16,6	51,9	3,1	17,6	5,5	82,8	1.005,8	720,6	1.726,4
EXTREMADURA	5,5	11,5	0,5	6,6	0,4	8,5	185,8	111,5	297,4
GALICIA	11,3	36,9	3,3	14,8	2,4	28,9	490,3	375,0	865,2
MADRID	29,8	78,9	9,0	51,6	23,7	143,9	1.382,4	1.204,6	2.587,0
MURCIA	6,6	15,9	1,0	5,8	2,0	20,5	295,9	192,4	488,3
NAVARRA	2,5	10,1	0,5	3,3	0,0	9,1	123,0	95,0	218,0
PAIS VASCO	9,3	29,8	3,8	16,9	3,4	37,7	435,6	340,5	776,1
RIOJA, LA	1,2	4,3	0,6	2,6	0,6	4,1	65,0	48,7	113,7
CEUTA	0,3	0,5	0,0	0,4	0,0	0,0	12,8	6,9	19,7
MELILLA	0,2	0,5	0,2	0,2	0,0	0,1	11,6	5,9	17,6
<b>TOTAL</b>	<b>201,0</b>	<b>534,2</b>	<b>46,8</b>	<b>270,7</b>	<b>67,5</b>	<b>681,8</b>	<b>9.169,5</b>	<b>6.719,5</b>	<b>15.889,0</b>

%	SANIDAD		SERVICIOS SOCIALES		EMPLEADOS DE HOGAR		TOTAL		total
	hombre	mujer	hombre	mujer	hombre	mujer	hombre	mujer	
ANDALUCIA	19,3	13,8	20,5	13,9	20,8	15,3	16,8	14,6	15,9
ARAGON	2,8	3,9	3,0	4,0	3,1	2,1	2,9	2,8	2,9
ASTURIAS	2,2	2,3	2,7	2,4	0,6	2,5	2,1	2,0	2,1
BALEARES	2,3	2,2	1,0	2,5	4,1	3,2	2,3	2,3	2,3
CANARIAS	5,0	4,2	3,6	3,3	3,0	3,8	4,7	4,5	4,6
CANTABRIA	0,7	1,4	0,3	1,5	0,9	1,3	1,3	1,3	1,3
CASTILLA Y LEÓN	4,4	5,6	4,5	7,8	2,0	4,0	5,1	4,9	5,0
CASTILLA LA MANCHA	4,7	3,6	4,4	4,9	2,5	2,8	4,2	3,3	3,8
CATALUÑA	17,1	18,1	12,7	15,5	6,5	15,6	16,9	18,1	17,4
COMUNIDAD VALENCIANA	8,3	9,7	6,5	6,5	8,2	12,1	11,0	10,7	10,9
EXTREMADURA	2,7	2,1	1,1	2,4	0,6	1,3	2,0	1,7	1,9
GALICIA	5,6	6,9	7,1	5,5	3,6	4,2	5,3	5,6	5,4
MADRID	14,8	14,8	19,3	19,1	35,1	21,1	15,1	17,9	16,3
MURCIA	3,3	3,0	2,2	2,2	3,0	3,0	3,2	2,9	3,1
NAVARRA	1,2	1,9	1,1	1,2	0,0	1,3	1,3	1,4	1,4
PAIS VASCO	4,6	5,6	8,1	6,3	5,0	5,5	4,8	5,1	4,9
RIOJA, LA	0,6	0,8	1,3	0,9	0,9	0,6	0,7	0,7	0,7
CEUTA	0,2	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1
MELILLA	0,1	0,1	0,4	0,1	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1
<b>TOTAL</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Los extranjeros solo tienen un peso relevante entre los empleados de hogar/ servicio doméstico. Madrid concentra un tercio de los asalariados extranjeros adscritos al servicio doméstico, seguido por Cataluña y la Comunidad Valenciana. Andalucía tiene un peso reducido entre los asalariados extranjeros del servicio doméstico, relacionado seguramente con el elevado peso que tiene entre los asalariados españoles para este mismo sector. Es decir, en Andalucía sigue siendo una actividad confiada mayoritariamente a españoles, algo que ya no ocurre en Madrid, Cataluña o Comunidad Valenciana.

En las actividades sanitarias apenas trabajan extranjeros, pero dos tercios de los mismos corresponden a Cataluña y Canarias.

En los servicios sociales la cifra de extranjeros es ligeramente superior a la de las actividades sanitarias. La Comunidad de Madrid concentra la mitad de los asalariados extranjeros en este sector, seguido a distancia por Cataluña.

**Asalariados por sector de actividad, nacionalidad y CCAA**

Nota importante: Los valores inferiores a SEIS mil presentan un elevado error de muestreo.

Fuente: Elaborado por el Gabinete Técnico Confederado de CC.OO. a partir de microdatos de la EPA del INE: 1er trimestre de 2006

Datos en miles	sanidad		servicios sociales		servicio doméstico		total		total
	españoles y doble nac	extranjeros	españoles y doble nac	extranjeros	españoles y doble nac	extranjeros	españoles y doble nac	extranjeros	
ANDALUCÍA	111,2	1,1	45,6	1,7	82,2	36,2	2.316,7	206,9	2.523,6
ARAGON	26,6	0,0	11,6	0,6	6,1	10,6	398,2	56,9	455,1
ASTURIAS	16,8	0,0	7,8	0,0	14,3	3,1	310,2	16,2	326,4
BALEARES	15,8	0,4	6,1	1,1	7,0	17,7	289,9	76,1	366,0
CANARIAS	28,8	3,6	10,6	0,0	14,7	13,4	624,9	113,8	738,7
CANTABRIA	8,6	0,0	4,1	0,0	6,8	2,9	189,3	11,0	200,4
CASTILLA Y LEÓN	38,2	0,5	21,9	1,4	18,7	10,2	739,1	53,3	792,4
CASTILLA LA MANCHA	28,2	0,7	15,1	0,3	10,0	10,8	534,8	74,7	609,6
CATALUÑA	124,6	6,6	43,2	4,6	50,8	59,9	2.326,9	440,5	2.767,4
COMUNIDAD VALENCIANA	66,5	2,0	20,3	0,3	38,5	49,9	1.420,7	305,7	1.726,4
EXTREMADURA	16,9	0,0	7,1	0,0	7,0	2,0	290,5	6,9	297,4
GALICIA	48,2	0,0	16,5	1,6	25,1	6,3	833,3	31,9	865,2
MADRID	108,7	0,0	48,3	12,3	49,9	117,8	2.067,0	520,0	2.587,0
MURCIA	21,8	0,7	6,9	0,0	11,1	11,4	385,1	103,1	488,3
NAVARRA	12,6	0,0	3,8	0,0	4,5	4,6	192,0	26,0	218,0
PAIS VASCO	39,1	0,0	20,3	0,4	26,2	14,9	736,2	39,9	776,1
RIOJA, LA	5,1	0,4	2,6	0,6	2,0	2,8	92,4	21,3	113,7
CEUTA	0,8	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0	19,2	0,6	19,7
MELILLA	0,7	0,0	0,4	0,0	0,1	0,0	16,7	0,8	17,6
<b>TOTAL</b>	<b>719,4</b>	<b>15,9</b>	<b>292,5</b>	<b>25,0</b>	<b>375,0</b>	<b>374,3</b>	<b>13.783,0</b>	<b>2.105,9</b>	<b>15.888,9</b>

	sanidad		servicios sociales		servicio doméstico		total		total
	españoles y doble nac	extranjeros	españoles y doble nac	extranjeros	españoles y doble nac	extranjeros	españoles y doble nac	extranjeros	
ANDALUCÍA	15,5	6,7	15,6	6,7	21,9	9,7	16,8	9,8	15,9
ARAGON	3,7	0,0	4,0	2,4	1,6	2,8	2,9	2,7	2,9
ASTURIAS	2,3	0,0	2,7	0,0	3,8	0,8	2,3	0,8	2,1
BALEARES	2,2	2,4	2,1	4,2	1,9	4,7	2,1	3,6	2,3
CANARIAS	4,0	22,8	3,6	0,0	3,9	3,6	4,5	5,4	4,6
CANTABRIA	1,2	0,0	1,4	0,0	1,8	0,8	1,4	0,5	1,3
CASTILLA Y LEÓN	5,3	3,1	7,5	5,6	5,0	2,7	5,4	2,5	5,0
CASTILLA LA MANCHA	3,9	4,6	5,2	1,2	2,7	2,9	3,9	3,5	3,8
CATALUÑA	17,3	41,5	14,8	18,6	13,5	16,0	16,9	20,9	17,4
COMUNIDAD VALENCIANA	9,2	12,4	6,9	1,4	10,3	13,3	10,3	14,5	10,9
EXTREMADURA	2,3	0,0	2,4	0,0	1,9	0,5	2,1	0,3	1,9
GALICIA	6,7	0,0	5,6	6,5	6,7	1,7	6,0	1,5	5,4
MADRID	15,1	0,0	16,5	49,4	13,3	31,5	15,0	24,7	16,3
MURCIA	3,0	4,1	2,3	0,0	3,0	3,0	2,8	4,9	3,1
NAVARRA	1,7	0,0	1,3	0,0	1,2	1,2	1,4	1,2	1,4
PAIS VASCO	5,4	0,0	6,9	1,7	7,0	4,0	5,3	1,9	4,9
RIOJA, LA	0,7	2,3	0,9	2,3	0,5	0,7	0,7	1,0	0,7
CEUTA	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1
MELILLA	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1
<b>TOTAL</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

En sanidad, la mayor parte de los asalariados trabaja a tiempo completo, distribuidos principalmente entre las cuatro comunidades principales. En el tiempo parcial, minoritario, una parte significativa de los mismos corresponde a Cataluña.

En servicios sociales la mayoría de los asalariados trabaja igualmente a tiempo completo, siendo Madrid la comunidad que concentra más asalariados, especialmente a tiempo completo.

En el servicio doméstico, algo más de la mitad de los asalariados cuenta con una jornada a tiempo parcial. Sobresale el elevado peso de Madrid entre los asalariados a tiempo completo, casi un tercio del total.

1er trimestre de 2006

### Asalariados por sector de actividad, jornada y CCAA

Datos en miles

**Nota importante:** Los valores inferiores a SEIS mil presentan un elevado error de muestreo.

Fuente: Elaborado por el Gabinete Técnico Confederal de CC.OO. a partir de microdatos de la EPA del INE:

	sanidad		servicios sociales		servicio doméstico		TOTAL		
	tiempo completo	tiempo parcial	tiempo completo	tiempo parcial	tiempo completo	tiempo parcial	tiempo completo	tiempo parcial	total
ANDALUCÍA	103,1	9,2	37,0	10,3	46,2	72,2	2.196,0	327,7	2.523,6
ARAGON	24,1	2,5	8,9	3,3	9,4	7,3	395,0	60,1	455,1
ASTURIAS	15,6	1,2	6,8	1,0	5,9	11,6	286,9	39,5	326,4
BALEARES	14,3	1,9	6,0	1,1	13,9	10,9	318,5	47,5	366,0
CANARIAS	31,0	1,4	7,8	2,8	11,7	16,5	653,4	85,3	738,7
CANTABRIA	7,9	0,7	3,7	0,5	4,7	5,0	176,0	24,4	200,4
CASTILLA Y LEÓN	36,0	2,7	17,6	5,7	11,2	17,7	696,5	95,9	792,4
CASTILLA LA MANCHA	27,0	1,9	12,7	2,7	10,6	10,2	544,5	65,1	609,6
CATALUÑA	111,5	19,7	36,4	11,5	43,1	67,6	2.406,8	360,6	2.767,4
COMUNIDAD VALENCIANA	61,6	6,9	17,7	3,0	38,3	50,1	1.482,6	243,8	1.726,4
EXTREMADURA	16,1	0,8	4,8	2,3	3,7	5,3	256,9	40,5	297,4
GALICIA	45,5	2,8	14,8	3,3	13,3	18,0	769,5	95,8	865,2
MADRID	99,2	9,5	52,7	8,0	112,8	54,9	2.313,6	273,4	2.587,0
MURCIA	19,6	2,9	5,8	1,0	9,9	12,6	422,7	65,6	488,3
NAVARRA	10,0	2,6	2,5	1,3	3,6	5,6	183,2	34,8	218,0
PAIS VASCO	34,5	4,6	13,6	7,1	16,7	24,4	669,9	106,2	776,1
RIOJA, LA	4,9	0,7	2,2	1,0	3,0	1,8	98,7	15,0	113,7
CEUTA	0,8	0,0	0,2	0,1	0,0	0,0	18,0	1,7	19,7
MELILLA	0,7	0,0	0,3	0,1	0,1	0,0	15,8	1,8	17,6
<b>TOTAL</b>	<b>663,4</b>	<b>71,9</b>	<b>251,5</b>	<b>66,0</b>	<b>357,9</b>	<b>391,5</b>	<b>13.904,2</b>	<b>1.984,7</b>	<b>15.889,0</b>

	sanidad		servicios sociales		servicio doméstico		TOTAL		
	tiempo completo	tiempo parcial	tiempo completo	tiempo parcial	tiempo completo	tiempo parcial	tiempo completo	tiempo parcial	total
ANDALUCÍA	15,5	12,8	14,7	15,6	12,9	18,4	15,8	16,5	15,9
ARAGON	3,6	3,4	3,6	5,0	2,6	1,9	2,8	3,0	2,9
ASTURIAS	2,4	1,6	2,7	1,5	1,6	3,0	2,1	2,0	2,1
BALEARES	2,2	2,7	2,4	1,7	3,9	2,8	2,3	2,4	2,3
CANARIAS	4,7	2,0	3,1	4,3	3,3	4,2	4,7	4,3	4,6
CANTABRIA	1,2	1,0	1,5	0,7	1,3	1,3	1,3	1,2	1,3
CASTILLA Y LEÓN	5,4	3,7	7,0	8,7	3,1	4,5	5,0	4,8	5,0
CASTILLA LA MANCHA	4,1	2,7	5,1	4,1	3,0	2,6	3,9	3,3	3,8
CATALUÑA	16,8	27,4	14,5	17,4	12,0	17,3	17,3	18,2	17,4
COMUNIDAD VALENCIANA	9,3	9,5	7,0	4,5	10,7	12,8	10,7	12,3	10,9
EXTREMADURA	2,4	1,2	1,9	3,5	1,0	1,4	1,8	2,0	1,9
GALICIA	6,9	3,9	5,9	5,0	3,7	4,6	5,5	4,8	5,4
MADRID	14,9	13,2	20,9	12,1	31,5	14,0	16,6	13,8	16,3
MURCIA	3,0	4,0	2,3	1,5	2,8	3,2	3,0	3,3	3,1
NAVARRA	1,5	3,6	1,0	1,9	1,0	1,4	1,3	1,8	1,4
PAIS VASCO	5,2	6,4	5,4	10,7	4,7	6,2	4,8	5,3	4,9
RIOJA, LA	0,7	0,9	0,9	1,5	0,8	0,5	0,7	0,8	0,7
CEUTA	0,1	0,0	0,1	0,2	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1
MELILLA	0,1	0,0	0,1	0,2	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1
<b>TOTAL</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

## **II. CONCLUSIONES DEL ESTUDIO “LA NEGOCIACIÓN COLECTIVA EN EL SECTOR DE ATENCIÓN A PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA”**

## **II. CONCLUSIONES DEL ESTUDIO “LA NEGOCIACIÓN COLECTIVA EN EL SECTOR DE ATENCIÓN A PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA”**

### *Resúmenes ejecutivos del OBSERVATORIO DE LA NEGOCIACIÓN COLECTIVA*

#### Indice

- I. Introducción (Amaia Otaegui Jáuregui C. S. de CC.OO.)
- II. Estructura y articulación de la negociación colectiva (Ricardo Escudero Rodríguez. Universidad de Alcalá)
- III. Empleo y contratación (Juana Serrano García. Universidad de Castilla- la Mancha. CEU de Talavera)
- IV. Subrogación empresarial (Natividad Mendoza Navas. Universidad de Castilla- la Mancha. CEU de Talavera)
- V. Salarios y protección social complementaria (Borja Suárez Corujo. Universidad Autónoma de Madrid)
- VI. Clasificación profesional y movilidad funcional (Miguel Ángel Almendros González. Universidad de Málaga)
- VII. La regulación convencional del tiempo de trabajo (Rosa Pérez Yáñez. Universidad de Málaga).
- VIII. Derechos fundamentales: género e igualdad (Belén Cardona Rubert. Universidad de Valencia).
- IX. La prevención de riesgos laborales (Juan Carlos Álvarez Cortés. Universidad de Málaga).
- X. Participación y derechos colectivos (Ignacio González Rey. Universidad de Oviedo)

**I.- INTRODUCCIÓN****(Amaia Otaegui Jáuregui C. S. de CC.OO.)**

Con la aprobación a finales de 2005 del anteproyecto de Ley que prevé la puesta en marcha de un Sistema Nacional de Dependencia, se regula un nuevo derecho de ciudadanía que supone la creación de un cuarto pilar del Estado del Bienestar tras la sanidad, la educación y las pensiones, que se irá instaurando de forma progresiva a partir de 2007. Tendrán acceso a las medidas que se implanten todos los españoles mayores de tres años que no puedan valerse por sí mismos, lo cual supone un cambio radical para más del millón de personas mayores o con discapacidad que existen en España y cuya cifra va en aumento.

Además de ampliar la acción protectora del Estado hacia las personas dependientes, el proyecto aborda las desigualdades sociales generadas por la división sexual del trabajo: a pesar de que la composición del empleo en España se está abriendo hacia una participación más equitativa entre hombres y mujeres, todavía la responsabilidad de los cuidados y sobre las personas dependientes sigue siendo una tarea prioritariamente femenina, aunque las mujeres ya no están en condiciones de realizar las tareas de atención a sus familias con los mismos grados de regularidad e intensidad como venía ocurriendo tradicionalmente.

El envejecimiento de la población y el alargamiento de la vida se vinculan a un aumento de las situaciones de dependencia y de demanda de prestación de servicios que anteriormente se realizaban en el ámbito de la familia y las mujeres en particular. Dicho aumento de la esperanza de vida, que según todos los pronósticos seguirá creciendo, al menos en los países de nuestro entorno, se relaciona con la extensión de las enfermedades crónicas y por tanto de la necesidad de cuidados durante un mayor periodo de la vida, porque a las tareas de cuidado de los hijos se añaden durante más tiempo las del cuidado de los padres.

De esta forma, el cuidado y la asistencia a las personas dependientes ya no se realiza únicamente en la esfera privada del ámbito familiar e individual por parte de las mujeres, sino que estas tareas tienden a ser transferidas –al menos algunas de ellas– a la esfera de las actividades mercantiles. Las propias actitudes hacia la externalización están cambiando con enorme rapidez y aventuran un enorme aumento de la demanda, lo cual tiene una enorme trascendencia más allá del ámbito de la producción y el consumo, afectando a la propia organización social.

El proyecto de Ley trata de responder al aumento de demanda de ayudas externas para la realización de estas tareas con una serie de medidas como centros de día, teleasistencia, ayuda domiciliaria, residencias de la tercera edad, y otras medidas diversas, que se prestarán de forma preferente en centros públicos, pero con la previsión de que si esto no fuera posible, se contemplará la utilización de un centro privado. En este sentido, los agentes sociales, organizaciones sindicales y patronales, han valorado que las consecuencias de la puesta en marcha de esta Ley van a ser muy positivas en términos de empleo, ya que el propio Libro Blanco de la Dependencia estima que la generación bruta de empleo superará los 350.000, aunque dicha estimación en términos netos sea de más de 260.000 empleos sólo en la prestación directa de servicios. Los sindicatos han planteado que esta iniciativa de los poderes públicos requiere de ir acompañada de medidas que prioricen la calidad en las previsiones de generación de empleo futuro, ya que nuestros problemas de empleo están directamente relacionados con el tipo de desarrollo productivo y con el modelo de competencia empresarial, de forma que para que se cumplan las expectativas generadas por la futura Ley en relación a la calidad del servicio de atención a personas dependientes es condición fundamental asegurar la calidad del empleo.

Con esta intención la Secretaría Confederal de Política Social de CC.OO. ha promovido la realización de este estudio sobre la situación de las relaciones laborales en el sector por parte de un equipo formado por profesores de diversas universidades públicas españolas y personas pertenecientes al mundo sindical, con el objetivo de tener un mayor conocimiento de los convenios colectivos de estos ámbitos y sus contenidos principales. No es voluntad de este trabajo ofrecer una perspectiva teórica o retórica. Más bien al contrario, el interés de conocer con mayor profundidad los contenidos actuales de los convenios colectivos reside en que permite elaborar

estrategias a medio plazo que respondan a los objetivos de mejora de las condiciones laborales. Se trata de conocer con mayor profundidad la situación actual para que sirva para identificar las líneas de actuación futuras, en especial, como una orientación pragmática a los negociadores de los convenios colectivos a la hora de conseguir una mejora en la calidad en el empleo y las condiciones de trabajo, así como buscar una mayor racionalización de los procesos y los productos de la negociación colectiva.

Entre los diversos contenidos se ha prestado una atención especial a los de estructura y articulación de la negociación colectiva, capítulo que ha sido realizado por Ricardo Escudero de la Universidad de Alcalá, el empleo y la contratación, realizado por Juana Serrano de la Universidad de Talavera, la subrogación empresarial, por parte de natiidad Mendoza también de la Universidad de Talavera, la clasificación profesional y la movilidad funcional, a cargo de Miguel Angel Almendros de la Universidad de Granada, los conceptos salariales y la protección social, realizado por Borja Suárez de la Universidad Autónoma de Madrid; el tiempo de trabajo, de Rosa Pérez de la Universidad de Málaga, los derechos fundamentales y la igualdad de trato de Belén Cardona de la Universidad de Valencia; la prevención de riesgos laborales a cargo de Juan Carlos Álvarez de la Universidad de Málaga y finalmente y la participación sindical y los derechos colectivos de Ignacio González Rey de la Universidad de Oviedo.

La metodología utilizada ha consistido en un análisis sistematizado de los contenidos de una muestra de convenios colectivos vigentes que se concentran en tres grandes área de los servicios de atención a personas dependientes: Ayuda a Domicilio, Centros de Día y Residencias. La muestra ha reunido alrededor de 45 convenios correspondientes a diferentes ámbitos sectoriales estatales, de comunidad autónoma, provinciales y del ámbito de empresas relacionadas con este sector.

## **II.- ESTRUCTURA Y ARTICULACIÓN DE LA NEGOCIACIÓN COLECTIVA** **(Ricardo Escudero Rodríguez. Universidad de Alcalá)**

La negociación colectiva aplicable al sector de empresas y centros privados dedicados a la atención a las empresas dependientes se estructura en los siguientes niveles: un convenio colectivo marco estatal, un conjunto de convenios colectivos sectoriales de ámbito autonómico y provincial y, por último, convenios aplicables a determinadas empresas o centros de trabajo.

El IV convenio colectivo marco estatal de servicios de atención a las personas dependientes y desarrollo de la promoción de la autonomía personal ha ampliado su ámbito funcional. Así, se aplica tanto a las residencias de personas mayores como a los centros de día o de noche, pisos y viviendas tuteladas y a la prestación del servicio de ayuda a domicilio y a la teleasistencia.

Los cambios en la denominación y en el contenido del IV convenio marco estatal obedecen al intento de acomodarse al Proyecto de Ley "de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia". Tales cambios se explican, también, porque, en muy pocos años, se ha ido perfilando un verdadero sector al hilo de los nuevos datos sociales y demográficos y culturales. Incluso, el ámbito temporal del convenio -2006-2007 guarda relación con el intento de acompasar la regulación de las condiciones laborales en el sector con la aprobación de la futura Ley.

La existencia de dicho convenio supone un esfuerzo por lograr una mayor identidad de un sector con muchas especificidades e implica la voluntad de clarificar las relaciones laborales en un sector en auge, pero todavía bastante desordenado y con una identidad aún algo confusa. Y, también, denota el intento de regular globalmente y con carácter mínimo, las condiciones laborales del sector. La propia denominación del convenio estatal como "marco" evidencia la inequívoca voluntad de crear un convenio global de referencia que articule el conjunto de la negociación colectiva del sector, en el que se establecen como unidades preferentes las de ámbito estatal y de Comunidad Autónoma.

Los convenios de ámbito territorial autonómico y provincial desdoblán sus ámbitos funcionales según se trate, de un lado, del subsector de residencias de tercera edad, centros de día, viviendas tuteladas o, de otro, de la ayuda a domicilio y la teleasistencia.

Los sujetos que suscriben los diferentes convenios conocen algunas particularidades. Por la parte empresarial, su dispersión funcional, su diferente naturaleza y el dispar tamaño de las empresas y organizaciones que actúan en el sector propician una representación patronal dividida, poco articulada y poco madura. Además, la convivencia en el mismo ámbito de empresas, de cooperativas, de trabajadores autónomos, y de organizaciones no gubernamentales y de instituciones religiosas condiciona fuertemente la articulación patronal.

Y, también, hay significativas peculiaridades en la representación de los trabajadores debidas a las dificultades de adaptarse a un entramado empresarial tan singular y heterogéneo, a los inconvenientes de implantación sindical en las nuevas empresas y en las de pequeña dimensión y a la existencia de un alto número de contratos temporales. Y hay, además, problemas que tienen que ver con la concreta definición de las federaciones que van a protagonizar la negociación colectiva.

En todo caso, es claro que el IV convenio marco no es de aplicación a todo el sector de la dependencia, que es más amplio, sino a una parte muy importante del mismo. Lo demuestra la existencia del convenio de centros y servicios de atención a personas con discapacidad, caracterizado por su complejidad y diversidad funcional, ya que incluye no sólo actividades asistenciales sino, además, otras de naturaleza educativa -Centros de Educación Especial- y de empleo -Centros Especiales de Empleo-.

**III.- EMPLEO Y CONTRATACION****(Juana Serrano García. Universidad de Castilla-Mancha. CEU de Talavera )**

Tras un recorrido por todos los convenios presentes en este sector podemos decir, en primer lugar, que prácticamente toda la regulación existente sobre contratación se hace en el ámbito autonómico; en segundo lugar, que la mayoría de las cláusulas colectivas existentes en materia de contratación se refieren al contrato a tiempo parcial, al contrato indefinido, al de obra o servicio y al eventual por circunstancias de la producción; en tercer lugar, que queda probado a partir del estudio de los convenios del sector el especial interés de los agentes sociales por recuperar el principio de estabilidad en el empleo.

El primer tema que se ha abordado está relacionado con el sistema de provisión de vacantes. Tras la revisión general de los convenios del sector, no cabe duda del afán proteccionista de éstos, sin embargo, este derecho de preferencia no es más que una consecuencia de las circunstancias en las que desarrollan su trabajo los trabajadores, afectados en un porcentaje muy importante por contratos a tiempo parcial y temporales, con necesidades de mayor estabilidad. La negociación colectiva otorga el beneficio de ampliar jornadas parciales o incluso transformarse en trabajadores a tiempo completo cubriendo vacantes que han quedado en la empresa.

A fin de conseguir estos objetivos debe pactarse el procedimiento de cobertura de vacantes, con una primera fase de convocatoria interna, que incluya los criterios de selección de los trabajadores interesados por la ampliación de jornada, limitando así la discrecionalidad del empresario en la selección y contratación; y una segunda fase de convocatoria externa para los supuestos en los que fracase la primera.

Otro de los temas objeto de negociación en materia de contratación que más llaman la atención son las "cláusulas de estabilidad", precisamente, porque se incluyen en un sector que acusa un elevado índice de temporalidad. En dichas disposiciones se establecen unos porcentajes muy elevados de contratos indefinidos que deben ser respetados por los empresarios. Las normas relativas a la estabilidad deberían complementarse con otras que legitimen expresamente a los agentes sociales para controlar e intervenir en caso de incumplimiento, amplíen la información sobre la plantilla, introduzcan medidas coercitivas e incluso determinen las condiciones en las que se producirá dicha conversión de trabajador temporal a indefinido: jornada, horario, salario, categoría, etc.

En cuanto al contrato de obra o servicio hay que hablar de la excesiva flexibilidad que reciben la causas que lo justifican en el IV Convenio Marco. Entre las causas enumeradas en el citado convenio no encontramos ninguna autonomía y sustantividad con respecto a la actividad empresarial más allá de la nota de temporalidad que les caracteriza. Ello ha provocado que este sector, cuya actividad productiva gira en torno a la ejecución de obras o la prestación de servicios por cuenta de terceros, haya abusado de esta modalidad de contratación autorizando la celebración de este tipo de contratos por un tiempo equivalente al de la duración de los encargos recibidos. Se han negociado cláusulas que permiten la extinción de los contratos por obra o servicio basándose en la disminución del volumen de clientes, cuyo ingreso en el centro o residencia justificó en su momento su contratación. A nuestro juicio, este tipo de cláusulas provocan un traslado del riesgo empresarial a los trabajadores, impidiendo que juegue una de las notas fundamentales del contrato de trabajo como es la "ajeneidad en el riesgo". Según este principio general la pérdida de clientela es un riesgo que debe correr la empresa y no el trabajador.

Los temas que preocupan a los agentes sociales respecto de esta modalidad contractual son la jornada, las horas complementarias y el establecimiento de criterios de preferencia para la cobertura de vacantes por parte de estos trabajadores a tiempo parcial, a los que ya nos hemos referido anteriormente.

Por último, nos referiremos al contrato a tiempo parcial del que se ordena: la jornada, las horas complementarias y el establecimiento de criterios de preferencia para la cobertura de vacantes por parte de estos trabajadores a tiempo parcial. El aspecto que ha recibido un mayor desarrollo por parte de los agentes sociales es el de las horas complementarias, ello en tanto que es uno de los aspectos que más preocupa en un sector en el que los servicios que se prestan a sus clientes requieren atención inmediata y sin posible aplazamiento en el tiempo.

La mayoría de los convenios amplían las horas legalmente previstas; sin embargo, la inmediatez de la atención no ha sido valorada por la negociación colectiva que exige un preaviso de siete días, el cual suele ser respetado por la mayoría de los convenios analizados, permitiendo el citado Convenio Marco que se puedan solicitar con sólo 48 horas de antelación, sin pactar compensaciones económicas para el trabajador afectado. El citado convenio flexibiliza esta exigencia sin necesidad de justificar urgencia alguna por parte del empresario, que podrá incumplir el plazo de siete días alegando simplemente que la necesidad de su realización ha surgido de forma imprevista. Los convenios analizados no se detienen en este aspecto pero el que lo hace requiere al empresario que demuestre "urgente necesidad" -CC de Residencias Privadas de la Tercera Edad de la Comunidad Valenciana-.

Resulta de interés para el sector en el que nos hallamos la ampliación de las horas complementarias y la reducción del plazo de preaviso teniendo en cuenta las características de los servicios que se prestan, pero la pérdida de seguridad jurídica que sufre el trabajador, cuando se admite el preaviso con incluso menos de 48 horas de antelación, debe tener una compensación económica en la que no se ha pensado en el Convenio Marco. Por esta razón, los agentes sociales podrían diferenciar entre las horas complementarias pactadas con suficiente antelación y las horas complementarias requeridas en situaciones de urgencia, que deberían ser compensadas no sólo en forma de descanso sino también económicamente. Además, para incentivar al trabajador a su realización podría pactarse en el convenio un "complemento de disponibilidad" y una cuantía económica por cada hora realizada además del tiempo de descanso correspondiente, exigido por el IV Convenio Marco

**IV.- SUBROGACIÓN EMPRESARIAL****(Natividad Mendoza Navas. Universidad de Castilla- La Mancha. CEU de Talavera)****I. FALTA DE CONCORDANCIA ENTRE LOS DIFERENTES CONVENIOS**

Una primera reflexión nos lleva a poner de manifiesto la continua falta de concordancia que se da entre las diferentes fuentes reguladoras que conforman la muestra investigada. Esto es, el hecho de que convenios de ámbito inferior se aparten de lo estipulado en convenios superiores cuando existe una relación subordinación y dependencia de los primeros respecto de los segundos, porque ha quedado probado que no siempre se han observado los mínimos necesarios, e incluso se ha verificado que algunos ejemplos vulneran ciertos derechos constitucionalmente protegidos.

Por ejemplo: Si el artículo 60 del IV Convenio Marco requiere una antigüedad de 3 meses para que proceda la subrogación, algunos convenios exigen cuatro, cinco o seis meses (Disposición adicional primera A) CC "CLECE" (Melilla), art. 27.1 CC Ayuda a domicilio Castilla y León, art. 11 CC Ayuda a domicilio Asturias o art. 50 CC Residencias privadas Galicia.

**II. EL IV CONVENIO MARCO NO RENUEVA LOS CONTENIDOS SOBRE SUBROGACIÓN**

Pese a que se ha anunciado que la futura Ley de Autonomía Personal y Atención a la Dependencia va a dar lugar a un considerable aumento de puestos de trabajo, y teniendo en cuenta las continuas sucesiones empresariales en la prestación de estos servicios, llama la atención que el IV Convenio Marco no haya procedido a la actualización de estas disposiciones y que reproduzca íntegramente lo estipulado en los Convenios Marco anteriores

**III. REFORMA DEL CATALOGO DE RELACIONES LABORALES OBJETO DE SUBROGACIÓN: GARANTÍAS DE REOCUPACIÓN**

También interesa poner de relieve que no se haya procedido a una regulación mas profunda del conjunto de circunstancias que se ven afectadas en estas transformaciones. Si de trata de promover la estabilidad en el empleo, entre otros, hubiera sido conveniente incidir en la renovación de los criterios que determinan el personal cuya relación laboral será objeto de subrogación (ampliando supuestos) y, en su caso, incorporar nuevas normas que donde se arbitren mecanismos razonables de reocupación del trabajador (garantías de empleo). Sólo se prevé en el art. 21CC Ayuda a domicilio de Álava.

**IV. PROFESIONALIZACIÓN DEL SECTOR: FORMACIÓN**

Considerando que uno de los fines perseguidos por los Convenios Marco es la profesionalización del sector, convendría igualmente plantear un modelo formativo adecuado a las características de los servicios que se prestan. No hay que olvidar que se creará un amplio volumen de ocupación, y que se augura que el colectivo que desempeñe los puestos de trabajo que se perfilan en la futura Ley de Autonomía Personal y Atención a la Dependencia venga constituido por personas con bajos índices de preparación (mujeres, trabajadoras extranjeras), algunas de las cuales acceden por primera vez al mercado laboral.

**V. ARBITRAR PROCEDIMIENTOS DE PARTICIPACIÓN DE LOS REPRESENTANTES DE LOS TRABAJADORES EN LAS SUCESIONES**

Es imprescindible la elaboración de un procedimiento de participación de los trabajadores en estas causas. Y ello en diferentes ámbitos:

1. En el ámbito de la empresa, porque es cierto que los conceptos descritos en el artículo 44 ET no permiten en modo alguno controlar el proceso de sucesión, ya que sólo se habla de informar a los representantes de los trabajadores, acerca de la fecha y motivos de la transmisión, de las consecuencias jurídicas, económicas y sociales, y sobre las medidas pensadas respecto de los trabajadores, otorgando a éstos una posición meramente pasiva.
2. Y en segundo lugar en los niveles superiores, pues es insuficiente la Comisión para la Propuesta del tratamiento a contemplar para las situaciones derivadas de la aplicación del artículo 44 ET que propone el artículo 31 del XII Convenio Colectivo General de Centros y Servicios de Atención a Personas con Discapacidad.
3. Probablemente, a partir del ámbito estatal, la coordinación de estas medidas desde el ámbito sectorial, provincial o de comunidad autónoma, supondría un claro progreso en este terreno.

## V.- SALARIOS Y PROTECCIÓN SOCIAL COMPLEMENTARIA (BORJA SUAREZ CORUJO Universidad Autónoma de Madrid)

En relación con la materia salarial y de protección social complementaria, las principales conclusiones que pueden extraerse del estudio realizado son las siguientes:

- La estructura salarial es poco sistemática. Ello tiene, al menos, tres manifestaciones. Primero, es evidente el escaso reflejo que tiene en los convenios analizados la tipología de complementos salariales contemplada en el citado artículo 26.3 ET. Segundo, se aprecia falta de homogeneidad en los complementos salariales contemplados en los diversos convenios. Y, tercero, la articulación de las estructuras salariales de los distintos niveles es insuficiente, sin perjuicio de la existencia de cláusulas de descuelgue salarial de contenido dispar.
- Predominan los convenios en los que la determinación del salario base se realiza a partir de grupos y categorías profesionales.
- Entre las cláusulas de incremento (y revisión) salarial, cabe distinguir los siguientes contenidos: la aplicación de las variaciones que experimente el IPC; un incremento salarial, junto a una revisión salarial que toma como referencia el IPC real anual; o un incremento determinado sin tener en cuenta la inflación. No hay manifestaciones de acuerdos para ligar los incrementos salariales a la mejora de la productividad.
- Las gratificaciones extraordinarias (tres en número, con relativa frecuencia) sólo comprenden, por lo general, el salario base y el complemento de antigüedad; mientras que la posibilidad de prorratear su percepción a lo largo del año es excepcional.
- Respecto de los complementos personales, se pone de relieve su casi total ausencia con una singular excepción: el complemento de antigüedad. Todos los convenios reconocen como mérito retribuible la prolongación del vínculo laboral con la empresa; sin embargo, se aprecia una clara regresión de este tipo de complemento: tiende, en efecto, a desaparecer, si bien lo hace de forma gradual a través de la creación sustitutiva del generalmente denominado complemento personal o *ad personam*. Con dispares formas de concreción, este último consiste en el reconocimiento del respeto del disfrute de condiciones salariales más favorables adquiridas con anterioridad a la entrada en vigor del convenio de que se trate.
- Es lógica la relevancia que se concede al trabajo nocturno en sede convencional dado el tipo de actividad característica del sector; sin embargo, resulta llamativo que no se preste una atención más específica a la realización pasiva de determinadas funciones típicas de la actividad de cuidados a personas dependientes y que exigirían un tratamiento singular. Se observa cierta disparidad en los criterios empleados para su reconocimiento, así como en la fórmula empleada para el cálculo de su cuantía.
- De los restantes complementos salariales vinculados al puesto de trabajo, lo más destacable son los pluses relacionados con la asunción de responsabilidades ligada a determinados puestos; todos ellos retribuyen condiciones de especial responsabilidad y dedicación.
- El contenido de los complementos salariales ligados a la cantidad y calidad del trabajo de los convenios colectivos de la rama de la actividad estudiada resulta, en general, pobre y poco innovador: prácticamente se circunscribe a la remuneración adicional por el trabajo desempeñado en días festivos o por la realización de horas extraordinarias y al plus de asistencia.
- En relación con los días festivos, es frecuente el recurso a fórmulas "compuestas" que combinan la preferencia por la compensación en tiempo de descanso con la

remuneración económica normalmente alternativa, atendiendo al número de horas trabajadas ese día o bien abonando una determinada cantidad por la jornada festiva trabajada sin importar la duración efectiva de la prestación. Respecto de las horas extraordinarias, cabe destacar la diversidad existente en las fórmulas de cálculo del valor de la hora ordinaria que se toma como referencia, así como en el incremento del valor de la hora ordinaria que corresponde por cada hora extraordinaria trabajada. En fin, la presencia del plus de asistencia es extendida tanto en la negociación colectiva sectorial como en la empresarial, aunque parece relevante que el *IV Convenio marco estatal de servicios de atención a las personas dependientes* lo haya suprimido.

- El reconocimiento de formas de retribución variable es limitado, aunque no inexistente, si bien el rasgo más significativo es la falta de coincidencia en las denominaciones empleadas (plus de actividad variable, complemento de productividad o rendimiento, plus de productividad por objetivos, plus de productividad por categoría de coordinador, paga de beneficios o complemento de actividad/productividad) y en sus contenidos.
- En materia de protección social complementaria, el principal esfuerzo realizado por las empresas y plasmado en la negociación colectiva sectorial o empresarial se centra en las situaciones de incapacidad temporal. Respecto de esta contingencia, se observa, por un lado, una atención preferente a las situaciones derivadas de contingencias profesionales; y, por otro, que el tratamiento no siempre es lineal, pues a menudo se establecen condicionantes y variaciones en la acción protectora.
- La jubilación, en cambio, apenas merece atención, a salvo de las medidas dirigidas a impulsar la jubilación de los componentes de la plantilla a través de la jubilación parcial antes de los 65 años, de la jubilación forzosa a esa edad y de la jubilación anticipada a los 64 años.
- La mejora de la acción protectora de la Seguridad Social en caso de muerte (y supervivencia) e incapacidad permanente adolece de las siguientes características: falta de rigor técnico, atención preferente a las contingencias profesionales y a los accidentes, variación significativa de la cuantía del complemento, y condicionamiento puntual del acceso al beneficio.

## VI.- CLASIFICACION PROFESIONAL Y MOVILIDAD FUNCIONAL (Miguel Ángel Almendros González. Universidad de Granada)

- Para conocer la situación actual en la que se encuentra el sector de atención y ayuda a personas dependientes se hace necesario un análisis de las estructuras profesionales de las empresas que se dedican a dicha actividad, sobre todo, teniendo en cuenta que para determinar el sistema de clasificación profesional se utilizan entre otros criterios las aptitudes profesionales, las titulaciones y el contenido funcional de la prestación de servicios, criterios que inciden especialmente en aspectos formativos y en las cualificaciones profesionales exigidas, y por tanto, en la calidad del empleo.
- La clasificación profesional en el sector de atención y ayuda a personas dependientes (que, dirigido fundamentalmente a personas mayores y a personas con discapacidad, incluiría tres grandes tipos de servicios: *centro residencial*, *centro de día* y *servicio de ayuda a domicilio*) no presenta, en principio, ninguna particularidad en relación con el resto ramas de actividad. También en este sector encontramos dos claras tendencias en los sistemas clasificatorios: a) Una *tendencia continuísta*, que utiliza como elemento clasificatorio la tradicional *categoría profesional*, que es definida funcionalmente de forma más o menos detallada y pormenorizada. En algún caso, como ocurre con las categorías de "Licenciados" o "Diplomados", en lugar de identificarse su contenido funcional, se remite a las funciones propias de su cualificación profesional (CC Ayuda a domicilio Asturias), titulación o profesión (CC Residencias y centros de día para personas con discapacidad psíquica severa y profunda Cataluña)". De cualquier modo, frente a lo que ocurre en otros sectores productivos, la mayoría de convenios colectivos del sector de atención y ayuda a personas dependientes configura una estructura profesional sencilla y que utiliza un reducido número de categorías profesionales. b) Una *tendencia más innovadora*, que aprovecha las posibilidades flexibilizadoras que ofrece la actual normativa laboral y que utiliza como principal o único elemento clasificatorio al nuevo *grupo profesional* que define el artículo 22.2 del TRET.
- El tradicional carácter enunciativo de los grupos y categorías profesionales que integran el sistema clasificatorio, según el cual, éstos "son meramente enunciativos, sin pretensión de exhaustividad y sin obligación de tenerlos cubiertos si las necesidades y el volumen de la empresa no lo requiere" (CC Ayuda a domicilio Asturias), queda en entredicho en mucho de los convenios colectivos que constituyen la muestra. El motivo es que en este sector existe un significativo *intervencionismo público*, por lo que muchos convenios colectivos reconocen que "los centros deberán tener provistas como mínimo cuantas categorías funcionales exija la administración para el funcionamiento de los mismos" (CC Centros y servicios de atención a personas discapacitadas Comunidad Valenciana, CC "Servicios sociales de L'Horta"). Incluso, algunos especifican que "se exigirá la titulación correspondiente, según se establezca para cada caso en los conciertos o normativa del sector" (CC Centros públicos concertados de atención a discapacitados Navarra).
- No obstante, las distintas Administraciones Públicas se muestran prudentes y tímidas a la hora de exigir condicionantes en las estructuras profesionales (cuestión que, no olvidemos, es competencia de la negociación colectiva). De esta forma hay Comunidades Autónomas que únicamente exigen disponer de *personal sanitario* en los *Centros residenciales*, generalmente *médicos*, Asistentes Técnicos Sanitarios (ATS) y Diplomados Universitarios en Enfermería (DUE). Para los *centros de día*, además, se han exigido por algunas Comunidades Autónomas la presencia de *terapeutas ocupacionales*, *fisioterapeutas*, *psicólogos* y *trabajadores sociales*. En cualquier caso, la mayor parte de los convenios colectivos que constituyen la muestra cumplen con tales exigencias.
- Los requerimientos formativos y cualificacionales a determinadas categorías ha sido en la mayoría de los casos insuficiente. Así, tal y como se ha destacado en los Criterios de Empleo en la Acreditación de Empresas Privadas en Conciertos de Servicios Públicos de Atención a la Dependencia (Confederación Confederal de Política Social de CCOO, marzo de 2006), las Comunidades Autónomas (y no todas) sólo han regulado la formación exigida al *director de los Centros* (residenciales y de día) y han delimitado el perfil profesional de quienes prestan el *servicio de ayuda a domicilio*, si bien sólo para los servicios de gestión pública (salvo en el caso

de Navarra, que también incluye el sector privado). Como norma general, todas las Comunidades Autónomas han reservado a los *trabajadores sociales* las labores de gestión y coordinación del servicio, mientras que la prestación directa del mismo se establece para diferentes perfiles, pero siempre con una cualificación más bien elemental en la que se suele pedir el graduado escolar o certificado de estudios primarios y, a veces, alguna formación específica de carácter básico (así lo hacen la mayoría de convenios colectivos consultados). De esta forma, lo más frecuente es que la atención directa del usuario del servicio de ayuda a domicilio se encomiende a *auxiliares de ayuda a domicilio*, aunque no se asignen unas funciones específicas a dicho perfil profesional.

- De esta forma quedan todavía cuestiones pendientes de resolver, como son la determinación y concreción de las exigencias formativas de la categoría de *gerocultor*, la insuficiente distinción (dentro de las prestaciones que son "estrictamente" de atención directa) entre *funciones de carácter sanitario* y *funciones de carácter asistencial*, o el que tales funciones de atención directa al usuario puedan ser desempeñadas por personal sin cualificación específica, ni asistencial ni sanitaria. Precisamente en relación con esto último, se constatan ciertas disfuncionalidades: el *auxiliar de ayuda a domicilio* se configura como una categoría profesional lo suficientemente flexible y polivalente para asumir todas las prestaciones asistenciales propias y específicas de este sector y, sin embargo, al mismo tiempo es una de las categorías peores retribuidas.

- Entre las medidas tendentes a mejorar esta situación podemos destacar dos: 1) La primera, que proviene de la misma negociación colectiva, propone la creación de *observatorios específicos* para el mejor conocimiento del sector y para conseguir su máxima profesionalización del sector. 2) La segunda, consiste en la llamada que hace la Ley de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia (aún en Proyecto de ley) a que sean *los poderes públicos* los que determinen "las cualificaciones profesionales idóneas para el ejercicio de las funciones que se correspondan con el Catálogo de servicios". En relación con esto, el CES ha dictaminado que, pese a que el precepto no menciona de forma específica el nivel de la Administración que debe hacerse cargo de dicha determinación, esa función corresponde a la Administración General del Estado, con arreglo a lo establecido en el artículo 149.1.30 de la Constitución (sobre regulación de las condiciones de obtención, expedición y homologación de títulos académicos y profesionales) y su legislación de desarrollo. De este modo se resolverían muchos de los problemas derivados de la dispar regulación que pueden hacer otras Administraciones Públicas.

## **VII.- LA REGULACION CONVENCIONAL DEL TIEMPO DE TRABAJO (ROSA PÉREZ YÁÑEZ. Universidad de Málaga)**

En materia de jornada no son muy numerosas las cláusulas convencionales que admiten una cierta flexibilidad en su ordenación a usar por el empresario en función de sus necesidades. Cuando éstas aparecen, además, en la generalidad de los casos, suelen venir acompañadas de algunos contrapesos (como sucede en ocasiones con la intervención de los representantes de los trabajadores) que son dignos de destacar como buenas prácticas a imitar.

Igualmente deben ser objeto de valoración positiva las disposiciones convencionales que permiten alterar el tiempo de trabajo con base al interés del trabajador así como las que toman en consideración determinadas circunstancias familiares o personales del mismo. Pueden destacarse al respecto las reducciones de la jornada convencionalmente pactada, los cambios de turnos o el reconocimiento de licencias que mejoran la regulación legal y que atienden a los intereses y necesidades de los trabajadores (cuidado de menores o dependientes, lactancia, etc). Si se tiene en cuenta las actividades que se regulan en estos convenios estas cláusulas parecen reflejar en algunos casos una especial concienciación de los negociadores por lo que se refiere a las situaciones de dependencia en las que puede verse involucrado el asalariado. A pesar de que este tipo de cláusulas pueden encontrarse con cierta frecuencia sería deseable una mayor presencia en la negociación colectiva del futuro, en línea con el conocido y proclamado objetivo de conciliar la vida familiar y la laboral.

En este mismo sentido sería deseable de cara al futuro que los negociadores aprovecharan al máximo las posibilidades de incorporar adaptaciones y modificaciones en el tiempo de trabajo de las trabajadoras víctimas de violencia de género, unas posibilidades a las que expresamente se refiere la Ley Orgánica 1/2004.

Por otra parte deben destacarse como buenas prácticas aquellas cláusulas convencionales que prevén la intervención de los órganos de representación del personal o de la comisión paritaria en la gestión o modificación de los aspectos vinculados al tiempo de trabajo. Al respecto merece destacarse, a modo de ejemplo, la necesidad de contar con el consenso de los representantes de los trabajadores para superar la jornada diaria que aparece de forma recurrente en los convenios analizados o bien la exigencia de negociar el calendario con los órganos de representación.

El tratamiento especialmente restrictivo de las horas extraordinarias que se ha encontrado en la generalidad de los textos objeto de estudio debe ser valorado muy positivamente desde el momento en que se acompaña claramente con las tendencias más recientes en esta materia en su conexión con la política de empleo. En todo caso, quizás sería deseable una apuesta más generalizada por el descanso compensatorio y una mayor presencia de previsiones que regulen la forma concreta de disfrutarlo e identifiquen a quién corresponde la opción entre compensación monetaria o descanso en caso de que ésta subsista.

A destacar igualmente un gran número de mejoras localizadas en la práctica convencional que afectan a aspectos muy diversos del tiempo de trabajo. Entre ellas pueden destacarse las que consisten en una delimitación generosa del tiempo de trabajo efectivo, en una regulación de una pausa para el bocadillo superior a la mínima legal, en el reconocimiento de días de descansos por encima de los previstos en el ET, o la ampliación de la duración del descanso anual.

En relación con las vacaciones deben ser destacadas también en positivo y en especial las previsiones convencionales que abundan en la posibilidad de fraccionar este descanso anual a solicitud del trabajador. Del mismo modo deberían tener mayor predicamento las cláusulas que optan expresamente por posponer el disfrute efectivo de las vacaciones a la finalización de una situación de incapacidad temporal, maternidad o riesgo por embarazo. Como también aquellas otras que declaran expresamente interrumpido el descanso anual ante la concurrencia de alguna de estas eventualidades.

En la regulación de este descanso se echan en falta, sin embargo, previsiones convencionales en las que a la hora de fijar el momento de disfrute de las vacaciones se tomen en consideración algunas circunstancias concretas del trabajador, vinculadas con su vida familiar y personal. En este sentido, por ejemplo, sería una buena práctica contemplar la posibilidad de hacer coincidir el período vacacional con las vacaciones escolares para los trabajadores con hijos en edad escolar, tal y como se contempla ya en algunos convenios suscritos en otros sectores productivos.

## VIII.- DERECHOS FUNDAMENTALES: GÉNERO E IGUALDAD (Belén Cardona Rubert. Universidad de Valencia)

El análisis de la muestra de convenios, que han sido seleccionados, revela que la inclusión de cláusulas referidas al ejercicio de derechos fundamentales no constituye para la negociación colectiva una de sus prioridades. Es más, cuando se identifican, las caracteriza además de su carácter absolutamente residual, que se encuentran dirigidas, prácticamente, en exclusiva al principio de igualdad y no discriminación y, en particular, dirigidas a las políticas de género.

Aún así, dichas cláusulas están muy lejos de incluir un tratamiento global y completo de los problemas referidos a la cuestión de género, en concreto, y en general a cualquier otra condición que pueda originar tratos o disfrute de condiciones de trabajo discriminatorios. Sino que son cláusulas, casi anecdóticas, por escasas, que incluyen una visión sesgada y parcial de las cuestiones ligadas a este asunto.

Las causas de la relegación de esta materia, no son la finalidad de este trabajo, si bien pueden apuntarse algunas como el carácter prioritario de la regulación de condiciones básicas de trabajo y el carácter eminentemente feminizado del sector, aunque esta última razón sólo justificaría las ausencias relativas al principio de igualdad y la prohibición de discriminación, ligadas a género, no así las relativas al ejercicio de otros derechos fundamentales.

La capacidad reguladora de los convenios hace de ellos el instrumento válido, por no decir idóneo, para introducir los derechos fundamentales y para evitar que se sigan produciendo discriminaciones, prevenir la existencia de este tipo de conductas y, en su caso, reparar los efectos de las ya producidas.

Cuando la negociación colectiva se propone garantizar la igualdad y servir de instrumento para la prevención y eliminación de situaciones discriminatorias, puede hacerlo con diferente intensidad y de forma distinta. Puede limitarse a ejercer una labor meramente pedagógica o, de manera más intensa, desplegar todo su potencial regulador.

Parece que en el caso de los convenios colectivos del sector de la dependencia, el grueso de las escasas cláusulas referidas al ejercicio de derechos fundamentales se sitúa en la primera de las opciones, es decir, la función pedagógica. Mientras que son raras las ocasiones en las que la negociación colectiva ejerce su función reguladora, articulando verdaderas medidas antidiscriminatorias que asuman un papel relevante en la lucha contra las discriminaciones y en el fomento de la igualdad de oportunidades entre trabajadoras y trabajadores.

En cualquier caso, en un intento de sistematización de estas cláusulas, se han agrupado en los siguientes:

- 1) Políticas de Igualdad de oportunidades, que en general se refieren a la igualdad entre hombres y mujeres, mientras que otras cláusulas tiene como destinatarios a los discapacitados. En ambos casos son frecuentes las cláusulas por las que se decide la creación de comisiones de Igualdad.
- 2) Son frecuentes también los compromisos genéricos de las partes firmantes de promover el principio de Igualdad de oportunidades. A estos compromisos genéricos les suelen acompañar otras cláusulas que utilizando una fórmula tipo que se repite en casi todos los convenios, se refiere al Empleo, al acceso y a las condiciones de trabajo con respecto a las mujeres, los jóvenes, los inmigrantes, las personas con discapacidad, con el fin de construir un modelo de relaciones laborales estable, que elimine las desigualdades que se hayan podido o se pretendan establecer en esas situaciones y con respecto a esos colectivos.
- 3) Proclamación de la Prohibición de discriminación: En relación a las prohibiciones de discriminaciones, nos encontramos con fórmulas genéricas que significan la introducción y aceptación por y para los firmantes del principio de no discriminación y el compromiso de abolir cualquier disposición, medida o práctica laboral que suponga un

trato discriminatorio por razón de nacimiento, sexo, etnia, orientación sexual, religión, edad o cualquier otra condición., así como de cualquier obstáculo que impida el derecho a acceder y desempeñar en condiciones de igualdad las funciones y puestos de trabajo. Así, el art. 58 del IV Convenio Colectivo Marco Estatal de Servicios de Atención a las Personas dependientes y desarrollo de la promoción de la autonomía personal.

- 4) Cláusulas dirigidas a combatir el acoso sexual: Son estas cláusulas comunes que con o mayor acierto, mayor o menor intensidad introducen medidas destinadas a combatir el acoso sexual. En algunos casos, se incluyen propuestas y compromisos para prevenir y establecer protocolos ante el acoso sexual
- 5) Cláusulas dirigidas a combatir la violencia de género y a proteger a las víctimas de violencia de género.

Las cláusulas de protección de las víctimas de violencia de género, suelen ser una combinación de reiteración literal del tenor legal y de declaraciones de principios. No se han detectado fórmulas imaginativas que innoven, amplíen o especifiquen las previsiones del legislador. En cualquier caso, sí que resulta relativamente frecuente la inclusión de referencias a la violencia de género.

## **IX.- LA PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES** **(JUAN CARLOS ÁLVAREZ CORTÉS. Universidad de Málaga)**

Ha de tomarse conciencia de la importancia de aplicar las normas preventivas en este sector para cuidar la salud de trabajadores que atienden a personas mayores y discapacitados y al mismo tiempo reconocer la dureza del trabajo que desempeña.

Otro de los aspectos laborales que preocupa seriamente a los agentes tanto públicos como privados en este sector, es la falta de profesionales adecuados y preparados. Según un estudio realizado por Inforesidencias.com acerca de las cuestiones que más preocupan a los responsables de centros asistenciales para mayores, un 27,4% respondió la dificultad para encontrar profesionales adecuados.

La aplicación de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales en el sector de la dependencia no es algo fácil parece ser ya que según las estadísticas se trata de uno de los sectores más afectados por bajas por depresión, problemas físicos o incluso acoso moral.

Y es que el trabajo en ese sector de la dependencia conlleva la realización de tareas que suponen que el trabajador en no pocas ocasiones tiene que soportar pesadas cargas que entrañan riesgos dorso-lumbares. De otro lado, en el medio de trabajo pueden observarse agentes patógenos de origen biológico como bacterias o virus. Y finalmente podemos encontrar con otros riesgos que provengan de la utilización técnicas o productos sanitarios. A ellos se asocia también los riesgos psicosociales derivados turnicidad y el trabajo nocturno, que son los típicos problemas organizativos de una actividad productiva caracterizada por el cuidado y la atención continuada de personas que necesitan el concurso de otras para poder realizar los actos esenciales de la vida. Así pues, como anteriormente se apuntó, no es un sector, como aparentemente pudiera parecer, exento de riesgos o de baja siniestralidad, de hecho, algunas empresas de sector, sobre todo las que realizan labores hospitalarias, siguen reconociendo la peligrosidad o penosidad de la actividad por lo que mantienen unos pluses salariales por tales motivos.

Hay una práctica que se recoge en varios convenios, todos ellos de ayuda a domicilio de carácter provincial, que me parece francamente interesante y que debería ser objeto de difusión en la negociación colectiva en el sector. Se trata de recoger en un artículo, independiente o no del capítulo de salud laboral, condiciones de trabajo en las que se reconocen los problemas en materia de salud laboral y medidas específicas para evitarlos. De hecho, una de las características principales de estos preceptos reside en la información sobre los riesgos que pueden sufrir los trabajadores de conformidad con lo establecido en el art. 18.1 in fine de la LPRL.

### *Trabajo nocturno y a turnos*

El trabajo a turnos y el trabajo nocturno conlleva, como se sabe, una alteración de los ritmos biológicos de los trabajadores que afecta al correcto funcionamiento del organismo y lleva consigo aparejado, en no pocas ocasiones, alteraciones más o menos graves del estado de salud del trabajador.

Desafortunadamente, el art. 39 del CC Servicios de atención a personas dependientes observa la nocturnidad como un motivo más para establecer un complemento económico, indicando únicamente cuáles son las horas que se entienden como de trabajo nocturno. Ese mismo carácter o tratamiento económico se observa en la mayoría de los convenios, pues se establece un plus para los trabajadores nocturnos (salvo, normalmente, para trabajos que sean nocturnos por su propia naturaleza).

Son dignos de mencionar los convenios que establecen una reducción de jornada como alternativa al complemento económico o de forma obligatoria, desde el punto de vista de la salud laboral se prefiere esta segunda forma. Resulta de interés, por su elaboración cuidada, la regulación del trabajo nocturno en el art. 13 del CC Atzegi. De otro lado, el trabajo a turnos no se encuentra regulado directamente en la mayoría de los convenios, todo lo más por deducción de la

existencia de otros turnos. Los que recogen el trabajo a turnos no tienen como norte la salud laboral, sólo la organización del trabajo o la retribución de los mismos.

*Equipos de protección y ropa de trabajo:* Es cierto que la práctica totalidad de los convenios de la muestra en el sector de la dependencia recogen entre sus cláusulas una referida a ropa de trabajo, pero lo cierto es que una parte muy importante de los mismos, algo más de la mitad, se centra en la ropa de trabajo como elemento "estético", de uniformidad, sin tener en cuenta que estamos en un sector donde esta ropa puede servir como medio de protección de los trabajadores. A lo sumo, en estos convenios, el elemento de vestuario en el que más atención se le presta, desde el punto de vista de la prevención de riesgos, es el calzado en el que se exige con cierta frecuencia la homologación de los mismos. De hecho, no son pocos los convenios que compensan la puesta a disposición del uniforme por el empresario con una cantidad económica anual.

#### *Protección de la maternidad*

Son 12 los convenios, de los 32 que se refieren a la protección de la maternidad que tienen un contenido similar al art. 33 del CC Servicios de atención a personas dependientes. Aunque el art. 26 de la LPRL es de aplicación por ser norma imperativa, es una buena práctica recordar tales derechos de las mujeres embarazadas en los convenios colectivos y ello aunque sea de modo sintético o reducido, como lo hacen algunos convenios.

Quizás lo más beneficioso de este precepto radique en la mejora voluntaria que lleva consigo: la trabajadora que suspenda su contrato de trabajo por riesgo durante el embarazo verá completada su prestación de la Seguridad Social hasta el importe íntegro de sus retribuciones desde el primer día; cuestión que algunos convenios a pesar de tener una redacción similar a este precepto no la recogen. Hay convenios colectivos que directamente, si tener un precepto específico que regule la protección de los riesgos durante el embarazo, reconocen que en caso de que se produzca la suspensión del contrato de trabajo por dicha causa se mejorará la prestación de la Seguridad Social.

Una práctica que parece interesante, debido a la premura con que ha de concederse la protección durante la suspensión de riesgo por el embarazo, lo recoge el art. 31 del CC Atención a personas con discapacidad en centros de titularidad públicas concertados (Navarra), por el que "las empresas se comprometen a agilizar y facilitar los documentos y trámites necesarios para llevar a efecto lo antes posible la situación de riesgo durante el embarazo".

## **X.- PARTICIPACIÓN Y DERECHOS COLECTIVOS**

(Representación, reunión, solución de conflictos y comisiones paritarias)  
(Ignacio González Rey Universidad de Oviedo)

En el sector de actividad de empresas de servicios de atención a personas en situación de dependencia concurren algunas importantes particularidades que pueden aconsejar determinadas estrategias y contenidos negociales, también, en su caso, de alcance colectivo y de participación, y que con frecuencia encuentran su reflejo en los Convenios colectivos.

En primer lugar, se trata de un sector dual o múltiple, en el sentido de abarcar servicios centralizados o localizados (residencias, centros de día, etc.), conectados al sector sanitario, y servicios deslocalizados (ayuda a domicilio, teleasistencia), próximos al sector multiservicios), con posible mayor incidencia de la subcontratación, en este caso. Estas características pueden aconsejar una regulación diferenciada, teniendo en cuenta la intensa influencia que tiene el lugar y la concentración del trabajo en la regulación de condiciones laborales y también en la representación y participación de los trabajadores, y, específicamente, una regulación expresa de los mecanismos de representación adaptados a la deslocalización, incluido el teletrabajo, y a la subcontratación empresarial.

Es significativo a este respecto que la mayoría de los Convenios del subsector de ayuda a domicilio sean de ámbito provincial y que, recíprocamente, la mayoría de éstos tengan ese ámbito funcional; mientras que el subsector residencial encuentra su regulación mayoritariamente tanto en Convenios de ámbito autonómico como en Convenios de empresa, que, también recíprocamente, éstos últimos, regulan en la mayor parte de los casos el subsector residencial.

La dualidad o multiplicidad de este sector también se pone de manifiesto en la entidad y configuración de las empresas dedicadas a esta actividad, en la que concurren o pueden concurrir empresas pequeñas y grandes, con o sin ánimo de lucro (asociaciones, entidades religiosas, organizaciones no gubernamentales, cooperativas, etc.), con trabajadores asalariados o sin ellos (asociaciones, cooperativas, sociedades civiles o mercantiles personalistas, agrupaciones de trabajadores autónomos, voluntarios, etc.), privadas o públicas, etc., lo que también puede dificultar el establecimiento de mecanismos de representación, negociación y regulación de condiciones de trabajo, que, en su caso, podrían trasladarse a los pliegos de condiciones de los contratos y concesiones con la Administración.

En el mismo sentido, las dificultades de participación y representación derivadas de la deslocalización de la actividad, de la subcontratación o del pequeño tamaño de la plantilla, podrían compensarse mediante una representación sindicalizada, incrementando las funciones tradicionales de las comisiones paritarias de los Convenios, o diversificando éstas en atención a la materia.

En segundo lugar, se trata de un sector en el que tradicionalmente ha tenido un notable desarrollo el trabajo o la economía irregular, con importantes consecuencias en relación con el trabajo precario (extranjero, femenino, a tiempo parcial, escasez de formación, etc.), la competencia desleal o los déficits de cualificación y formación, lo que puede aconsejar mecanismos de actuación y control colectivos específicos (comisiones de seguimiento, empleo y contratación, formación, etc.).

En tercer lugar, se trata de un sector cuya actividad está muy condicionada por los programas y la financiación de las Administraciones, especialmente autonómicas y locales, de carácter temporal o sometidos a renovación periódica, lo que puede aconsejar una negociación sectorial y autonómica, sin perjuicio de establecer un marco estatal, y, más específicamente, una adecuada regulación de la participación en materia de subrogación de servicios, contratación temporal, bolsas de empleo, etc.

Por último, determinadas características específicas de los servicios de atención a personas dependientes, como servicios interpersonales y en muchos casos inaplazables, con proximidad al sector sanitario, pueden aconsejar una regulación flexible e intensamente participada o negociada de las condiciones de trabajo, especialmente de las relativas al tiempo (horarios, jornadas, descansos, horas extraordinarias y complementarias, turnos, guardias, etc.), las funciones y la formación, y los riesgos psicosociales.

**III. ESTUDIO DE LOS CRITERIOS DE EMPLEO EXIGIDOS EN LA ACTUALIDAD EN LA ACREDITACIÓN DE EMPRESAS EN CONCIERTOS DE SERVICIOS PÚBLICOS DE ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA.**

### **III. ESTUDIO DE LOS CRITERIOS DE EMPLEO EXIGIDOS EN LA ACTUALIDAD EN LA ACREDITACIÓN DE EMPRESAS EN CONCIERTOS DE SERVICIOS PÚBLICOS DE ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA.**

*Secretaría Confederal de Política Social de CC.OO.*

Índice

1. Introducción.	<i>Pág. 39</i>
2. Fases de la autorización administrativa para la acreditación de empresas privadas.	<i>Pág. 39</i>
3. Condiciones mínimas de funcionamiento exigidas a las empresas privadas.	<i>Pág. 41</i>
4. Condiciones mínimas exigidas en relación al empleo.	<i>Pág. 43</i>
Servicio de Centro residencial	<i>Pág. 43</i>
Servicio de Centro de día	<i>Pág. 46</i>
Servicio de Ayuda a domicilio	<i>Pág. 48</i>
Servicio de Teleasistencia	<i>Pág. 48</i>
5. Sistemas de control de la calidad en los servicios de atención a la dependencia.	<i>Pág. 49</i>
6. Conclusiones.	<i>Pág. 50</i>

## **1. INTRODUCCIÓN.**

Como es de todos conocido, en virtud del "Acuerdo de la Mesa de Diálogo Social sobre la acción protectora a las personas en situación de dependencias" alcanzado por Sindicatos, Empresarios y Gobierno de la Nación, los poderes públicos están elaborando todo el desarrollo normativo que vendrá a incorporar la atención a la dependencia como un ámbito más del sistema de protección social de nuestro país.

Sin duda, uno de los logros más significativos alcanzados en dicho Acuerdo consiste en una doble referencia al empleo.

Por un lado, se establece como prioritaria la prestación de servicios, enmarcada dentro de un Sistema Nacional de Atención a la Dependencia que desarrollará un amplio catálogo de los mismos y que, según diversos estudios, conllevará la creación de aproximadamente 300.000 nuevos empleos directos.

Y por otro lado, debemos destacar la referencia explícita incluida en el Acuerdo a que dentro de los estándares de acreditación de dichos servicios y los centros que los prestan deberán incorporarse los de calidad del empleo creado, en la misma lógica que actualmente se contemplan otro tipo de condiciones materiales y técnicas, como el número máximo de personas por habitación de las residencias, la existencia de enfermerías, planes de evacuación de incendios, etc.

Precisamente para asegurar el control sindical de la calidad del empleo que se creará, uno de los elementos estratégicos a los que debemos estar atentos es la fórmula que utilizan las Administraciones para acreditar empresas privadas y establecer conciertos con ellas. El presente estudio tiene por objeto describir cómo funciona el proceso administrativo de acreditación y qué variables en materia de empleo se tienen en cuenta en la actualidad por parte de las distintas administraciones públicas competentes en estos procesos de acreditación y concierto con empresas privadas.

*Igualmente, y a efectos de nota metodológica, hemos de tener en cuenta que puesto que el concepto de "atención a la dependencia" es relativamente nuevo, no existen en el plano administrativo referencias formales al mismo, y todos los servicios de atención que son susceptibles de considerarse como tales están recogidos en torno a los conceptos más genéricos de servicios de atención a las personas mayores y personas con discapacidad, puesto que ambos colectivos son los que en mayor, que no única, medida podrían ser susceptibles de ser considerados como dependientes.*

*Por ello, en el presente estudio si bien haremos referencia genérica a los servicios de atención a la dependencia nos estaremos refiriendo a desarrollos normativos concretos que los contemplan legalmente como servicios de atención a personas mayores y, en menor medida, de atención a personas con discapacidad. En concreto ceñiremos nuestro análisis a los tres grandes tipos de servicios que podríamos considerar como centrales en la atención a las personas en situación de dependencia: servicio de centro residencial, servicio de centro de día, servicio de ayuda a domicilio y servicio de teleasistencia.*

## **2. FASES DE LA AUTORIZACIÓN ADMINISTRATIVA PARA LA ACREDITACIÓN DE EMPRESAS PRIVADAS.**

El cumplimiento de los procedimientos de autorizaciones administrativas, junto con el desarrollo de la actividad inspectora y la aplicación de la capacidad sancionadora, permiten que las Administraciones Autonómicas puedan garantizar a los ciudadanos que las empresas y entidades autorizadas cumplen las condiciones mínimas de calidad en la prestación de servicios.

Puesto que en la actualidad la práctica totalidad de servicios orientados a la atención de personas en situación de dependencia son, en esencia, parte de los servicios sociales<sup>2</sup> que las Comunidades Autónomas y las Corporaciones Locales han venido desarrollando<sup>3</sup>, la legislación que los ordena es fundamentalmente de ámbito autonómico. Por ello, podemos afirmar que existen tantas ordenaciones y, a veces, tan distintas como Comunidades Autónomas.

No obstante, más allá de las características propiamente diferenciadoras entre Comunidades Autónomas podemos señalar algunos elementos comunes en todas las regulaciones autonómicas.

Así, debemos comenzar por definir la autorización administrativa como el acto mediante el cual la Administración competente verifica que una determinada actividad de servicios se ajusta a la normativa que le es de aplicación.

Todas las Comunidades Autónomas han establecido el requisito de la autorización administrativa de los servicios de atención a las personas en situación de dependencia. Y, además, han coincidido también en el establecimiento de la autorización administrativa en los mismos actos, como son la creación, la puesta en funcionamiento, la modificación o el traslado, el cambio de titular y el cese de actividades de las entidades, de los establecimientos y de los servicios de atención.

Las Administraciones Autonómicas gestionan el sistema de autorización administrativa. De este modo, éstas centralizan las solicitudes de autorización administrativa, verifican el cumplimiento de la normativa vigente y resuelven los expedientes. En un nivel inferior se sitúan las Corporaciones Locales, generalmente los Ayuntamientos, cuya función consiste en comprobar que las actividades de los servicios de atención que se llevan a cabo en su municipio cuentan con las autorizaciones administrativas pertinentes, como requisito previo a la concesión de las distintas licencias municipales (de edificación, actividad, etc.).

De este modo, para los Servicios de Centros residenciales y de Centros de día, todas las Administraciones Autonómicas han establecido similares procedimientos de autorización administrativa y de inicio de actividad. Si bien en algunas CC.AA. pueden apreciarse algunas pequeñas variaciones en cuanto al aumento o reducción de algunos trámites que deben seguir las empresas y entidades prestadoras de servicios. Con carácter general podemos señalar tres fases en la tramitación de la autorización administrativa para estos servicios: la autorización previa, la autorización de funcionamiento y, finalmente, la inscripción en el registro de servicios sociales.

En primer lugar, las empresas o entidades prestadoras de servicios deben solicitar la autorización previa, que tiene por objeto comprobar por parte de la Administración Autónoma que el proyecto de construcción del centro o establecimiento satisface las condiciones mínimas materiales según lo establecido por cada Comunidad Autónoma en función de su finalidad. Los Ayuntamientos deben exigir la constancia de este tipo de autorización para proceder a la concesión de licencia de obras.

---

<sup>2</sup> Aunque el ámbito de la atención a la dependencia es en realidad de carácter socio-sanitario y, en sentido estricto, excede lo exclusivamente relacionado con los servicios sociales, el desarrollo que los poderes públicos competentes han hecho de los servicios destinados a la atención continuada de dichas personas se ha establecido en estrecha relación con el sistema de servicios sociales que cada Comunidad Autónoma ha venido poniendo en marcha.

<sup>3</sup> Igualmente, cabría hacer referencia a algunos servicios públicos que podrían considerarse de atención a la dependencia y que han sido desarrollados y/o están siendo gestionados por parte de la Administración General del Estado, y más concretamente por parte del IMSERSO (Instituto de Mayores y Servicios Sociales), tales como centros de atención, cuidado y rehabilitación de personas con discapacidad grave o prestaciones económicas destinadas igualmente a mejorar la protección y cuidado de este y otros colectivos.

En segundo lugar, se debe solicitar la autorización de funcionamiento, que tiene por objeto comprobar que la propuesta de funcionamiento del establecimiento y del servicio satisfacen las condiciones mínimas (materiales, funcionales y de personal) que le corresponden en función de su finalidad. Los Ayuntamientos deben exigir la constancia de la autorización de funcionamiento para la concesión de las licencias de actividades.

Cuando los anteriores requisitos se cumplen, la Administración Autónoma procede de oficio a su inscripción en el registro de servicios sociales.

En lo referido al Servicio de Ayuda a domicilio, hemos de señalar que los trámites a seguir en la autorización administrativa de este servicio son mucho menores que los precisos para los servicios de residencia y centro de día (tan sólo La Rioja, Cataluña y País Vasco tienen el mismo procedimiento en los tres servicios).

En la gran mayoría de CC.AA. (Andalucía, Islas Baleares, País Valenciano, Madrid, Murcia y Navarra) se exige la autorización de funcionamiento en los servicios de ayuda a domicilio. Posteriormente, se debe realizar la inscripción en el registro de servicios sociales, que se convierte en un trámite que la Administración ejecuta de oficio.

Sin embargo en las Islas Canarias, Castilla-La Mancha, Castilla y León, Cataluña y Galicia, no se requiere autorización de funcionamiento y sólo debe solicitarse la inscripción en el registro de servicios sociales.

Igualmente, en Aragón, Asturias, Cantabria y Extremadura no han establecido un régimen concreto de autorización administrativa para el Servicio de Ayuda a domicilio.

Con mucho, el Servicio de Teleasistencia es el menos regulado de todos. La mayoría de servicios de este tipo son prestados directamente por las Administraciones y no todas ellas tienen un desarrollo normativo que vaya más allá del establecimiento general de perfiles de usuario y el precio público.

### **3. CONDICIONES MÍNIMAS DE FUNCIONAMIENTO EXIGIDAS A LAS EMPRESAS PRIVADAS.**

El proceso de autorización administrativa que acabamos de analizar tiene por objeto la verificación por parte de las Administraciones de, entre otras, las condiciones mínimas de funcionamiento de los servicios. Estas condiciones establecen las características mínimas de los servicios y determinan en gran medida los niveles de calidad de los mismos.

Más allá de que podamos encontrar algunos detalles específicos que diferencian unas CC.AA. de otras, con carácter general las diferentes normativas autonómicas han venido agrupar en tres categorías las condiciones mínimas de funcionamiento de los servicios de atención a la dependencia. Así, podemos hablar de condiciones materiales o físicas, condiciones funcionales y, finalmente, condiciones de personal.

A modo de síntesis, podemos comprobar en el siguiente cuadro cuáles son las cuestiones concretas que determinan cada una de estas condiciones para los tres tipos de servicios.

**CONDICIONES MÍNIMAS DE FUNCIONAMIENTO EXIGIDAS SEGÚN EL TIPO DE SERVICIO DE ATENCIÓN A LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA**

Tipo de condiciones	Servicio de Centros residenciales	Servicio de Centros de día	Servicio de Ayuda a domicilio
Materiales	-Dormitorios (dimensiones, aseo, nº de ocupantes) -Comedor y sala de estar (dimensiones) -Sala de enfermería -Sala de actividades	-Comedor (dimensiones) -Sala de estar (dimensiones) -Sala de enfermería -Sala de actividades	(no se han establecido)
Funcionales	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Registros e historial de usuarios</li> <li>- Normas de régimen interno</li> <li>- Planificación de actividades</li> <li>- Exposición pública del régimen de precios</li> <li>- Exposición pública de autorizaciones administrativas</li> <li>- Póliza de seguros</li> <li>- Información a la Administración</li> </ul>		
De personal	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Formación del director del centro</li> <li>- Profesionales sanitarios de presencia obligada.</li> <li>- Ratios mínimas de personal por usuario</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Formación del gestor del servicio.</li> <li>-Formación del prestador del servicio.</li> <li>-Profesionales de apoyo.</li> </ul>	

Como podemos ver, las condiciones de carácter material están referidas principalmente a las características físicas que han de reunir los edificios que albergan Centros residenciales y Centros de día. Se refieren fundamentalmente a las dimensiones de espacios concretos considerados esenciales como los dormitorios, el comedor y la sala de estar y el equipamiento de infraestructuras destinadas a tareas sanitarias. Debemos señalar que en ninguna norma autonómica se han establecido ningún tipo de condiciones materiales exigidas a los prestadores del Servicio de Ayuda a domicilio.

En lo referido a condiciones funcionales, todas las CC.AA. han regulado con los mismos requerimientos el conjunto de estos servicios de atención, ciñéndose principalmente a cuestiones de gestión administrativa, si exceptuamos la exigencia de suscribir pólizas de seguros. Igualmente, en la regulación del Servicio de Ayuda domicilio tampoco se tiene en cuenta en numerosas CC.AA. las condiciones funcionales en este servicio, y cuando sí se mencionan suelen ser menos que para el resto de servicios.

Y aunque las estudiaremos con mayor detenimiento en el siguiente apartado del estudio, las condiciones relacionadas con el personal contratado son, sin duda, las menos reguladas y las que presentan generalmente una menor concreción y mayor grado de diferencias entre CC.AA. Con carácter general, apenas si se tiene en cuenta la ratio mínimo de personal por usuario, la presencia sólo a veces obligatoria de personal sanitario y la formación de los profesionales generalmente de dirección y apoyo de los servicios (no así la de quienes los prestan directamente).

#### **4. CONDICIONES MÍNIMAS EXIGIDAS EN RELACIÓN AL EMPLEO.**

Como decíamos antes, aunque este tipo de condiciones son las que presentan en las normativas correspondientes un menor grado de concreción, podemos señalar que todas las CC.AA. han establecido unas ratios mínimas de profesionales por usuario que, quizá, podríamos considerar como la cuestión laboral más normalizada. En este mismo punto, cabría también hacer una referencia al hecho de que, muy a menudo, sobretudo en los Centros residenciales y de día, se considera la necesidad de que exista personal sanitario en un número determinado.

En segundo lugar, encontramos una amplia referencia a los perfiles formativos y profesionales exigidos en los puestos de dirección de los centros y de gestión de los servicios y, en general, de los profesionales de apoyo. Pero rara vez encontramos referencias claras y amplias dirigidas a regular el perfil profesional de las personas que prestan directamente los servicios.

Pasaremos ahora a analizar cómo concretan las regulaciones autonómicas cada una de estas condiciones en los tres servicios de referencia.

##### **▪ SERVICIO DE CENTROS RESIDENCIALES**

Este tipo de servicio es el más antiguo y que mayor implantación tiene en la cartera a la que pueden acceder las personas en situación de dependencia. Desde que en la década de los 70 los poderes públicos comenzasen a promover este servicio en todo el Estado se ha experimentado un enorme crecimiento en el sector.

En lo referido a la regulación de los Servicios de Centros residenciales todas las CC.AA., excepto Cantabria, La Rioja y Murcia, han establecido unas ratios mínimas de personal por cada plaza del centro.

El cálculo de estas ratios puede hacerse como una proporción de trabajadores, bien sea de la plantilla total o del personal de atención directa, respecto del número de plazas residenciales. Asimismo, en ambos casos se suelen requerir intensidades de personal diferentes en función de si estas están destinadas a plazas de válidos o asistidos (siendo ésta última más alta).

Hemos de destacar que estas ratios han de cumplirse generalmente a pesar de que el centro esté parcialmente vacío, lo que a veces puede llevar a la engañosa impresión de que se tiene una ratio superior a la que establece la norma<sup>4</sup> si tomamos como referencia el número de usuarios que están utilizando el centro residencial.

---

<sup>4</sup> Debido a la, en algunos casos, deficiente planificación residencial que se ha hecho, encontramos en numerosas CCAA la paradójica situación de infrautilización de infraestructuras residenciales (generalmente de válidos) junto a elevadas listas de espera (para centros asistidos). Aunque las causas son diversas, ello se ha debido en parte a que la iniciativa privada generalmente, pero también la pública, ha primado por su menor coste de construcción y mantenimiento la puesta en marcha de centros residenciales de válidos sobre los de asistidos sin tener en cuenta las características y necesidades reales de la población a la que se pretende atender.

## RATIOS MÍNIMAS DE PERSONAL QUE DEBEN CUMPLIR LOS CENTROS RESIDENCIALES SEGÚN CC.AA.

Comunidad Autónoma	Ratio de plantilla		Ratio de atención directa	
	Plazas de válidos	Plazas de asistidos	Plazas de válidos	Plazas de asistidos
Andalucía	0.25	0.35		
Aragón	0.25	0.35		
Asturias				0.30
Baleares			0.10	0.23
Canarias	0.25	0.35		
Cantabria***			0.15	0.35
Castilla-La Mancha			0.07	0.17
Castilla y León*			0.06	0.10 / 0.20
Cataluña*		0.28/ 0.34 / 0.42		
C. Valenciana	0.25	0.35		
Extremadura			0.05	0.14
Galicia			0.20	0.35
Madrid	0.25	0.35		
Murcia				
Navarra			0.10	0.35 / 0.40
País Vasco**	0.25	0.45		0.29
La Rioja				

\* Castilla y León y Cataluña establecen diferentes ratios en función del grado de dependencia reconocido, estableciendo ratios más altas conforme los grados de dependencias son más graves.

\*\* País Vasco establece un amplio abanico de ratios en función del perfil del usuario (válido / asistido) y del tamaño del Centro, estableciendo en todo caso que al menos el 65% del personal deberá desempeñar tareas de cuidados y atención.

\*\*\* Las cifras de Cantabria corresponden a un borrador de Orden Autonómica, actualmente en estudio.

Como podemos apreciar, las CC.AA. que han optado por regular las ratios de personal en función del total de la plantilla (Andalucía, Aragón, Canarias, Cataluña, País Valenciano, Madrid y País Vasco) han coincidido a la hora de asignar los valores concretos de 0,25 trabajadores por plaza de válido y 0,35 trabajadores por plaza de asistido. La única excepción se produce en el País Vasco donde en el caso de plazas de asistido se establece una ratio de 0,45 trabajadores y en Cataluña que establece una ratio de 0,42 para los dependientes de grado máximo.

Sin embargo, en las CC.AA. que han optado por establecer ratios sobre la plantilla de atención directa los valores que se han establecido difieren mucho más. En el caso de los centros de válidos la ratio oscila entre el 0,05 trabajadores por plaza en Extremadura hasta el 0,20 trabajadores en Galicia, situándose el resto de CC.AA. (Baleares, Castilla y León, Castilla-La Mancha y Navarra) en valores en torno al 0,10 trabajadores por plaza. Igualmente, en el caso de centros de asistidos la ratio más baja se ha establecido en Castilla y León con 0,10 trabajadores y la más alta en el País Vasco con 0,40 trabajadores; el resto de CC.AA. presentan valores que oscilan considerablemente entre ellos.

Las Comunidades Autónomas de Cantabria, Murcia y La Rioja no han establecido en sus normativas autonómicas ratios mínimos de personal de atención y cuidado.

Si abordamos la cuestión de la formación requerida a los profesionales, la mayoría de las CC.AA. requieren que los directores de los centros residenciales tengan una formación mínima, normalmente una titulación de grado medio (según el cuadro siguiente). Además, en algunas de las CC.AA. se permite sustituir este requisito mediante la acreditación de experiencia profesional en un puesto similar durante al menos tres años<sup>5</sup>.

CC.AA que SÍ requieren formación a los directores de centros residenciales	CC.AA que NO requieren formación a los directores de centros residenciales
Andalucía Asturias Islas Baleares Canarias Cantabria* Castilla-La Mancha Castilla y León Cataluña Navarra Madrid Murcia* País Valenciano	Aragón Extremadura Galicia País Vasco La Rioja

\* Murcia y Cantabria tienen actualmente en estudio sendas Órdenes Autonómicas que regulan la necesidad de formación de los directores.

Igualmente, podemos analizar la obligación de disponer de personal sanitario en los Centros residenciales, generalmente médicos y ATS/DUE<sup>6</sup>. Hemos de reseñar que sólo algunas CC.AA. han establecido la obligatoriedad de que dicho personal sea propio de la plantilla del centro, por lo que generalmente suele tratarse de servicios subcontratados.

Mas allá de señalar en el cuadro siguiente las CC.AA. que han establecido la obligación de que los Centros residenciales dispongan de este tipo de plantilla, hemos de identificar las normativas de Baleares y Extremadura como las que mayor intensidad de atención médica y de ATS/DUE establecen en sus residencias de asistidos, seguidos en nivel de intensidad por Castilla y León, Castilla-La Mancha y Navarra.

CC.AA que SÍ requieren una asistencia mínima de personal médico y de enfermería en los Centros residenciales	CC.AA que NO requieren una asistencia mínima de personal médico y de enfermería en los Centros residenciales
Aragón Castilla-La Mancha Castilla y León Cataluña Islas Baleares (sólo en asistidos) Cantabria* Extremadura Galicia (sólo en asistidos) Navarra (sólo en asistidos)	Andalucía Asturias Canarias Madrid La Rioja

<sup>5</sup> El caso más exigente es el de Navarra cuya Administración requiere una titulación de grado superior o bien titulación de grado medio más dos años de experiencia o bien cinco años de experiencia en puesto similar. En la misma línea, la Comunidad de Madrid exige estar inscrito en un Registro de Directores de Centros de Servicios Sociales y disponer o tener homologado un título específico.

<sup>6</sup> ATS (Asistente Técnico Sanitario); DUE (Diplomado Universitario en Enfermería).

Murcia*	
País Valenciano	
País Vasco	

\* La Región de Murcia tiene actualmente en estudio una Orden Autonómica que regula la necesidad de que los Centros residenciales dispongan en sus plantillas de médico, enfermero, trabajador social, terapeuta ocupacional y fisioterapeuta. Igualmente, Cantabria tiene en estudio otra Orden que incluye la obligación de disponer de servicios sanitarios en los Centros residenciales.

▪ **SERVICIO DE CENTROS DE DÍA**

Con mucho éste es el que menos desarrollado está en la cartera de servicios de atención a las personas en situación de dependencia a los que actualmente pueden acceder los ciudadanos. De ahí que numerosas CC.AA. todavía no hayan regulado su puesta en marcha y en muchos de los casos funcionen dentro de los Centros residenciales como un servicio adicional más. Tal es así que las CC.AA. que han fijado ratios de personal en los Centros de día lo han hecho en términos muy similares a los que han establecido para los Centros residenciales.

En todos los casos las Administraciones han optado por establecer ratios de personal de atención directa para todas las plazas o bien se ha distinguido entre plazas de válidos y plazas asistidas.

**RATIOS MÍNIMAS DE PERSONAL QUE DEBEN CUMPLIR LOS CENTROS DE DÍA SEGÚN CC.AA.**

Comunidad Autónoma	Todas las plazas	Plazas de válidos	Plazas de asistidos
Andalucía *	0.10		
Aragón		0.25	0.35
Asturias	0.10		
Baleares	0.10		
Canarias	no se ha establecido		
Cantabria***	0.24		
Castilla-La Mancha		0.10	0.12
Castilla y León **		0.06	0.10 / 0.20
Cataluña	0.15		
C. Valenciana		0.25	0.35
Extremadura	no se ha establecido		
Galicia	0.10		
Madrid	no se ha establecido		
Murcia	no se ha establecido		
Navarra	0.20		
País Vasco **			0.11 / 0.17 / 0.20
La Rioja	no se ha establecido		

\* En Andalucía, además, se ha establecido una ratio de personal total que de 0,20 trabajadores por cada plaza.

\*\* En Castilla y León y País Vasco, en el caso de plazas de asistidos, se han establecido diferentes ratios en función de la gravedad de la dependencia que tenga reconocida el usuario.

\*\*\* Las cifras de Cantabria corresponden a un borrador de Orden Autonómica, actualmente en estudio.

En lo tocante a la formación exigida al personal, las regulaciones autonómicas sólo han regulado la formación exigida al director de los Centros de día. Los requisitos y las CC.AA. que los exigen son los mismos que para los Centros residenciales.

Como norma general se establece la obligación de que el director del Centro de día tenga una titulación de grado medio, si bien ésta puede ser sustituida por la experiencia profesional en un puesto similar durante tres años<sup>7</sup>

CC.AA que SÍ requieren formación a los directores de Centros de día	CC.AA que NO requieren formación a los directores de Centros de día
Andalucía Asturias Islas Baleares Canarias Castilla-La Mancha Castilla y León Cataluña Navarra Madrid País Valenciano	Aragón Extremadura Galicia Murcia País Vasco La Rioja

En cuanto al requerimiento de que los Centros de día dispongan de personal sanitario, las CC.AA. lo han regulado en la misma línea y ratios que lo hacen para los Centros residenciales.

La única novedad reseñable al respecto radica en la mayor diversidad de personal al que se hace referencia. Si en los Centros residenciales apenas sólo se mencionaban médicos y ATS/DUE, en el caso de Centros de día algunas administraciones además de aquellos han incluido referencias explícitas a la presencia de terapeutas ocupacionales (Aragón, Baleares, Castilla-La Mancha), fisioterapeutas (Baleares, Galicia y Castilla y León), psicólogos (Galicia y País Valenciano) y trabajadores sociales (País Valenciano y Castilla y León).

<sup>7</sup> El caso más exigente, como ocurría en los Centros residenciales, vuelve a ser el de Navarra que exige una titulación de grado superior o bien titulación de grado medio más dos años de experiencia o bien cinco años de experiencia en puesto similar.

## ▪ SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO

El Servicio de Ayuda a domicilio es el que tiene una regulación más laxa en cuanto a requisitos exigidos a pesar de ser un servicio de amplia implantación en la cartera de servicios sociales de todos los ayuntamientos del Estado, sobretodo desde que desde finales de los años 80 el gran eje vertebrador de los servicios sociales que es el Plan Concertado de Servicios Sociales Básicos lo incluyese como uno de sus grandes prioridades.

Como ya hemos mencionado en el apartado 3 de este estudio, dedicado al tipo de condiciones mínimas exigidas, ninguna CC.AA. ha establecido un mínimo de condiciones materiales para el desarrollo de este servicio. Igualmente, en las mayoría de las CC.AA. (Aragón, Asturias, Canarias, Castilla-La Mancha, Castilla y León, Extremadura, Galicia, Murcia y País Vasco) no se han determinado tampoco las condiciones funcionales en el Servicio de Ayuda a domicilio. En el resto de CC.AA. como máximo<sup>8</sup> se exige a las empresas y entidades prestadoras de este servicio que dispongan de un registro y un historial de usuarios, normas de régimen interno y una póliza de seguros, así como a realizar una planificación de las actividades y, finalmente, a exponer públicamente el régimen de precios y las autorizaciones administrativas.

Por tanto, no es de extrañar que tampoco las condiciones mínimas de personal tengan en la regulación de este servicio un escaso desarrollo. Quizá el hecho más significativo es que no se ha establecido ninguna ratio de personal por usuario atendido en ninguna CC.AA.

Tan sólo cabe referirse al perfil profesional de quienes prestan el servicio. En este punto es interesante destacar que todas las regulaciones autonómicas se limitan a establecer el perfil profesional de los trabajadores sólo de los servicios de gestión pública. Tan sólo Navarra en su regulación ha contemplado los perfiles profesionales incluyendo al sector público y al sector privado.

Como norma general, todas las CC.AA. han reservado a los trabajadores sociales las labores de gestión del servicio, mientras que la prestación directa del mismo se establece para diferentes perfiles según, la CC.AA. pero siempre con una cualificación más bien elemental en la que se suele pedir el graduado escolar o certificado de estudios primarios y, a veces, alguna formación específica de carácter básico. Así, la prestación directa del servicio de ayuda a domicilio suele estar encomendada a "auxiliares de ayuda a domicilio" (Andalucía, Asturias, Baleares, Canarias, Castilla y León, Extremadura, Galicia, Madrid y Murcia), al "trabajador familiar" (Castilla y León), "personal auxiliar" (Extremadura).

Como decíamos, Navarra es el único caso en que la Administración ha establecido perfiles profesionales para los servicios de gestión tanto pública como privada. No obstante, aunque se menciona que en la prestación del servicio han de participar el trabajador social, el trabajador familiar y el personal auxiliar, no se asignan funciones específicas a cada uno de estos perfiles profesionales.

## ▪ SERVICIO DE TELEASISTENCIA.

La Teleasistencia consiste en un servicio de atención que se presta a través de la línea telefónica. Es, con mucho, es el Servicio menos regulado de todos. Las legislaciones autonómicas que lo regulan son escasas y suelen limitarse a establecer los criterios de acceso de los usuarios y los precios públicos del servicio. De hecho, no hemos encontrado ninguna normativa referida a la exigencia de ningún tipo de criterio de empleo (ratios, formación exigida, etc.) que deban cumplir las empresas y entidades prestadoras de este servicio.

<sup>8</sup> Algunas CC.AA. no exigen la totalidad de estos requisitos. Por ejemplo, Cataluña, Madrid, Navarra, la Rioja y Baleares no exige disponer de un historial de usuarios y País Valenciano y Baleares no exige que se disponga de normas de régimen interno.

Aún así, hemos de señalar la importancia de la Teleasistencia dentro del conjunto de servicios de atención a la dependencia, el segundo en nivel de cobertura en nuestro país, siendo especialmente interesante para el colectivo de personas con niveles de dependencia más leves o moderados. Y aunque su nivel de implantación es todavía desigual en nuestro país, los bajos costes financieros que requiere así como las potencialidades que puede tener hace del mismo uno de los que mayor grado de extensión puede alcanzar.

El origen de este servicio lo podemos encontrar en los años 80 en los países nórdicos y anglosajones en lo que entonces se llamó "Tele-Alarma", consistente en un sistema de atención a demanda exclusiva del usuario en caso de emergencia. Posteriormente, en los años 90, nuestro país<sup>9</sup> puso en marcha un servicio que además de la gestión de emergencias a demanda, incluía un servicio adicional de seguimiento de los usuarios según sus necesidades particulares.

En este mismo sentido hemos de hacer una reflexión en torno al tipo de servicio que actualmente se está prestando, en ocasiones demasiado próximo a la idea de Tele-Alarma con escaso seguimiento del usuario y sin ningún tipo de profesionalización de quienes lo prestan. En demasiados casos estamos hablando de meros coordinadores telefónicos de servicios de ambulancia y policía.

La lógica del desarrollo de los servicios de atención debería hacer inevitable la necesidad de la profesionalización de la Teleasistencia y el desarrollo de las potencialidades funcionales que permite, por ejemplo en el campo del seguimiento sanitario a distancia, seguimiento de hospitalización a domicilio, telegestión de servicios domésticos, etc. Por ello, los poderes públicos deben ayudar a regular la profesionalización, el establecimiento de estándares de calidad adecuados y la promoción de su desarrollo cualitativo.

## **5. SISTEMAS DE CONTROL DE LA CALIDAD EN LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA.**

Para garantizar el adecuado nivel de calidad de los servicios prestados, tan importante es el establecimiento de unas condiciones mínimas exigibles a las empresas privadas como que los poderes públicos articulen unos sistemas eficaces que supervisen su cumplimiento y midan la calidad de dichos servicios. A pesar de ello, las respectivas normativas autonómicas apenas establecen mecanismos concretos que midan la calidad con la que se prestan los servicios.

Los servicios sociales sobre los que se han desarrollado los servicios de atención a las personas en situación de dependencia se han visto negativamente influidos por la precariedad financiera que suelen determinar a los primeros. De hecho, la lógica que parece haber imperado es la de desarrollar unos servicios de atención "de mínimos", con bajos niveles de cobertura y baja intensidad en la atención. Lo que en gran medida ha determinado que los poderes públicos cuando hayan optado por la externalización de la gestión de los servicios mediante conciertos o acuerdos con empresas privadas y entidades, hayan primado prioritariamente la reducción de costes en favor del incremento de actuaciones y, por ende, una rebaja tácita en la calidad de dichos servicios.

Esta lógica perversa ha llevado a las administraciones a la fórmula de "*pagar poco y vigilar poco*", por lo que no han desarrollado sistemas de medición y control de la calidad de los servicios más allá de lo que genéricamente se define en los enunciados de las leyes. Esta referencia generalista se traduce en la práctica solamente a la verificación del cumplimiento de condiciones mínimas

<sup>9</sup> Aunque cada vez son más las Administraciones que están impulsando este tipo de servicios, el primer programa de Teleasistencia que se puso en marcha y el que todavía es el que mayor volumen de cobertura tiene es el promovido por el IMSERSO.

exigidas para la obtener la preceptiva autorización administrativa y, en segundo plano, a la actividad de los servicios públicos de inspección (más preocupados por perseguir infracciones graves que por garantizar los niveles de calidad en los servicios).

En este contexto, son escasas las normativas autonómicas que han desarrollado sistemas públicos de vigilancia y certificación de la calidad en los servicios. La mayoría de los controles de calidad que hacen las empresas y entidades prestadoras de servicios, ya sean de carácter público o privado, son en cualquier caso de carácter interno.

Entre las iniciativas públicas de vigilancia y certificación de la calidad en los servicios hemos de mencionar que sin lugar a duda los Servicios de Centros residenciales son los que mayores esfuerzos concitan por parte del control de las administraciones. Y en este sentido cabe destacar las iniciativas de Andalucía, Aragón, Cantabria, País Valenciano y Cataluña que, en algunos casos, han establecido requisitos adicionales a las condiciones mínimas de funcionamiento (materiales y de personal) y, en otros, han desarrollado protocolos de actuación que deben adoptar las empresas prestadoras de Servicios de Centro residencial concertados que quieran acreditar su cartera de servicios.

Igualmente, entre los sistemas de carácter interno que se utilizan para certificar la calidad de los servicios prestados por empresas y entidades suelen utilizarse dos grandes modelos de gestión de calidad: el modelo europeo de excelencia EFQM<sup>10</sup> y el modelo de certificación ISO<sup>11</sup>. Ambos modelos de certificación son aplicados por empresas privadas<sup>12</sup> reconocidas legalmente para ello por el Ministerio de Industria a las que las empresas y entidades prestadoras de servicios de atención a las personas dependientes contratan para que las certifiquen de acuerdo a los estándares aprobados por las Administraciones Públicas competentes. La práctica habitual en las Administraciones autonómicas es la de reconocer estas certificaciones como suficientes de cara a mantener o renovar los conciertos con las empresas privadas (más allá de tener en consideración otras cuestiones como, por ejemplo, denuncias de la Inspección competente por algún tipo de infracción).

## 6. CONCLUSIONES.

Con el objeto de tener una imagen global de los elementos que inciden en el proceso de acreditación de empresas privadas en la red de servicios públicos de atención a la dependencia y poder así establecer un marco exacto en el que diseñar un plan de trabajo sindical, podemos señalar aun de forma esquemática las siguientes conclusiones:

### Amplia dispersión normativa.

Los servicios de atención a la dependencia que existen en la actualidad se han desarrollado en gran medida a partir de los servicios sociales de base de que disponen las CC.AA. y Ayuntamientos. Puesto que éstos son una competencia transferida y se ha carecido de un plan estratégico común para su desarrollo en el conjunto del Estado, en la actualidad nos encontramos con una amplia diversidad normativa en esta materia que, aún poseyendo algunos planteamientos comunes, presenta amplias diferencias entre CC.AA.

Se constata una implantación desigual de los servicios de atención a la dependencia. Se aprecia con claridad cómo determinados servicios tienen un nivel de cobertura muy superior a otros,

<sup>10</sup> EFQM: siglas con las que se conoce a la Fundación Europea para la Administración de la calidad.

<sup>11</sup> ISO: siglas con las que se conoce a la Organización Internacional de Normalización que fue creada para medir y asegurar la calidad en la producción. La ISO 9000 es el sistema de gestión de calidad más reconocido y respetado en todo el mundo, la versión más moderna del mismo es la ISO 9001:2000

<sup>12</sup> Si bien la más conocida de estas empresas privadas de certificación es AENOR, existen otras muchas empresas con licencia para ello de la Entidad Nacional de Acreditación (ENAC) dependiente del Ministerio de Industria y Tecnología.

destacando los Servicios de Centros residenciales y el de Ayuda a domicilio como los de mayor implantación seguidos muy de lejos por los relativamente nuevos Servicios de Centros de día. Al mismo tiempo, también entre las propias CC.AA. también existen apreciables diferencias en cuanto al desarrollo que han alcanzado los diferentes servicios.

### **Condiciones mínimas exigidas.**

Lógicamente, todo lo anterior ha influido en el desarrollo normativo que las CC.AA. han hecho para regular estos servicios y, por ende, en el establecimiento de las condiciones mínimas exigidas. A este respecto se aprecia una clara relación entre el grado de implantación de los servicios y el nivel de requerimientos exigidos, de modo que cuanto menor es el nivel de desarrollo de los servicios menos y más laxa regulación existe para regularlos. El ejemplo más claro de ello lo encontramos en los Servicios de Centro de día, para el que la mitad de las CC.AA. ni siquiera han establecido normativas específicas. La excepción podría considerarse en el Servicio de Ayuda a domicilio que pese a tener un nivel de implantación amplio y estar regulado en casi todas las CC.AA. tiene un nivel muy bajo de condiciones mínimas exigidas, seguramente debido a la imagen que las Administraciones han tenido del mismo entendiéndolo como un servicio de baja calidad que no precisa o no puede precisar mayor atención. Con mucho, el servicio más regulado y con un nivel de requerimientos más alto es el de Centros residenciales.

El proceso de autorización administrativo está muy regulado en todos los servicios.

Las condiciones mínimas de funcionamiento están muy ligadas a las condiciones materiales: dotaciones e infraestructuras, dimensiones mínimas de espacios, etc., de modo que, si bien con algunas diferencias concretas, podemos apreciar cierta homogeneidad entre todas las CC.AA. a la hora de establecer este tipo de condiciones.

Conforme se incluyen otros tipos de condiciones mínimas (funcionales y de personal) éstas van perdiendo dimensión y homogeneidad entre CC.AA.

### **Condiciones mínimas en materia de empleo.**

Las condiciones de personal exigidas a las empresas están reguladas únicamente desde la perspectiva de la atención al usuario (incluso esta afirmación es discutible), no teniendo nunca en cuenta ningún elemento que haga referencia a la calidad del empleo propiamente dicho.

De este modo, las condiciones mínimas de empleo se limitan al establecimiento de ratios de personal por plazas residenciales, la obligación o no de disponer de personal de atención sanitaria, y algunas referencias más bien genéricas al perfil profesional de los directores de centros y gestores de servicios.

Si bien se han establecido dos fórmulas de calcular las ratios de personal (sobre el total de la plantilla y sobre el personal de atención directa), todas las CC.AA. presentan ratios similares en los servicios de Centros residenciales y Centros de día sobretodo cuando la proporción se establece sobre el total de la plantilla (ver cuadros de las páginas 8 y 11).

El Servicio de Ayuda a Domicilio y el de Teleasistencia son, con mucho, los menos regulados en materia laboral, siendo, además, los únicos que no establece una ratio de personal por usuario del servicio.

Como elemento interesante se ha de destacar que son varias las CC.AA. que han establecido como condición mínima la existencia de personal de atención médica en los Centros residenciales y Centros de día. En este aspecto se hace referencia explícita a la necesidad de cubrir los puestos

de "médico" y "ATS/DUE". Adicionalmente, para los Centros de día algunas CC.AA. mencionan otros puestos tales como "terapeuta ocupacional", "fisioterapeuta", "psicólogo" y "trabajador social".

El establecimiento de perfiles profesionales concretos sólo se refiere a los cargos de dirección de centros y de gestión del servicio y, salvo en el caso del personal sanitario, casi nunca en los de prestación directa del servicio.

Para el caso de los puestos de director de Centro residencial y Centro de día, como norma general se establece una formación mínima requerida de grado medio y sólo una comunidad exige titulación superior.

Para el caso del Servicio de Ayuda a domicilio, con carácter general se ha reservado al "trabajador social" las labores de gestión del servicio. Del mismo modo, para la prestación directa se establecen perfiles poco definidos como "auxiliares de ayuda a domicilio", "trabajador familiar" o "personal auxiliar", pero siempre con una cualificación elemental en la que se suele exigir el graduado escolar o certificado de estudios primarios y, a veces, alguna formación específica de carácter básico.

Para el Servicio de Teleasistencia no se ha establecido ningún tipo de requisito.

### **Control de la calidad.**

A pesar de que ésta es una cuestión esencial, la precariedad financiera con la que se han venido afrontando los servicios de atención a la dependencia ha llevado a las administraciones a una lógica perversa de primar la reducción de costes en favor del incremento de actuaciones y coberturas, aceptando tácitamente una merma en la calidad de los servicios. Esta situación ha llevado a las Administraciones a la lógica de "*pagar poco y vigilar poco*" los servicios de atención que se han "externalizado" en la gestión concertada.

En la práctica, las Administraciones, más allá de algunas tímidas iniciativas, tan sólo tienen dos instrumentos de gestión pública del control de la calidad de los servicios: la autorización administrativa y los servicios de Inspección. El primero de ellos, como hemos visto, suele limitarse a un control de las condiciones materiales y funcionales en las que las empresas comienzan a prestar sus servicios de forma concertada con la Administración. Los servicios de Inspección, por su parte, están más preocupados de perseguir infracciones graves que de un seguimiento y control de la calidad en sentido amplio.

La realidad cotidiana nos muestra que el control y certificación de la calidad de los servicios viene dado por sistemas de certificación privados, aunque siguiendo estándares legalmente normalizados y empresas especializadas legalmente autorizadas para ello.

El control y certificación de la calidad por parte directa de las Administraciones Públicas y responsables últimas del servicio es, cuanto menos, muy escaso. Y desde luego los criterios de calidad en el empleo, fuera de lo descrito anteriormente, están absolutamente ausentes.

**IV. PROPUESTA SINDICAL PARA EL DESARROLLO  
NORMATIVO DE LA LEY DE DEPENDENCIA:**

**CRITERIOS DE EMPLEO A EXIGIR EN LA  
ACREDITACIÓN DE EMPRESAS EN CONCIERTOS DE  
SERVICIOS PÚBLICOS DE ATENCIÓN A LA  
DEPENDENCIA.**

## **IV. PROPUESTA SINDICAL PARA EL DESARROLLO NORMATIVO DE LA LEY DE DEPENDENCIA: CRITERIOS DE EMPLEO A EXIGIR EN LA ACREDITACIÓN DE EMPRESAS EN CONCIERTOS DE SERVICIOS PÚBLICOS DE ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA.**

**Confederación Sindical de Comisiones Obreras.**

Índice

Introducción

pág. 55

### **I. PROPUESTAS SINDICALES PARA LA ACREDITACIÓN DE EMPRESAS.**

Procedimiento administrativo para Acreditación y Conciertos.

pág. 56

Sistema público de control, seguimiento y evaluación de calidad.

pág. 57

Estabilidad en el empleo.

pág. 58

Ratios de personal.

pág. 59

Formación y cualificación de profesionales.

pág. 60

Figura del "Asistente Personal" y similares.

pág. 61

Cuota de Reserva del 2%.

pág. 61

Participación Sindical en el seguimiento y evaluación global del Sistema.

pág. 61

### **II. PROPUESTAS SINDICALES PARA LOS PLIEGOS DE CONDICIONES.**

Estabilidad en el empleo

pág. 62

Cuota de Reserva del 2%.

pág. 62

Figura del "Asistente Personal" y similares.

pág. 63

Formación y cualificación profesionales.

pág. 63

Planes de Igualdad.

pág. 63

Derechos sindicales y representación colectiva.

pág. 63

## Introducción.

Como es de todos conocido, el **"Acuerdo de la Mesa de Diálogo Social sobre la acción protectora a las personas en situación de dependencias"** alcanzado el pasado 21 de enero de 2005 por Sindicatos, Empresarios y Gobierno de la Nación, establece los límites generales en los que se deberá inscribir todo el desarrollo normativo que hagan los poderes públicos para la regulación de la atención a la dependencia. Dentro del mencionado desarrollo normativo, la Ley estatal, que establecerá cuestiones necesariamente de carácter general, deberá tener un posterior desarrollo normativo y reglamentario que regulará más en lo concreto algunas de las cuestiones que desde la perspectiva sindical resultan esenciales. Entre ellas se encuentran las relacionadas con la **calidad del empleo** que generará este nuevo sistema de protección social.

Así, en referencia al empleo y su calidad, el Acuerdo de la Mesa de Diálogo Social precisa con nitidez dos cuestiones que son fundamentales. Por un lado, establece como prioritaria la prestación de servicios, enmarcada dentro de un Sistema Nacional de Atención a la Dependencia que desarrollará un amplio catálogo de los mismos y que, según diversos estudios, conllevará la **creación de unos 300.000 nuevos empleos directos**. Y establece también que dentro de los estándares de Acreditación de dichos servicios y los centros que los prestan deberán incorporarse **criterios específicos referidos a la calidad del empleo creado**.

El propio Proyecto de Ley de Dependencia establece en su artículo 35.3, a la hora de garantizar la calidad en la prestación de los servicios que **"se atenderá, de manera específica, a la calidad en el empleo en aquellas entidades que aspiren a gestionar prestaciones o servicios del Sistema Nacional de Dependencia"**.

CC.OO. apuesta decididamente porque las fórmulas de gestión de estos servicios sean de carácter claramente público, ya que ello supone garantía del control de primera mano de quienes tienen la responsabilidad última, las Administraciones Públicas, tanto de la calidad de las prestaciones como de las condiciones laborales en las que se prestan. No obstante, es una realidad constatada que la mayoría de Administraciones, independientemente de su ideología, han optado mayoritariamente por "externalizar" a través de Conciertos con empresas y entidades privadas la gran mayoría de servicios que en la actualidad vienen atendiendo a las personas en situación de dependencia. Y por ello, es una prioridad sindical que aún reclamando fórmulas de gestión públicas sepamos también aprovechar la tramitación de la nueva Ley para ordenar el sistema de Acreditación y Conciertos de empresas privadas de modo que se garanticen, tanto en unas como en otras, los derechos laborales y la calidad del empleo de todos los trabajadores y trabajadoras.

Así, **las propuestas sindicales que a continuación señalaremos deben entenderse dirigidas a empresas y entidades tanto de gestión pública directa como privadas**, en sus diversas modalidades.

El objetivo del presente documento es, pues, el de **establecer una serie de criterios homogéneos para toda la organización** de cara a un Sistema único de Acreditación de empresas en conciertos con los Servicios Públicos de Atención a la Dependencia<sup>13</sup>, y que, a su vez, nos permita afrontar con los mismos objetivos y un mismo discurso cuantos otros procesos pudiesen abrirse en las respectivas administraciones competentes en esta materia.

En este sentido, a lo largo del documento estableceremos para el conjunto de servicios de atención a la dependencia<sup>14</sup>:

<sup>13</sup> Para un estudio más exhaustivo de los condiciones mínimas exigidas actualmente en el conjunto del Estado por parte de la Administración (empleo, procedimiento administrativo, calidad, etc.) puedes consultar el estudio "Criterios de empleo en la acreditación de empresas privadas en conciertos de servicios públicos de atención a la dependencia" de la Secretaría Confederal de Política Social y que encontrarás en [www.ccoo.es/social](http://www.ccoo.es/social)

<sup>14</sup> Los servicios sobre los que se basará principalmente el Sistema Nacional de Dependencia serán los de Teleasistencia, Ayuda a Domicilio, Centros de día y Centros residenciales.

- En qué marcos legislativos y procesos administrativos y de control de las AA.PP. cabe regular condiciones mínimas de empleo para las empresas y entidades que aspiren acreditarse en la red de servicios públicos del SND.
- Qué condiciones mínimas de empleo cabe establecer en la acreditación de empresas.
- Qué mecanismos de control de calidad de los servicios debemos impulsar para que se asegure el control y cumplimiento efectivo de las condiciones mínimas.

De este modo, señalaremos **propuestas sindicales en dos niveles** de acción diferentes. Un primer nivel referido a las cuestiones que deben recogerse en el mecanismo de Acreditación de empresas, y un segundo nivel destinado a describir cuestiones que deben reflejarse en los Pliegos de condiciones que regulan el acceso específico a los Conciertos con los Servicios Públicos de atención.

En el primero de ellos, la Acreditación, estableceremos los requisitos básicos que a nuestro juicio las administraciones deberán exigir a las empresas para permitir a éstas que puedan prestar servicios de atención a la dependencia. Serán, por así decirlo, las condiciones legales que obligatoriamente tendrán que cumplir todas las empresas para operar en el sector de la atención a la dependencia.

En el nivel reservado a los Pliegos de condiciones, las propuestas sindicales se centrarán en establecer aquellas otras cuestiones que, por exceder a los criterios básicos exigibles a las empresas, son susceptibles de tener un tratamiento más ligado a "primar" a empresas que superen los primeros.

## **I. PROPUESTAS SINDICALES PARA LA ACREDITACIÓN DE EMPRESAS.**

El primero de los pasos a los que deben enfrentarse las empresas y entidades prestadoras de servicios es el de la Acreditación, esto es, el procedimiento por el que la Administración competente autoriza a una empresa a prestar los servicios.

Puesto que la Acreditación es el proceso que contiene de una forma más precisa y pormenorizada los requisitos básicos que con carácter general deben exigirse a las empresas, es necesario que en el mismo se incluyan cuantas más garantías de calidad de empleo, procedimiento administrativo y de vigilancia y control de calidad, mejor.

### **Procedimiento administrativo para Acreditación y Conciertos.**

El cumplimiento de los procedimientos de autorizaciones administrativas, junto con el desarrollo de la actividad inspectora y la aplicación de la capacidad sancionadora, permiten que las Administraciones Autonómicas puedan garantizar a los ciudadanos que las empresas y entidades autorizadas cumplen las condiciones mínimas de calidad en la prestación de servicios.

El primer y más importante trámite es la "autorización administrativa". Mediante este acto la Administración competente verifica que una determinada actividad de servicios se ajusta a la normativa que le es de aplicación. Con carácter general podemos señalar tres fases en la tramitación de la autorización administrativa para estos servicios: la autorización previa, la autorización de funcionamiento y, finalmente, la inscripción en el registro de servicios sociales.

El establecimiento de "Conciertos con los servicios públicos" suele hacerse a través de concurso público con aquellas empresas y entidades que, disponiendo de autorización administrativa, concurren a un proceso selectivo generalmente regulado mediante un Pliego de condiciones publicado por la Administración competente.

De este modo, desde CC.OO. reclamamos que la regulación de esta materia tenga en cuenta las siguientes cuestiones a la hora de regular el Sistema Nacional de Dependencia con carácter general en todo el Estado:

- Mantenimiento, con carácter general, en todas las Administraciones Públicas de los requisitos administrativos: autorización previa, autorización de funcionamiento y registro, como pasos necesarios para la Acreditación de empresas y entidades privadas.
- Puesto que son en los que existe mayor ausencia de regulación, hemos de vigilar especialmente que los Servicios de Ayuda a Domicilio y Servicio de Teleasistencia se regulan con semejantes requisitos y garantías que el resto de servicios.
- Establecer en cada Comunidad Autónoma un único Pliego de condiciones para cada uno de los servicios. Y, además, establecer la obligatoriedad de que dichos Pliegos cumplan con el requisito de publicidad mediante su publicación en Diarios Oficiales.
- Garantizar la participación sindical en la elaboración de los Pliegos de condiciones.
- Vigilar que en todos los Pliegos de condiciones se incluyen referencias a la obligación legal existente para las empresas de que las condiciones laborales de sus trabajadores estén reguladas por el Convenio Colectivo que les sea de aplicación. La importancia de este tipo de referencias, aun suponiendo una reiteración legal innecesaria, radica en su valor didáctico ayudando a reforzar el papel sindical y de la negociación colectiva, "normalizándolo" en los procesos de Acreditación y Conciertos.
- Establecer la obligatoriedad de que existan registros públicos de empresas y entidades acreditadas y los Conciertos que éstas tienen con los servicios públicos de atención a la dependencia.
- Garantizar la participación sindical en los procesos administrativos de concesión y renovación de los Conciertos (tanto en el nivel autonómico como local).
- Establecer la obligatoriedad de que tanto en los procesos de renovación del Concierto como en el en los controles periódicos del cumplimiento de los requisitos, sea preceptivo incluir un informe sobre el grado de cumplimiento de los criterios de empleo exigidos.
- Definir con claridad qué criterios de empleo (y con qué nivel de concreción) se deben regular en los distintos desarrollos normativos existentes (Real Decreto, Decreto, Orden, Pliego de Condiciones, etc.)
- Establecer el incumplimiento reiterado de los requisitos de empleo como causa de infracción grave y causa suficiente para la revocación del Concierto.

### **Sistema público de control, seguimiento y evaluación de calidad**

Para garantizar el adecuado nivel de calidad de los servicios prestados, tan importante es el establecimiento de unas condiciones mínimas exigibles a las empresas privadas como que los poderes públicos articulen unos sistemas eficaces que supervisen su cumplimiento y midan la calidad de dichos servicios.

Además, como ya hemos visto, en el caso que nos ocupa tanto el Acuerdo de Diálogo Social como el Proyecto de Ley que ha sido remitido al Parlamento establecen con meridiana claridad que el concepto de calidad que se utilizará tendrá carácter integral y deberá aunar tanto las condiciones materiales y funcionales propias en las que se prestan los servicios como las condiciones laborales de los profesionales que lo hacen.

Para reforzar la utilidad y el trabajo efectivo de los sistemas de control, seguimiento y evaluación de calidad en los servicios de atención a la dependencia, CC.OO. reclamará en los desarrollos normativos específicos:

- Crear instrumentos públicos y específicos de control, vigilancia y evaluación del grado de cumplimiento de los requisitos exigidos y la calidad de los servicios. Promover igualmente su aplicación durante toda la duración del Concierto y no sólo al principio y al final de la actividad.
- Establecer como obligatorio un sistema de certificación de calidad específico para los Servicios del Sistema Nacional de Dependencia, elaborado por los poderes públicos. Igualmente cabría hacer referencia a la necesidad de incluir en el mismo los criterios con los que actualmente se están trabajando en el marco de la Unión Europea.
- Garantizar la participación sindical en la definición de criterios y normas de calidad de los servicios, así como en la elaboración de instrumentos concretos.
- Reforzar el papel de la Inspección de la Administración. Regular la frecuencia mínima con la que el Servicio de Inspección competente debe realizar las inspecciones a los centros y servicios, estableciendo una inspección al menos una vez al año<sup>15</sup>.
- Establecer mecanismos que permitan conocer los informes de los Servicios de Inspección de la Administración a los órganos de control y seguimiento del Sistema Nacional de Dependencia, en sus respectivas instancias territoriales.

### **Estabilidad en el Empleo.**

Sin duda uno de los factores que en nuestro país determina en mayor medida la falta de calidad en el empleo radica en los altos porcentajes de temporalidad en la contratación. Puesto que CC.OO. apuesta decididamente por devolver la causalidad a este tipo de fórmulas contractuales y los servicios del Sistema Nacional de Dependencia nacen con vocación inequívoca de estabilidad y permanencia en el tiempo, CC.OO. defenderá que se regule para las empresas y entidades privadas que aspiren a gestionar servicios públicos de este tipo:

- Las empresas homologadas para prestar los servicios en Concierto con las administraciones públicas deberán tener como actividad principal la del servicio que van a prestar y deberán contar con una organización propia y estable, así como con los medios necesarios para el desarrollo de su actividad, en particular deberán contar con una plantilla propia y estable, evitando así la mera puesta a disposición de los trabajadores.

<sup>15</sup> La normativa alemana recoge esta obligación en el artículo 15 de la Ley de Residencias de 7 de Agosto de 1974, modificada el 27 de Diciembre de 2003.

**Ratios de personal.**

En la lógica de hacer que en el desarrollo normativo de la Ley de Dependencia las condiciones "básicas" que se regulan sean sinónimo de condiciones "suficientes" y no sólo de "mínimas", como criterio general, CC.OO. defiende que a la hora de establecer ratios y estándares generales tanto en materia de empleo, como de cualquier otro tipo, han de establecerse utilizando los valores más altos que ya presentan las Comunidades Autónomas para cada uno de los servicios. Se trata, pues, de establecer valores "mínimos-suficientes", tomando siempre como referencia aquellas experiencias que son mejores y, por tanto, garantes de una mejor y más adecuada atención a los usuarios de los servicios.

En esta línea, los ratios de personal son una de las cuestiones esenciales y más directamente relacionadas con las posibilidades de creación de empleo del nuevo Sistema. CC.OO. defiende que en los desarrollos normativos oportunos se tengan en cuenta las siguientes consideraciones:

- Establecimiento de ratios de personal en todos<sup>16</sup> los servicios que garanticen un nivel de atención adecuado. Como referencia se ha tomado la propuesta que hace el Libro Blanco de la Dependencia, que sirvió de base para el cálculo de que el SND crearía aproximadamente 300.000 nuevos puestos de trabajo.

**Propuesta de ratios de empleo del Libro Blanco de la Dependencia<sup>17</sup>:**

Servicio	Ratios de Plantilla		
	Total plazas	Plazas de válidos	Plazas de asistidos
Centros residenciales		0,5	0,6
Centros de día	0,35		
Ayuda a domicilio*	0,7 / 0,51 / 0,21		
Asistente personal	0,7		
Teleasistencia	0,1		

\* En el caso del Servicio de Ayuda a domicilio se tienen en cuenta diferentes ratios en función de que el grado de dependencia que tiene reconocido el usuario sea de Gran Dependencia, Dependencia Severa o Dependencia Moderada.

- Establecimiento de ratios de personal para cada servicio teniendo en cuenta el perfil y necesidades de los usuarios de los servicios y su grado de dependencia.
- Establecer ratios de personal diferenciando la plantilla que realiza funciones de mantenimiento (celadores, limpieza, administración, etc.) de la que realiza funciones de cuidado.

<sup>16</sup> Actualmente, para los Servicios de Ayuda a Domicilio y Teleasistencia no tienen establecida ratios mínimas de personal.

<sup>17</sup> Libro Blanco de la Dependencia. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 2004. Capítulo X "Generación de empleo y retornos sociales y económicos derivados de la implantación del Sistema Nacional de Dependencia", p. 22.

Aun sólo de modo orientativo, cabe señalar uno de los pocos ejemplos que podemos encontrar en la legislación española como es el caso del País Valenciano, y, mucho más regulado, el ejemplo alemán<sup>18</sup> cuyo modelo ha inspirado en buena medida el diseño hecho en la Ley de Dependencia:

Perfil profesional		Ratio de plantilla
ALEMANIA	Profesionales de ámbito social o terapéutico	1 por cada 59,2 residentes (o fracción)
	Administración	1 por cada 35 residentes
	Bedeles	1 por cada 100 residentes
	Porteros	1 por cada 100 residentes
	Cocina y limpieza	1 por cada 7,7 residentes
	Lavandería	1 por cada 38,5 residentes
P. VALENCIANO	Celadores <sup>19</sup>	1 por cada 8 residentes
	Trabajadores de servicios generales <sup>20</sup>	1 por cada 10 residentes

- Establecer ratios de personal para los servicios del SND ponderando los ámbitos geográficos rural y urbano, de forma que los primeros estén primados habida cuenta de su menor densidad de población y los desplazamientos de personal que ello a menudo conlleva.

### Formación y cualificación de profesionales

La formación de los profesionales de los actuales servicios relacionados con la atención a la dependencia es uno de los aspectos menos desarrollados, especialmente en aquellos que tienen que ver con las prestaciones más novedosas en la atención a la dependencia y que no se encuentran regulados en el ámbito de las profesiones sociales y sanitarias.

Para CCOO la cualificación y formación de los profesionales de los servicios incluidos en el Catálogo tiene que ver muy especialmente con la calidad del empleo, pero debemos entenderla también como requisito de calidad del propio SND.

- Por ello es necesario establecer los perfiles profesionales vinculados a cada uno de los servicios, en función de su naturaleza. Este proceso debe articularse con el Sistema Nacional de Cualificaciones y Formación Profesional, en el marco del cuál se viene elaborando el Catálogo de Cualificaciones. Este Catálogo establece, para los distintos ámbitos productivos, los perfiles profesionales y la formación asociada a los mismos. En él se incluyen, entre otras, las Familias Profesionales de 'Sanidad' y 'Servicios Socioculturales y a la Comunidad', las más directamente relacionadas con los servicios del SND.
- Establecidos los perfiles profesionales y la formación requerida, deberá negociarse un periodo para la formación y adaptación de las plantillas de empresas y entidades vinculadas en la actualidad a los servicios previstos en el SND.

<sup>18</sup> La norma alemana que regula esta materia es el Decreto sobre Personal de Residencias (01/10/1993) y modificación del 22/06/1998. El ejemplo concreto corresponde a la normativa aplicada en el Lander de Renania del Norte-Westfalia.

<sup>19</sup> Legislación P. Valenciano, Orden de 6 de mayo de 2006 de Centros específicos para enfermos mentales y Centros de día.

<sup>20</sup> Centros de día para personas mayores.

### **Figura del “Asistente Personal” y similares.**

Se debe regular adecuadamente la figura “asistente personal”, diferenciándola claramente de la figura de “cuidador informal”. Mientras que ésta última se ha establecido como de carácter “excepcional” y ligada a los cuidados que pueden ofrecer de manera no profesionalizada el entorno familiar más cercano a la persona dependiente, el “asistente personal” es una figura estrictamente profesional que debe estar sujeta a las normas laborales de aplicación al conjunto de trabajadores y a los requisitos formativos y de capacitación profesional adecuados.

Otro tanto cabe decir de los trabajadores y trabajadoras que prestan sus servicios en empresas y entidades de Ayuda a domicilio. Hemos de hacer una llamada de atención al hecho de que las empresas privadas y entidades que aspiren a gestionar este tipo de servicios deberán dar el tratamiento profesional que requieren sus plantillas, teniendo en cuenta que en el nuevo Sistema Nacional de Dependencia el servicio de Ayuda a domicilio deberá ser una prestación de “cuidados a la persona” y no de “limpieza del hogar”.

Así, CC.OO. defenderá que se regule adecuadamente:

- Que las empresas privadas y entidades que aspiren a gestionar servicios tanto de “asistente personal” como de Ayuda a Domicilio deberán incluir a sus plantillas en el Régimen General de cotización a la Seguridad Social, corrigiendo la actual tendencia a hacerlo en el Régimen Especial de Empleadas de Hogar, ya que sus funciones serán de “cuidado personal” y no de “limpieza del hogar”.

### **Cuota de Reserva.**

Aunque el Proyecto de Ley ya lo recoge en su disposición adicional decimocuarta, debemos establecer como un criterio más para las empresas privadas y entidades que aspiren a Concertar con los Servicios Públicos del SND el cumplimiento efectivo de la “Cuota de Reserva” del 2% de sus plantillas para trabajadores con discapacidad.

En este sentido, reclamamos que se tenga en cuenta la literalidad del artículo 38 de la LISMI como condición *sine qua non* para poder acceder al Concierto con los servicios públicos de atención a la dependencia.

- Las Empresas públicas y privadas que empleen un número de trabajadores fijos que exceda de 50 vendrán obligadas a emplear un número de trabajadores minusválidos no inferior al 2 por 100 de la plantilla.

### **Participación Sindical en el seguimiento y evaluación global del Sistema.**

Al igual que a nivel estatal se contempla la constitución de un Comité Consultivo del SND con participación sindical en el que, entre otras cuestiones, se hace un seguimiento del cumplimiento de los criterios de empleo exigidos a las empresas privadas concertadas de servicios, se deben poner en marcha otros tantos órganos similares que hagan lo propio a nivel de las Comunidades Autónomas.

## II. PROPUESTAS SINDICALES PARA LOS PLIEGOS DE CONDICIONES.

Como ya hemos mencionado anteriormente, el establecimiento de Concierdos con los servicios públicos suele hacerse a través de concurso público con aquellas empresas y entidades que, disponiendo de la debida Acreditación, concurren a un proceso selectivo generalmente regulado mediante un Pliego de condiciones publicado por la Administración competente.

Los Pliegos de condiciones son los documentos en los que las Administración hace constar las cláusulas de un contrato o subasta a través del que se regulan los Concierdos de los servicios con empresas o entidades privadas.

Puesto que todas las empresas que aspiren a concertar con la administración algún tipo de servicio deben estar debidamente acreditadas, las propuestas sindicales en este apartado se circunscribirán a establecer aquellos requisitos que podrían "primarse" en los procesos de elección de empresas, entendiendo siempre que todos las propuestas hechas en el apartado anterior han sido debidamente recogidas en los sistemas de Acreditación<sup>21</sup>.

Como ya hemos señalado en el capítulo anterior, dentro de los procedimientos administrativos que con carácter general deben establecerse en la definición del marco del Sistema Nacional de Dependencia, a juicio de CC.OO. debería establecerse en cada Comunidad Autónoma un único Pliego de condiciones para cada uno de los servicios. Del mismo modo, en la elaboración de dichos Pliegos deberían asegurarse la participación de los sindicatos. Y, además, debería establecerse la obligatoriedad de que dichos Pliegos cumplan con el requisito de publicidad mediante su publicación en Diarios Oficiales.

### Estabilidad en el Empleo.

Como veíamos en el capítulo anterior, en la lógica de premiar a las empresas que promueven la estabilidad en el empleo

- En los Pliegos de condiciones se primará a las empresas con mayor porcentaje de empleo indefinido en sus plantillas.

### Cuota de Reserva.

En el ánimo de reforzar las posibilidades de creación de empleo para el colectivo de trabajadores con discapacidad que ofrece la puesta en marcha de este Sistema, en los Pliegos de condiciones se primarán a las empresas que cumplan los siguientes requisitos:

- Se primará a las empresas que hagan efectivo el cumplimiento de la cuota de reserva establecida en la legislación correspondiente a través de la contratación directa de personas con discapacidad.
- Se primará a las empresas públicas y privadas que empleen un número de trabajadores fijos superior al porcentaje del 2% del total de la plantilla que establece la legislación como obligatorio o aquellas que no estando obligadas contemplen la contratación a personas con discapacidad.

<sup>21</sup> Si alguna de las propuestas del apartado anterior no han sido recogidas a la hora de establecer los requisitos de Acreditación de empresas, en última instancia deberemos incorporarlas en los Pliegos de condiciones con el objetivo de asegurar la calidad del empleo generado.

### **Figura del “Asistente Personal” y similares.**

Como ya mencionábamos con carácter general, en estos servicios (por tratarse de los menos regulados en la actualidad) deberemos vigilar especialmente que en todos los Pliegos de condiciones se incluyan referencias a la obligación legal existente para las empresas de que las condiciones laborales de sus trabajadores estén reguladas por el Convenio Colectivo que les sea de aplicación. La importancia de este tipo de referencias, aun suponiendo una reiteración legal, radica en su valor didáctico ayudando a reforzar el papel sindical y de la negociación colectiva, “normalizándolo” en los procesos de Acreditación y Concierdos.

### **Formación y cualificación profesionales.**

Según lo recogido en el capítulo anterior,

- En los Pliegos de condiciones se primará a aquellas empresas que contemplen un plan de formación y cualificación profesional para sus plantillas.

### **Planes de Igualdad.**

Igualmente, y como medida de promoción y refuerzo de la recientemente aprobado Anteproyecto de Ley de Igualdad, CC.OO. defiende que en los desarrollos normativos oportunos se tenga en cuenta:

- Primar en los Pliegos de condiciones a aquellas empresas que cuenten con un Plan de Igualdad o Acuerdos de Conciliación de la vida laboral y personal negociados con la representación sindical de sus plantillas.

### **Derechos sindicales y representación colectiva.**

Como ya hemos venido mencionando varias veces con anterioridad, no debemos desdeñar el papel didáctico que supone la traslación de determinadas parcelas de la normativa de carácter general a espacios reguladores más concretos, ya que ello ayuda a que todos los agentes implicados visualicen y recuerden los primeros ayudando a asentar, en este caso, la “cultura sindical”.

De este modo, CC.OO. defiende como útil la traslación a los desarrollos normativos oportunos de referencias al cumplimiento en las empresas concertadas de los derechos sindicales y de representación colectiva recogidos en la Ley Orgánica de Libertad Sindical 11/1985 y en el Estatuto de los Trabajadores, y especialmente los de afiliación, fomento de elecciones sindicales y los relacionados con la negociación colectiva.