

Cuadernos de información sindical

8 Cuadernos de información sindical
2009

Cuadernos de información sindical

La implantación del sistema para la promoción de la autonomía y atención a las situaciones de dependencia (SAAD) por CCAA

Análisis de sus déficit y propuestas de solución



**La implantación del sistema para
la promoción de la autonomía y
atención a las situaciones de
dependencia (SAAD) por CCAA.
Análisis de sus déficit y
propuestas de solución**

Edita: Confederación Sindical de Comisiones Obreras

Autores:

Rosana Costa Navarro (*Secretaria Confederal de Política Social*)

Enrique Martín-Serrano Jiménez (*Adjunto Secretaría Confederal de Seguridad Social y Prestación Social Complementaria*)

Número 8 • Nueva etapa

© Madrid, noviembre 2009

Realiza: Paralelo Edición, SA

Depósito legal: M-00000-2009

Impreso en papel reciclado



ÍNDICE

Introducción	5
1. La situación general del SAAD. Evolución de la implantación a nivel estatal	7
1.1. Grado de implantación del sistema de dependencia	10
1.2. Prestaciones pendientes del Plan Individualizado de Atención (PIA) (beneficiarios en «lista de espera»)	12
1.3. Importancia de las prestaciones económicas de cuidado familiar y la prestación de servicios.....	16
1.4. Tasa de desajuste de la prestación económica de cuidado familiar.....	22
1.5. Problemas de interpretación en el desarrollo normativo	25
1.5.1. Imposibilidad de externalizar la valoración	28
1.5.2. Determinación del número de actos administrativos que conforman la valoración de la dependencia	29
1.5.3. Interpretación del silencio administrativo	30
2. Gráficos de la evolución de la implantación del SAAD y comparativa por CCAA	32
Andalucía	32
Aragón	33
Asturias.....	34
Balears	35
Canarias	36
Cantabria	37
Castilla y León	38
Castilla-La Mancha	39
Cataluña	40
Comunidad Valenciana.....	41
Extremadura.....	42
Galicia	43
Madrid.....	44
Murcia	45
Navarra	46
País Vasco	47
La Rioja.....	48
Ceuta y Melilla	49
3. Propuestas sindicales para la plena implantación y puesta en marcha del sistema de dependencia (SAAD)	50
3.1. La necesidad de reforzar la cooperación entre AGE-CCAA	51
3.2. La necesidad de mejorar la financiación de la prestación de servicios a través de la creación del Fondo de Excelencia	52

4 • La implantación del SAAD por CCAA. Análisis de sus déficit y propuestas de solución

El actual modelo de financiación del SAAD	53
La nula incentivación de la implantación del sistema de dependencia	56
La sobrefinanciación de la prestación económica sobre los servicios	58
La necesidad de crear un Fondo de Excelencia destinado a mejorar la financiación de los servicios de dependencia	60
3.3. La necesidad de promover la puesta en marcha de servicios integrados en la red pública de servicios sociales	66
3.4. La necesidad de reforzar el papel de la Administración Pública en la provisión y gestión pública directa de servicios, en la regulación de las condiciones de participación de la iniciativa privada en la red pública y en la calidad de los servicios y del empleo	72

Introducción

Una vez superados los dos años de la puesta en marcha efectiva del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD) es el momento de hacer una primera evaluación de cómo se está acometiendo su implantación. Para ello, abordaremos el análisis desde una doble perspectiva territorial: de un lado, analizando de forma agregada los datos que ofrece el sistema desde su dimensión estatal; y, por otro de una forma más pormenorizada, cómo se está implantando en cada una de las comunidades autónomas.

El principal objetivo de esta metodología es el de conseguir señalar los principales indicadores que nos ayuden a tener una visión global y objetiva de cómo se está acometiendo la implantación del sistema de dependencia, identificar posibles disfunciones y realizar propuestas para poder corregirlas o reforzar aquellas iniciativas que puedan ser tenidas como buenas prácticas.

Con los datos actualmente disponibles en el SISAAD (sistema de información que sirve de registro oficial y se nutre de los datos remitidos por las comunidades autónomas), y habida cuenta de que aún estamos en las primeras fases de implantación del sistema¹, nuestro análisis en este momento debe concentrarse en una serie de variables básicas que nos ayuden a conocer el grado de implantación real del sistema, la calidad de los datos que las comunidades autónomas (CCAA) están remitiendo al SISAAD (cuyo conocimiento es estratégico para poder hacer un análisis correcto), modificaciones y el grado de cumplimiento de la obligación de atender preferentemente mediante servicios.

Para realizar este análisis se han establecido los siguientes indicadores:

Grado de implantación del sistema, medido por el número de solicitudes y dictámenes resueltos en relación a la población de cada CA y prescripción efectiva de servicios.

Beneficiarios con derecho reconocido pero en «lista de espera» (es decir, que todavía no reciben ninguna prestación de forma efectiva), medido por el porcentaje de prestaciones pendientes de PIA (Plan Individual de Atención) respecto del total de dictámenes resueltos.

El grado de cumplimiento de la prestación preferente de servicios, medido por varios indicadores. De un lado, el peso de la prestación económica de cuidados familiares respecto del total de prestaciones reconocidas por las CCAA. Y de otro, haciendo una

¹ El calendario de aplicación previsto para la totalidad de coberturas sitúa en el año 2015 la plena implantación del SAAD, que ha comenzado a proteger la gran dependencia (grado III) y ha ido integrando paulatinamente grados y niveles de dependencia menos graves hasta culminar plenamente la protección total del colectivo con la atención a la dependencia moderada (grado I).

comparativa entre el volumen alcanzado por la prestación de servicios y la prestación económica de cuidado familiar.

Estrechamente relacionado con lo anterior, hemos creado un indicador que nos ayude a aproximarnos al análisis del uso correcto de la prestación económica de cuidado familiar. Para ello mediremos la tasa de desajuste que existe entre el número de prestaciones de cuidado familiar y el número de convenios especiales de Seguridad Social para cuidadores no profesionales de personas en situación de dependencia.

También nos referiremos a algunos desajustes en los desarrollos normativos autonómicos que parecen estar derivados de una incorrecta interpretación y/o aplicación de la normativa estatal². En este punto, dichos desajustes están circunscritos a una minoría de CCAA que mantienen discrepancias fundamentalmente respecto a la valoración de las situaciones de dependencia y de los actos administrativos que deben regular el proceso de valoración y reconocimiento de prestaciones.

Para concluir, debemos tener en cuenta que por diversos motivos³, que veremos más adelante con detalle, algunas CCAA están ofreciendo todavía datos demasiado parciales que pueden tener problemas de consistencia estadística, y ello dar lugar a una especie de «espejismo estadístico» que aparente un buen resultado, cuando en realidad sólo son muestra de un dato parcial. En esta situación se encuentran principalmente Madrid, Comunidad Valenciana, Canarias y, en ocasiones, Murcia.

² Mediante esta referencia genérica nos estamos refiriendo a todos los desarrollos normativos emanados de los Acuerdos del Consejo Territorial del SAAD, que, por cierto, han tenido el voto favorable del Gobierno central y de la mayoría de las CCAA.

³ Fundamentalmente baja implantación del sistema y un altísimo volumen de prestaciones sin especificar.

1. La situación general del SAAD. Evolución de la implantación a nivel estatal

Como primera consideración, debemos señalar que el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD), aún con cierto retraso, ha comenzado a tomar una envergadura más que considerable. A fecha 1 de octubre de 2009, el conjunto del sistema había registrado más de 1 millón de solicitudes, de las que ya se han dictaminado más de 891.000 expedientes.

Hemos de decir que el 92,5% de estos dictámenes han concluido con el reconocimiento de un grado y nivel de dependencia suficientes para estar cubiertos por la acción protectora que el sistema tiene prevista. Este dato muestra el uso extremadamente responsable que los ciudadanos están haciendo del nuevo derecho.

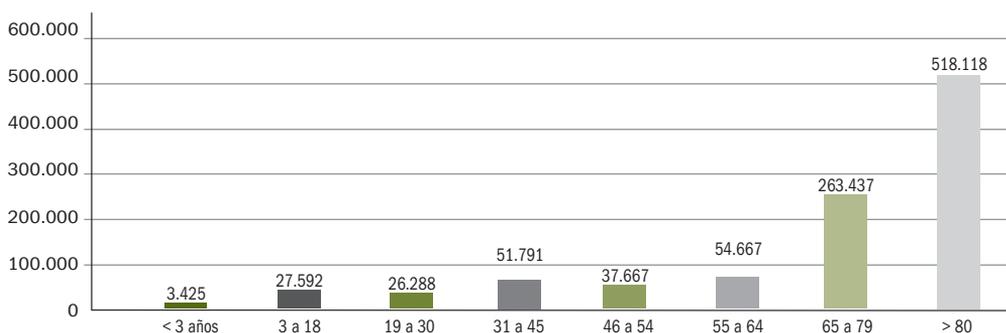
El perfil medio de la persona solicitante es mayoritariamente mujer (66%) y mayor de 65 años (78%), de hecho más de la mitad de los solicitantes (51%) tiene una edad superior a los ochenta años.

Perfil de la persona solicitante (sexo y edad). Situación a 1 de octubre de 2009

	Tramo de edad										TOTAL									
	Sin especificar		> 3 años		3 a 18		19 a 30		31 a 45			46 a 54		65 a 64		65 a 79		< 80		
	Nº	%	N	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		Nº	%	Nº	%	N	%	Nº	%	
Sexo																				
Mujer	5.730	0,59	1.653	0,25	11.503	1,79	11.596	1,01	23.186	3,01	17.948	2,60	28.312	4,41	167.895	26,16	373.920	60,27	641.743	100
Hombre	2.851	0,56	1.725	0,52	15.720	4,70	13.999	4,19	27.083	0,11	18.857	5,64	25.385	7,60	92.129	27,57	136.369	40,51	334.118	100
S/esp.	10.272	39,54	47	0,15	369	1,42	693	2,07	1.522	6,00	862	3,32	970	3,73	3.413	13,14	7.829	30,14	25.977	100
Total	18.853	188	3.425	0,34	27.592	2,75	26.288	2,62	51.791	5,17	37.667	3,76	54.667	5,46	263.437	26,30	518.118	51,72	1.001.838	100

Fuente: SISAAD.

Solicitantes por tramo de edad



Fuente: SISAAD. Octubre 2009.

Solicitantes por sexo



Fuente: SISAAD. Octubre 2009.

Estas cifras indican que el sistema de dependencia es ya tan importante en volumen como el sistema de pensiones no contributivas. Y ello a pesar de que todavía estamos lejos de la plena implantación de todas sus coberturas, previstas para el año 2015, donde se espera que se preste atención de forma efectiva a más de 1,5 millones de personas aproximadamente.

La puesta en marcha del SAAD, en los términos establecidos por la Ley 39/2006, para la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia, supone asegurar un derecho de calidad para todos los ciudadanos/as ejercido a través de la red pública de servicios sociales de atención a la dependencia. Y con ello, además, se garantiza la dinamización de un sector productivo creador de nuevos empleos y de crecimiento económico.

Sin embargo, hemos de ser conscientes de las dificultades que ha de sortear la puesta en marcha de un sistema de protección de tal envergadura. Como analizaremos con mayor detenimiento a lo largo de este capítulo, se perciben dos aspectos como los principales obstáculos que está encontrando la adecuada implantación del sistema de dependencia: una lenta implantación de las coberturas (que en algunos casos, pocos, resulta alarmante) y la creciente utilización del recurso de la prestación económica de cuidado familiar (olvidando que ésta debe ser estrictamente «excepcional»).

Respecto del retraso en la implantación de las coberturas del SAAD, hemos de comenzar por explicar que durante los primeros meses de implantación algunas CCAA parecieron utilizar la puesta en marcha del sistema de dependencia como instrumento de confrontación política con el Gobierno de la nación en el marco de las elecciones autonómicas de 2007 y generales de 2008. Sin embargo, las más de estas CCAA han terminado por abandonar esta posición y en la actualidad esta posición frentista (salvo alguna excepción) se limita a mantener criterios diferentes en torno a materias de desarrollo normativo autonómico.

En cualquier caso, el retraso en la puesta en marcha del SAAD, aunque con diferencias notables entre ellas, ha ocurrido en la gran mayoría de las CCAA. Aunque con carácter general se puede decir que ha habido una falta de previsión a la hora de planificar y crear las infraestructuras físicas y técnicas que se precisan (equipamientos sociales, contratación de personal, diseño de procedimientos y protocolos, etc.), en algunos casos esta situación es realmente injustificable dado el alcance que ha tenido.

Sin olvidar la carencia de infraestructuras y la falta de puesta a disposición de los servicios de proximidad, respecto del creciente uso que la gran mayoría de CCAA está haciendo de la prestación económica, la cuestión parece estar más ligada al fenómeno material de la financiación. De modo que parece extendida la idea de que, con los criterios de reparto del modelo de financiación actual, la atención en base a prestaciones económicas es mucho más atractiva. Sobre todo habida cuenta del diferencial de costes entre unas y otras que supone que los servicios sean tres veces más caros que las prestaciones económicas, y que el actual modelo de financiación no tenga en cuenta este desajuste.

Para resolver estos dos problemas, desde CCOO se han propuesto varias medidas.

En un primer momento, es necesario que el Estado refuerce la cooperación y responsabilidad política y administrativa con las CCAA, sobre todo con aquellas que se encuentran más retrasadas en la implantación del sistema de dependencia, y haga efectivo su papel de tutela como garante del artículo 149.1.1ª de la Constitución Española que le faculta en exclusiva para «la regulación de las condiciones básicas que garanticen la igualdad de todos los españoles en el ejercicio de los derechos y en el cumplimiento de los deberes». Principio que, por cierto, utiliza el Gobierno para fundamentar su competencia para regular el SAAD en una ley de condiciones básicas como lo es la Ley 39/2006, de Atención a la Dependencia.

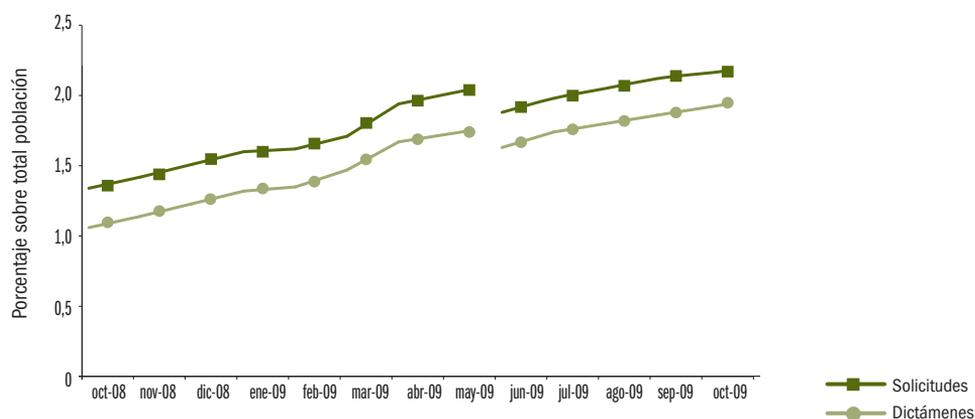
Igualmente, también es necesario mejorar la financiación de la prestación de servicios, en unos términos muy precisos: crear un Fondo de Excelencia dentro del nivel acordado de financiación con recursos suficientes, a los que accederían las CCAA en función del volumen de prestación de servicios prescritos a sus beneficiarios y al nivel de calidad de dichos servicios, medido por el grado de cumplimiento de los criterios de acreditación y calidad acordados en noviembre de 2008, y las futuras ampliaciones de los mismos.

En cualquier caso, ambas iniciativas se abordarán con mayor amplitud más adelante.

1.1. Grado de implantación del sistema de dependencia

Para establecer un indicador que nos permita medir adecuadamente el grado de implantación del sistema, se ha optado por poner en relación el número de solicitudes realizadas y los expedientes valorados que se hallan registrados en el SISAAD con la población concreta que tiene cada CA. De esta forma se obtiene un indicador homogeneizado que corrige las diferencias de tamaño entre los distintos territorios.

**Evolución media de la implantación del SAAD
(solicitudes y dictámenes en relación a la población)**



Fuente: Elaboración propia.

Como puede apreciarse en el gráfico anterior, la implantación del SAAD muestra una lenta pero firme tendencia de crecimiento⁴. Ésta es una de las principales características del sistema de dependencia, ya que, pese a los retrasos en su puesta en funcionamiento y al cúmulo de circunstancias que están viéndose aparejadas a un ritmo lento de aplicación, la curva de implantación presenta una firme tendencia al crecimiento que no se ha visto congelada en ningún momento.

Como ya hemos comentado, el SAAD, aun con retraso, ha ido adquiriendo, poco a poco, un volumen de cobertura que ya es similar al que actualmente ofrecen las pensiones

⁴ En el análisis de la evolución de la implantación del sistema de dependencia se toma como referencia el periodo anterior y posterior a junio de 2009 en dos líneas de tendencia separadas. El motivo es el de poder mostrar una tendencia con parámetros homogéneos habida cuenta de que el 1 de junio se procedió a la depuración de expedientes del SISAAD (eliminación de expedientes duplicados, baja por fallecimiento, etc.) y ello necesariamente supone una ruptura respecto de los valores anteriores.

no contributivas. Los datos de octubre de 2009 nos indican que son ya 672.748 los beneficiarios con derecho reconocido a una prestación.

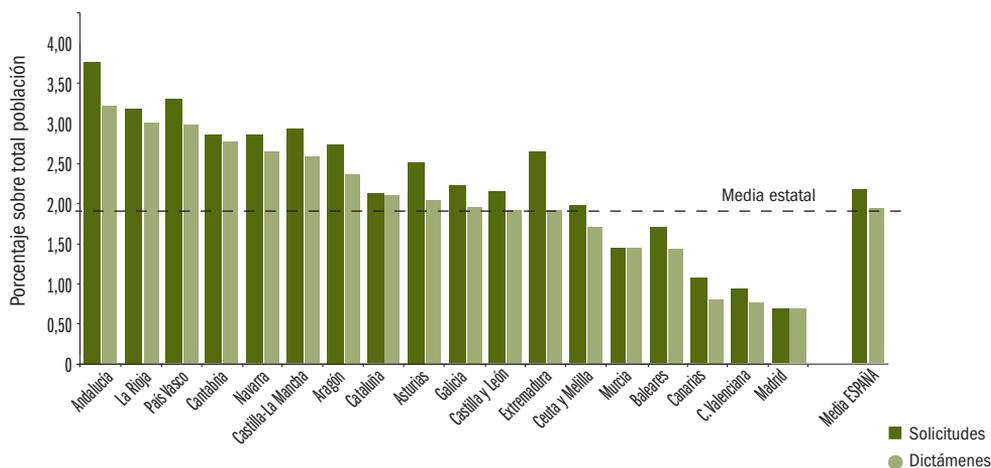
En total, el sistema ha registrado 1.001.838 solicitudes, de las que se calcula en algo más de 110.000 las personas que actualmente están pendientes de valoración o dictamen.

Respecto al resultado de la valoración de la dependencia, el SISAAD ya ha dictaminado un total de 891.527 personas en situación de dependencia, en su mayoría (51%) se han reconocido a personas grandes dependientes o grado III, seguidos (30%) de dependientes severos o grado II (ambos grupos se encuentran ya bajo la cobertura del sistema). Los dependientes moderados que ya han sido valorados (18%) tendrán que esperar a 2011 para comenzar a estar cubiertos por el SAAD.

Es interesante señalar que tan sólo el 7,5% de las solicitudes han sido presentadas por personas que, una vez valoradas, se ha dictaminado que no tienen un grado de dependencia suficiente para ser atendidas por el sistema. De lo que se refleja la responsabilidad con la que los ciudadanos se han acercado a este nuevo sistema de protección.

Grado de implantación del SAAD por CCAA

(solicitudes y dictámenes en relación a la población de las CCAA a 1 de octubre de 2009)



Fuente: Elaboración propia.

Analizando la implantación del sistema de dependencia por CCAA, más allá del análisis pormenorizado que pueda hacerse en el capítulo siguiente, podemos adelantar que las CCAA que han conseguido un mayor grado de implantación del sistema son Andalucía, La Rioja, País Vasco, Cantabria, Navarra y Castilla-La Mancha.

En el extremo contrario, Madrid, Comunidad Valenciana y Canarias son las que mayor retraso mantienen en la implantación del SAAD. Una situación que arrastran desde los primeros pasos de la puesta en marcha del sistema de dependencia. El retraso en la implantación en estas CCAA es tan importante que llega incluso a influir en la consistencia estadística de sus datos, de modo que en muchas ocasiones los resultados que ofrecen sus estadísticas no son comparables con las del resto de CCAA, debido a la escasa implantación de esta nueva red de protección.

El resto de CCAA se encuentra en una fase de implantación relativamente similar alrededor de la media de implantación estatal.

1.2. Prestaciones pendientes del Plan Individualizado de Atención (PIA) (beneficiarios en «lista de espera»)

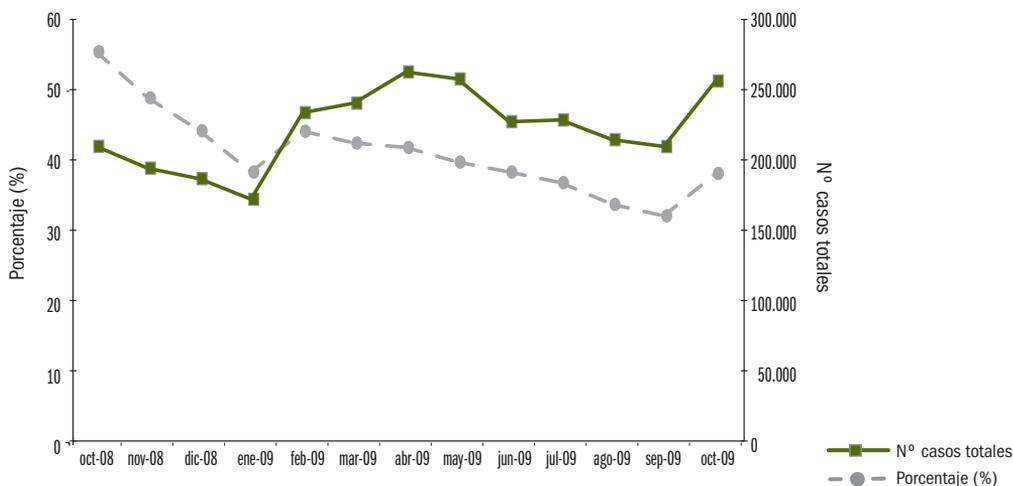
Este indicador es estratégico de cara a conseguir un conocimiento fiel de la realidad del sistema, sobre todo respecto al verdadero alcance de los beneficiarios que realmente están siendo atendidos.

El indicador que en estos momentos más información nos puede aportar es el número de prestaciones pendientes del PIA. Esto es, los beneficiarios a los que habiéndoseles reconocido un grado y nivel de dependencia con derecho a protección, sin embargo, aún no se les ha prescrito una prestación concreta.

De este modo, a pesar de que técnicamente esta categoría debería utilizarse sólo para señalar los expedientes que han sido registrados por las CCAA de forma incompleta (a falta del registro del PIA), en la práctica supone una «lista de espera» de beneficiarios con derecho a protección pero que todavía no están atendidos por el sistema de dependencia.

Mejorar los resultados que ofrece este indicador resulta esencial a la hora de realizar una implantación adecuada del sistema.

Evolución media SAAD de las prestaciones pendientes del PIA (beneficiarios en «lista de espera»)



Fuente: Elaboración propia.

Sobre este punto el sistema ha experimentado un cambio en la tendencia general que se venía registrando en los primeros meses de implantación que, hasta el mes de octubre, parecía haberse recuperado.

Desde la puesta en marcha del sistema se viene experimentando una clara tendencia en la reducción, en términos porcentuales, del volumen de expedientes pendientes del PIA. De modo que hemos pasado desde mayo de 2008, donde se desconocían casi el 80% de las prestaciones reconocidas a la mitad de esta cifra, al 38% en octubre de 2009.

Sin embargo, si además de atender al porcentaje de expedientes incluimos el análisis de cifras absolutas, podemos comprobar cómo en el primer trimestre del año 2009 se revirtió esta tendencia. Pese a mantenerse la mejora del indicador en términos relativos, el número total de prestaciones sin especificar creció entre enero y abril hasta casi duplicarse. Y desde ese momento el indicador vuelve a mejorar progresivamente hasta la situación actual, en octubre de 2009, en la que el número de beneficiarios en lista de espera ha vuelto a incrementarse (256.180) hasta un volumen similar al del primer trimestre del año.

Pueden ser varias las causas que explican esta evolución desigual, y seguramente serán el conjunto de todas, interrelacionadas, las que lo hagan en su integridad.

En un primer momento, principalmente durante 2007 y 2008, este indicador señalaba un problema de gestión (grabación de datos) pero no de atención (los beneficiarios estaban efectivamente atendidos). Así, este indicador mostraba generalmente beneficiarios que se habían incorporado al sistema de dependencia pero que ya estaban atendidos previamente, mayoritariamente en centros residenciales. A estos beneficiarios se les dictaminó el grado y nivel de dependencia correspondientes, pero no se les realizó el PIA, ya que disponían de una prestación reconocida y las Administraciones autonómicas prefirieron destinar sus recursos a las valoraciones de dependientes sin ningún tipo de cobertura. Conforme las Administraciones autonómicas han ido realizando los Planes Individuales de Atención de los primeros, el número de expedientes incompletos se fue reduciendo progresivamente.

Sin embargo, a principios de 2009, cuando se incluyeron en la cobertura del sistema los dependientes severos más leves (grado II, nivel 1) que no estaban atendidos previamente, las CCAA concentraron sus esfuerzos en la valoración de solicitantes, pero descuidando la elaboración de PIA (que es un paso imprescindible para prescribir cualquier prestación a un nuevo beneficiario). A este punto ha contribuido el hecho de que la financiación del sistema haya estado asociada durante la mayor parte del tiempo al registro del dictamen de valoración, pero no de la prestación efectivamente reconocida. Una muestra de ello es el hecho de que haya sido precisamente el mes de abril, el último que se tomaba como referencia para el reparto de los fondos del nivel acordado, el que haya comenzado a mejorar la tendencia del indicador. A partir de este mes el registro de dependientes valorados ha dejado de ser una prioridad, por lo que las CCAA han decidido concentrar entonces sus esfuerzos y recursos en la elaboración de PIA.

También ha contribuido a mejorar esta «lista de espera» el hecho de que desde marzo de 2009 se condiciona la libranza de los fondos del nivel mínimo garantizado a las CCAA al registro completo de los expedientes, y, más aún, el hecho de que se condiciona la libranza de los efectos retroactivos entre Administraciones a un plazo de tiempo máximo entre el dictamen de grado y nivel de un beneficiario y que éste perciba de forma efectiva una prestación⁵. Estas medidas habían sido reclamadas entre otros por CCOO, ya que a nuestro juicio es estratégico utilizar la financiación estatal para orientar adecuadamente la implantación del sistema de acuerdo con el espíritu y la letra de la Ley 39/2006.

En el último repunte experimentado en el mes de octubre de 2009, el volumen de dependientes en «lista de espera» ha venido derivado en parte por el proceso de depuración de expedientes al que está siendo sometido el SISAAD. En mayo de

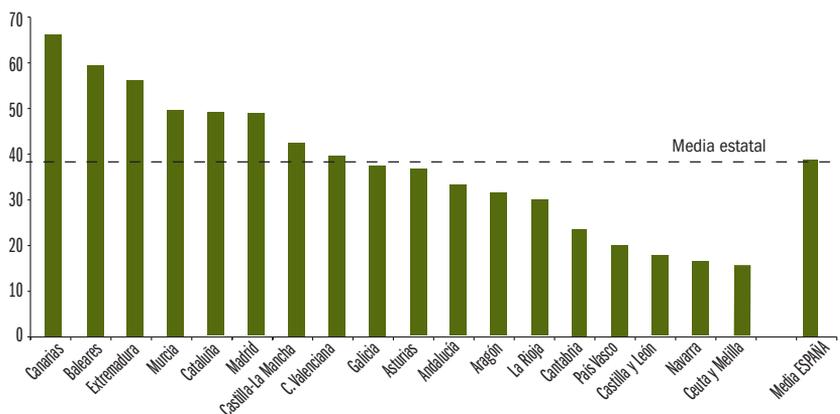
⁵ Ambas medidas, junto a algunas otras, forman parte de la modificación del RD 614/2007, de 11 de mayo, sobre nivel mínimo de protección garantizado por la Administración General del Estado, publicado por el BOE el 19 de febrero de 2009. Se comenzaron a aplicar en la nómina de marzo de 2009.

2009 se procedió a una primera depuración de expedientes en los que se habían detectado algunos problemas relacionados con fallecidos que no habían sido dados de baja del sistema, duplicidad de expedientes y problemas de registro similares que tuvieron influencia sobre todo en los indicadores estadísticos de implantación del sistema (valoraciones y dictámenes). La segunda fase de este proceso de depuración (octubre de 2009) ha atendido a aquellos expedientes en los que se registra algún tipo de compatibilidad entre dos o más prestaciones para un único beneficiario, de modo que ha afectado al número de beneficiarios efectivamente atendidos. Hasta ahora, la estadística interpretaba que cada una de las prestaciones reconocidas correspondían a un único beneficiario, pero una vez depurados los datos se ha comprobado que, como media, cada beneficiario del SAAD está siendo atendido con 1,2 prestaciones diferentes. De este modo, se ha comprobado que la estadística de beneficiarios debía ajustarse a la baja en 27.908 usuarios que realmente estaban aún en «lista de espera» pendientes de PIA. Esta situación, unida a un incremento de 18.713 personas a quienes se les ha reconocido este mismo mes el derecho a ser atendidas, pero a las que no se les ha realizado el PIA, ha contribuido a situar adecuadamente el volumen de personas en situación de «lista de espera» del sistema.

Por último, hemos de señalar en este punto que, si bien con una importancia menor que los elementos antes mencionados, también puede haber influido en la situación de este indicador la forma en la que cada CA está haciendo los registros de expedientes en el SISAAD. De esta forma, las CCAA que optan por registrar los expedientes una vez que éstos se encuentran totalmente completados (en un mismo registro al final del proceso introducen la solicitud de valoración, el dictamen de valoración, el PIA y la prescripción de una prestación), pueden obtener una imagen estadística de aparente mayor operatividad que las CCAA que optan por el registro de los expedientes en tiempo real (utilizan varios registros para registrar en el momento en el que se producen cada uno de los actos administrativos que comprenden el expediente completo). En cualquier caso, conforme vaya avanzando la implantación del sistema y se vaya resolviendo el posible colapso administrativo que haya generado su puesta en marcha, esta situación se irá resolviendo. Y, en todo caso, el Consejo Territorial del SAAD ha alcanzado un acuerdo⁶ sobre contenidos comunes de información del SAAD que plantea que en enero de 2010 la información que habrán de registrar las CCAA en el SISAAD deberá hacerse con carácter periódico mensual.

⁶ Acuerdo del Consejo Territorial del SAAD sobre objetivos y contenidos comunes de la información del Sistema de Información del SAAD, alcanzado el 14 de septiembre de 2009.

Porcentaje prestaciones pendientes del PIA por CCAA (beneficiarios en «lista de espera» a 1 de octubre de 2009)



Fuente: Elaboración propia.

Respecto de la situación actual por CCAA, Canarias es con mucho la comunidad autónoma que peor resultado presenta, ya que sólo ha registrado prestaciones efectivas a cuatro de cada diez beneficiarios reconocidos con derecho a ello. Le siguen Baleares y Extremadura, donde la «lista de espera» supone casi el 60% del total de expedientes.

En el extremo contrario, Ceuta y Melilla (gestionados directamente por el IMSERSO) junto con Navarra, Castilla y León y País Vasco son los territorios que mejor registro presentan de sus coberturas en este punto. Pero, como ya hemos explicado, hemos de recordar que estos mejores resultados pueden estar en gran medida explicados porque estos territorios tienden a registrar los expedientes de los beneficiarios cuando están totalmente completados, de modo que fuera de los registros del SISAAD es probable que exista una «lista de espera» en términos similares a la media del sistema.

1.3. Importancia de las prestaciones económicas de cuidado familiar y la prestación de servicios

Aunque el art. 14 de la Ley de Dependencia es muy claro a la hora de definir la vocación del SAAD como prestador preferente de servicios y señalar la prestación económica como excepcional, lo cierto es que diversos factores están interfiriendo en esa lógica.

De un lado, existen factores de carácter sociológico que pueden ayudar a reforzar la demanda de este tipo de prestaciones. Hasta ahora, el cuidado de personas lo venían realizando mayoritariamente mujeres del entorno familiar, de edad en torno a los 50

años o mayores, generalmente amas de casa que no desarrollan trabajo asalariado fuera del hogar y que carecen de suficientes periodos de cotización previos que puedan generar prestaciones propias en una futura jubilación. Para este perfil de cuidadora familiar sería lógico considerar que, en determinadas circunstancias (nunca con carácter general) cuando se den las condiciones de atención adecuadas⁷, sea de cierto interés acceder a una prestación económica de cuidado familiar. Ya que ello supondría que la unidad familiar recibiría unos recursos financieros que, aunque escasos, son mayores de lo que hasta ahora venían recibiendo y, además, la cuidadora tendría la posibilidad de completar una hipotética carrera de cotización previa de cara a su jubilación. Para estos casos concretos (y no para muchos más) son para los que la ley contempla la prestación económica de cuidado familiar.

Pero de otro lado, también intervienen factores de carácter político y financiero que pueden reforzar esta prestación desde el lado de la oferta de la Administración. A nadie se le escapa el hecho de que una prestación económica de cuidado familiar tiene un coste mensual de 519 euros, mientras que un servicio puede perfectamente triplicar este coste. Además, la gestión de la prestación económica es más rápida y sencilla para las Administraciones que ordenar y gestionar una cartera de servicios.

Mientras que la primera opción (la decisión voluntaria y adecuada de una persona del entorno familiar) es muy legítima, la segunda (la oferta ordenada por una administración sólo para reducir los costes) resulta una irresponsabilidad que pervierte la naturaleza misma de la protección de la dependencia.

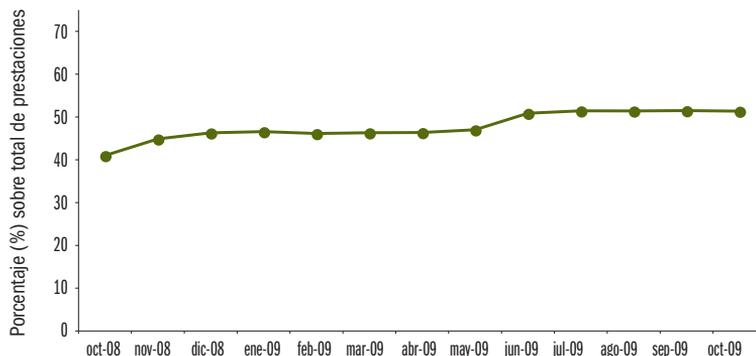
A continuación comprobaremos el volumen que está comenzando a tener este tipo de prestación en el conjunto del sistema, de modo que podamos comenzar a analizar por menorizadamente cómo está operando en las diferentes CCAA y podamos tener criterios que nos ayuden a determinar posibles malas praxis en esta prestación.

Debemos comenzar por recordar que desde CCOO hemos establecido el umbral de la «excepcionalidad» de la prestación económica en el entorno del 25% del total de prestaciones, ya que de otro modo no podría hablarse de excepcionalidad propiamente dicha.

Pues bien, la importancia que ha adquirido la prestación económica de cuidado familiar duplica con creces este umbral de excepcionalidad y se sitúa, con mucha diferencia, como la principal prestación con la que se está atendiendo a las personas dependientes en el SAAD.

⁷ Como mínimo la Ley 39/2006, de Dependencia, establece en su artículo 14.4 que habrán de darse «condiciones adecuadas de convivencia y de habitabilidad de la vivienda» y es obligatorio que «lo establezca su Programa Individual de Atención».

Evolución media SAAD de la importancia (%) de la prestación económica de cuidado familiar (calculada sobre el total de prestaciones efectivamente reconocidas)

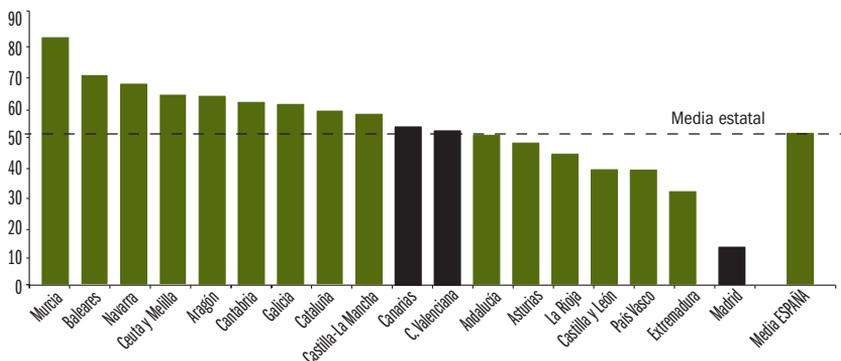


Fuente: Elaboración propia.

La tendencia que está experimentando el conjunto del sistema es claramente creciente en este punto. En los últimos seis meses, el volumen de prestaciones económicas de cuidado familiar ha venido aumentando paulatinamente, situándose ya en el entorno del 51%, llegando más que a duplicar el umbral teórico que señalábamos para la excepcionalidad de esta prestación.

Además, hemos de tener en cuenta que muy probablemente este volumen crecerá todavía mucho más teniendo en cuenta que todavía desconocemos la naturaleza de las prestaciones que definitivamente atenderán el 38% de dependientes que continúan en «lista de espera» pendientes de PIA, si bien tienen reconocido el derecho a la atención.

Peso de la prestación económica de cuidado familiar sobre el total de prestaciones reconocidas por CCAA (%) a 1 de octubre de 2009



Los datos de Madrid, Canarias y Comunidad Valenciana, dado el bajo grado de implantación del SAAD, pueden mostrar problemas de consistencia estadística (espejismo estadístico).

Fuente: Elaboración propia.

El análisis de este indicador por CCAA nos señala que son varias las CCAA que están optando por la atención preferente en base a prestaciones económicas de cuidado familiar. En primer lugar se sitúa Murcia, donde casi 9 de cada 10 dependientes son atendidos de esta manera, seguida de Baleares y Navarra, donde las prestaciones económicas atienden a 7 de cada 10 beneficiarios.

En el extremo contrario, Extremadura es la comunidad que menor volumen de prestaciones económicas ha registrado (31%)⁸, seguida de País Vasco (38%) y Castilla y León (38%).

Es preocupante comprobar cómo ninguna CA ha sido capaz de aplicar la Ley de Dependencia en los términos en los que está redactada, atendiendo preferentemente mediante servicios, y ninguna de ellas se ha mantenido por debajo del umbral teórico del 25% que apuntábamos como margen para establecer la «excepcionalidad» de la prestación económica.

La prestación de servicios

La gran alternativa a la prestación económica de cuidado familiar es la prestación de servicios. Como ya hemos visto en ocasiones anteriores, el catálogo de servicios del SAAD es realmente amplio⁹, pero en la actualidad los datos registrados en el SISAAD (todavía incompletos) no nos permiten hacer un análisis pormenorizado por CCAA de la evolución de cada uno de los servicios. No obstante, sí cabe hacer una primera aproximación del volumen global que tiene la prestación de servicios analizándolos de forma agrupada.

Como vemos en el gráfico de la página siguiente, el hecho más significativo es el despegue que han experimentado las prestaciones económicas de cuidado familiar en los últimos seis meses, respecto de la prestación de servicios.

Durante buena parte del último año, el mapa de prestaciones se ha mantenido relativamente estable, de modo que el volumen de prestaciones económicas y de servicios se encontraba en términos prácticamente idénticos, al tiempo que existía un importante volumen de beneficiarios en «lista de espera». Sin embargo, desde abril de 2009 se aprecia cómo las Administraciones autonómicas han optado por reducir dicha «lista de espera» en base a la prescripción de prestaciones económicas de cuidado familiar fundamentalmente.

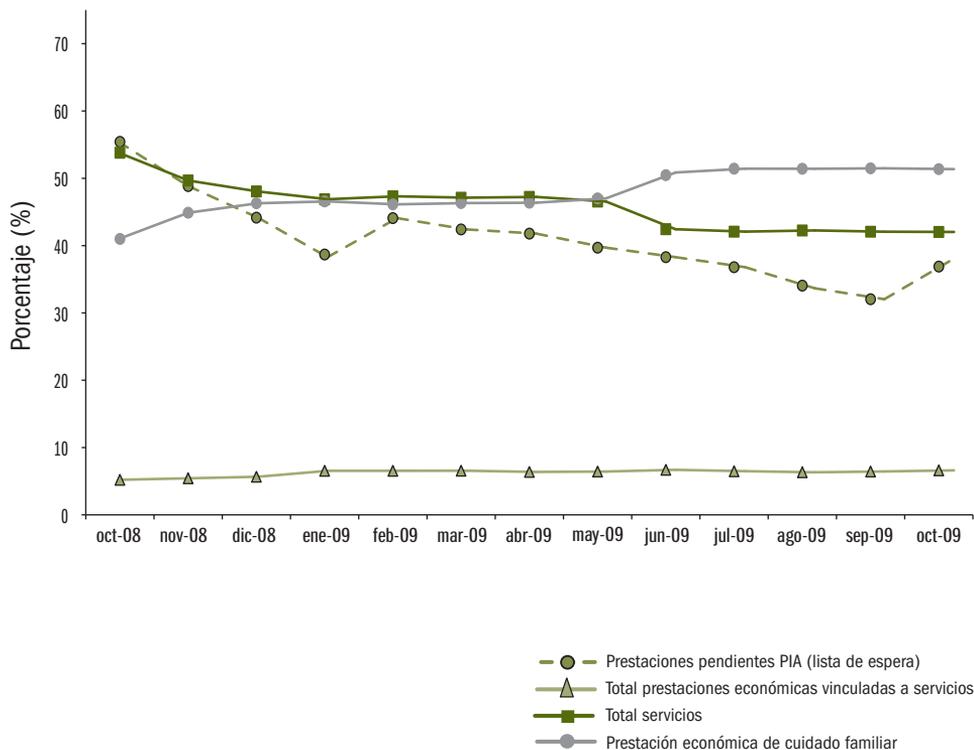
⁸ Como ya hemos dicho antes, los resultados que presentan Madrid, Canarias, Baleares y Comunidad Valenciana son fruto en realidad del registro de datos muy parciales derivados de su retraso en la implantación del sistema, y en el caso de Canarias, de un altísimo índice de prestaciones desconocidas, lo que desvirtúa en gran medida los resultados estadísticos que presentan.

⁹ Incluye servicios de prevención de la dependencia y promoción de la autonomía personal, teleasistencia, ayuda a domicilio, centros de día y noche y centros residenciales.

De este modo, el 51% de los beneficiarios con prestación efectivamente recibida están siendo atendidos con prestaciones económicas (que se suponen «excepcionales» en la ley), y sólo el 42% con servicios (que la norma establece como «preferentes»). Y hemos de tener en cuenta que esta situación puede empeorar de mantenerse esta tendencia, ya que aún se mantiene al 38% de los beneficiarios en «lista de espera» a expensas de ser atendidos con una u otra alternativa.

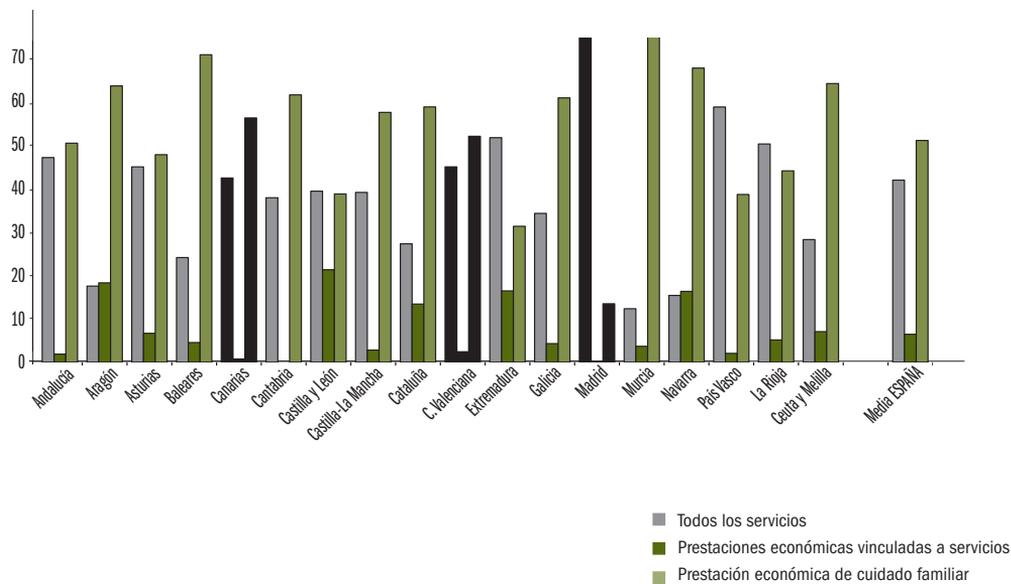
En lo que respecta a las prestaciones económicas vinculadas a un servicio presentan una tendencia estable en torno al 6%, que apenas ha presentado evolución alguna desde el primer momento, pese a la potencialidad que ofrecen estas prestaciones en un sistema como el nuestro, que aún presenta claros déficit de infraestructuras de provisión pública.

**Evolución media (%) de las prestaciones del SAAD por tipos
(prestaciones de atención calculadas sobre el total
de las que reciben de forma efectiva los beneficiarios)**



Fuente: Elaboración propia.

Comparativa prestaciones reconocidas de forma efectiva por tipo y CCAA (%) (a 1 de octubre de 2009)



Los datos de Madrid, Canarias y Comunidad Valenciana, dado el bajo grado de implantación del SAAD, pueden mostrar problemas de consistencia estadística (espejismo estadístico).

Fuente: Elaboración propia.

Exceptuando las CCAA que ya hemos señalado como susceptibles de ofrecer problemas de consistencia estadística, el equilibrio entre prestaciones económicas y servicios se mantiene en muy pocas CCAA.

Sólo Extremadura, País Vasco y La Rioja presentan un mapa de prestaciones claramente basado en servicios como fórmula de atención preferente. Junto a ellas, debemos destacar Asturias, Castilla y León y, en menor medida, Andalucía como territorios en los que existe cierto equilibrio entre prestación económica y de servicios. Pero en el resto de CCAA se muestra ya una muy intensa orientación por la prestación económica.

También es interesante mencionar el peso que está comenzando a adquirir la prestación económica vinculada a un servicio. Aunque su peso global es todavía muy escaso (6%), en algunas CCAA tiene ya un volumen de cierta importancia: Castilla y León (21%), Aragón (18%), Navarra (16%), Extremadura (16%) o Cataluña (13%). Presumiblemente esta prestación irá adquiriendo importancia con el paso del tiempo y será necesario articular mecanismos que aseguren el destino último que la Iley ha previsto para ella.

No podemos obviar el riesgo que existe en homologar dicha prestación económica a la prestación de un servicio de la red pública, dado que en absoluto ofrece a las personas las mismas garantías públicas una prestación económica para comprar un servicio privado en el mercado que un servicio de titularidad pública y gestión pública o privada.

1.4. Tasa de desajuste de la prestación económica de cuidado familiar

Íntimamente ligada a los dos apartados anteriores se encuentra la calidad con la que se está reconociendo la prestación económica de cuidado familiar.

Ya hemos recordado que hasta ahora quienes venían realizando el cuidado de personas en situación de dependencia eran mayoritariamente mujeres del entorno familiar, de alrededor de 50 años o mayores, generalmente amas de casa que no desarrollan trabajo asalariado fuera del hogar y que carecen de suficientes periodos de cotización previos que, de cara a una futurible jubilación, puedan generar prestaciones propias.

Éste es el perfil del cuidador informal que el espíritu de la Ley de Dependencia establece como óptimo; de ahí, por ejemplo, que haya previsto una cotización al sistema de Seguridad Social que ayude a completar posibles carreras de cotización previas que puedan derivar en una pensión de jubilación propia. Esta cotización se realiza mediante un convenio especial del cuidador no profesional con la Seguridad Social que paga íntegramente el sistema de dependencia.

Una variante de este perfil óptimo de cuidador no profesional puede ser la de una persona del entorno familiar que no precise la cotización al sistema de Seguridad Social. Y ello bien porque tiene más de 65 años y/o es ya pensionista, y su edad y su salud le permiten ser un cuidador adecuado; porque ya cotice por un empleo propio que, además, le permite tener tiempo suficiente para ser un cuidador adecuado.

Con cualquiera de los perfiles anteriormente descritos se cumpliría adecuadamente las obligaciones que la ley establece para conceder esta prestación.

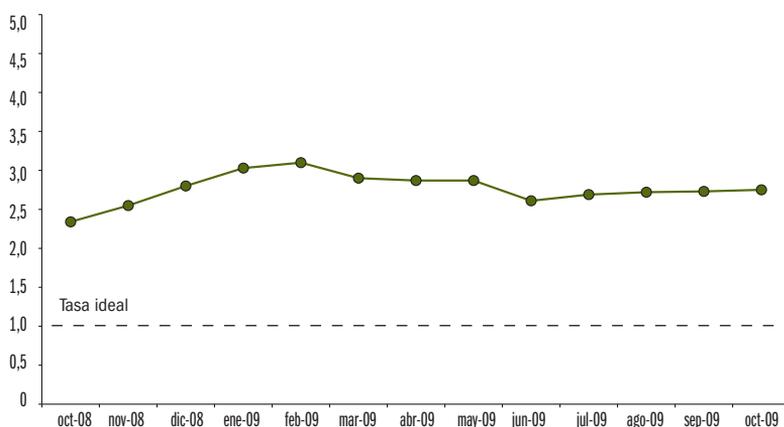
Sin embargo, como ya hemos comentado, hay otros factores adicionales que también intervienen en esta cuestión. Por ejemplo, la tentación desde una Administración de reducir los costes del sistema de dependencia mediante la generalización de la prestación más barata (519 euros/mes); o la tentación de pretender utilizar la existencia de una persona dependiente en un hogar para conseguir la percepción de unos ingresos con el único objeto de servir como complemento de renta familiar que, quizá también, podría orientarse al pago de una «empleada de hogar». Ambos casos son inaceptables y constituirían un incumplimiento del espíritu y la letra de la ley.

Determinar cuándo se está haciendo un uso correcto y cuándo fraudulento de la prestación económica de cuidado familiar requiere un seguimiento individualizado de cada caso. Y deberá hacerse.

Entre tanto, cabe ir aproximando nuestro foco de análisis a casos más generales en los que pueda apreciarse alguna señal que muestre algún indicio de disfunción, identificar ésta y corregirla.

El indicador más lógico para ello es el resultante de cruzar el número de prestaciones económicas de cuidado familiar reconocidas y el número de convenios especiales de Seguridad Social para cuidadores suscritos en un territorio. La diferencia entre ambos es lo que hemos venido en llamar tasa de desajuste de la prestación económica, y mide el número de prestaciones que se reconoce por cada convenio suscrito.

Evolución media SAAD de la tasa de desajuste de la prestación económica cuidado familiar/Convenio Seguridad Social cuidador



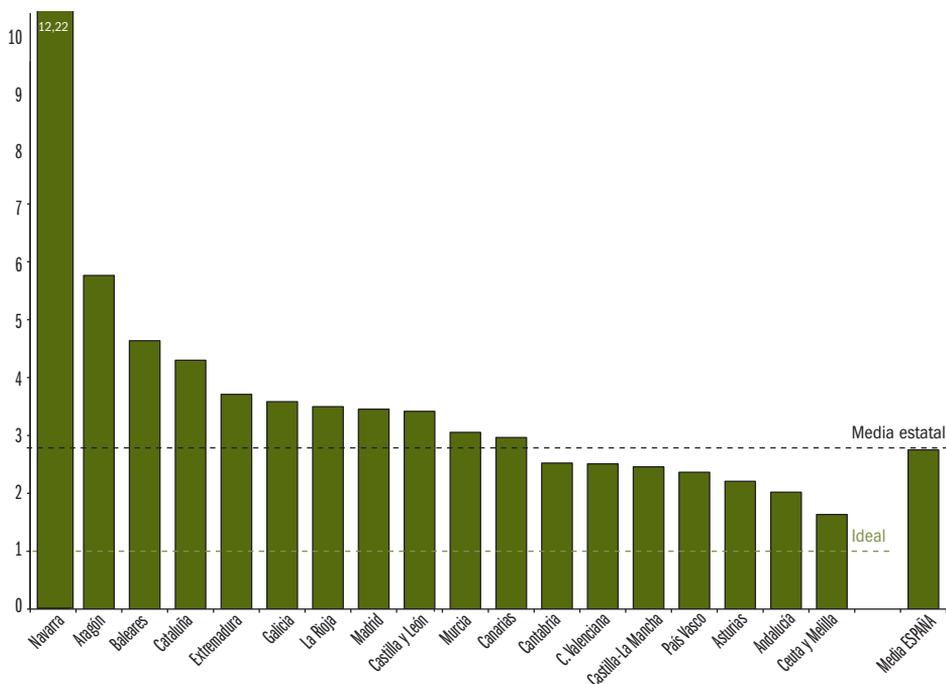
Fuente: Elaboración propia.

Siguiendo con nuestra argumentación, el ideal de esta tasa sería 1, que significaría que por cada prestación económica reconocida se suscribe un convenio especial de Seguridad Social para ese cuidador.

La media global para el conjunto del Estado se sitúa ligeramente por debajo de 3. Es decir, que se suscribe un convenio especial por cada 3 prestaciones reconocidas. Luego, de cada 3 cuidadores, 2 no cumplen con los requisitos para suscribir el convenio (o son mayores de 65 años y/o pensionistas, o tienen un empleo por

el que ya cotizan). Pero en cualquier caso, presuponemos que, aunque no suscriban el convenio, estos cuidadores han sido considerados como adecuados por los servicios sociales de base que realizan el PIA.

**Tasa de desajuste por CCAA de la prestación económica cuidado familiar/
Convenio Seguridad Social cuidador (a 1 de octubre de 2009)**



Fuente: Elaboración propia.

Por debajo de la tasa media (muy cerca de la tasa óptima) sólo está Ceuta y Melilla, cuyos cuidadores suscriben un convenio por cada 1,6 prestaciones reconocidas. Le siguen, bastante más cerca de la tasa media, pero aún mejorándola, Andalucía, Asturias, País Vasco y Castilla-La Mancha. El resto de CCAA se sitúa alrededor de la media, ya sea ligeramente por encima o por debajo.

Sin embargo, llama la atención el caso de Navarra, en donde la tasa de desajuste triplica la media. En esta comunidad se firma 1 convenio por cada 12 prestaciones reconocidas.

Otras CCAA, como Aragón, Baleares y Cataluña, también presentan una tasa de desajuste algo superior a la media, si bien no puede compararse con el caso navarro.

De cualquier modo, no tenemos información adicional que nos haga variar el criterio general que presupone que en todos los casos los cuidadores, aun sin cumplir los cri-

terios para suscribir el convenio especial, son cuidadores adecuados para atender a una persona dependiente. Sin embargo, debido a la importante fluctuación que presenta en algunos casos sus tasas de desajuste respecto de la media estatal, debería acometerse un trabajo específico en estas CCAA para explicar tal fenómeno.

Para hacer un análisis más ajustado de lo que realmente sucede, necesitaríamos que el SISAAD nos diese una información más completa respecto de las prestaciones que reconoce (datos por provincias) y especialmente de los cuidadores que no firman los convenios (causa por la que no suscriben el convenio, si trabajan o son pensionistas, si viven en zona urbana o rural, edad, etc.). Ello sería importante para poder determinar cómo influyen algunos factores en el crecimiento de la prestación económica y poder incidir sobre ellos para corregir la situación. Por ejemplo, sobre el hecho de que no exista una oferta suficiente de servicios en determinadas zonas rurales.

1.5. Problemas de interpretación en el desarrollo normativo

El Consejo Territorial del SAAD (compuesto por el Gobierno central, las diecisiete CCAA y una representación de la Federación Estatal de Municipios y Provincias) es el encargado de establecer, por acuerdo, el grueso de los desarrollos normativos que precisa la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia.

Los acuerdos para los desarrollos normativos de los que hablamos suponen el establecimiento de condiciones comunes para todas las CCAA, de modo que con ello se garantiza la unidad del sistema y la igualdad en el acceso a las prestaciones de todos los ciudadanos independientemente de su lugar de residencia.

Los contenidos y condiciones básicas que la Ley 39/2006 establece para el SAAD deben quedar recogidas en las respectivas leyes autonómicas de servicios sociales, quedando sus prestaciones y servicios perfectamente integrados en las redes actuales de servicios sociales. Esta necesaria adaptación de las leyes autonómicas debiera repercutir en una ampliación y fortalecimiento del resto de derechos y prestaciones que abarcan y competen a los servicios sociales en su conjunto.

Para garantizar precisamente el establecimiento de criterios comunes en todo el Estado que vertebran los desarrollos normativos de la Ley estatal 39/2006, se ha establecido un mecanismo muy preciso de adopción de acuerdos en el Consejo Territorial. De este modo, cualquier acuerdo precisa el voto favorable del Gobierno central y de, al menos, la mayoría de las CCAA; de modo que este sistema de doble mayoría o mayoría cualificada garantiza desarrollos normativos de amplio apoyo en los que no caben elementos que no tengan el beneplácito de la Administración central, además del de la mayoría de las Administraciones territoriales.

Los acuerdos de Consejo Territorial son publicados en el *Boletín Oficial del Estado* con el instrumento jurídico más adecuado a la naturaleza de la temática de la que se trate (real decreto, orden ministerial o resolución), y si la materia así lo requiere posteriormente las CCAA transponen los contenidos de dichos acuerdos a la normativa autonómica que corresponda.

Con este mecanismo, la Ley 39/2006, de Dependencia, precisa desarrollos normativos en al menos 35 materias que, en sus elementos más esenciales, ya han sido abordados en el Consejo Territorial. En este sentido conviene señalar entre los desarrollos normativos más significativos los siguientes:

- Real Decreto 99/2009, de 6 de febrero, por el que se modifica el Real Decreto 614/2007, de 11 de mayo, sobre nivel mínimo de protección del sistema para la autonomía y atención a la dependencia garantizado por la Administración General del Estado.
- Real Decreto 74/2009, de 30 de enero, por el que se determina el nivel mínimo de protección garantizado a los beneficiarios del sistema para la autonomía y atención a la dependencia para el ejercicio 2009.
- Real Decreto 73/2009, de 30 de enero, sobre las prestaciones económicas de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia para el ejercicio 2009.
- Real Decreto 727/2007, de 8 de junio, sobre criterios para determinar las intensidades de protección de los servicios y la cuantía de las prestaciones económicas de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia.
- Real Decreto 614/2007, de 11 de mayo, sobre nivel mínimo de protección del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia garantizado por la Administración General del Estado.
- Real Decreto 504/2007, de 20 de abril, por el que se aprueba el baremo de valoración de la situación de dependencia establecido por la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia.
- Orden EHA/3566/2008, de 9 de diciembre, por la que se hace público el Acuerdo del Consejo de Ministros de 5 de diciembre de 2008 por el que se aprueba el destino del fondo especial del Estado para el estímulo de la economía y el empleo, dotado por el Real Decreto-ley 9/2008, de 28 de noviembre, y su distribución por departamentos ministeriales.

- Orden TAS/1459/2007, de 25 de mayo, por la que se establece el Sistema de Información del Sistema para la Autonomía Personal y Atención a la Dependencia y se crea el correspondiente fichero de datos de carácter personal.
- Resolución de 2 de diciembre de 2008 de la Secretaría de Estado de Política Social, Familias y Atención a la Dependencia y a la Discapacidad por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia sobre criterios comunes de acreditación para garantizar la calidad de los centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.
- Resolución de 2 de diciembre de 2008 de la Secretaría de Estado de Política Social, Familias y Atención a la Dependencia y a la Discapacidad por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, sobre determinación de la capacidad económica del beneficiario y sobre los criterios de participación de éste en las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.
- Resolución de 16 de julio de 2007 del Instituto de Mayores y Servicios Sociales sobre el procedimiento a seguir para el reconocimiento de la situación de dependencia y del derecho a las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.
- Resolución de 23 de mayo de 2007 del Instituto de Mayores y Servicios Sociales por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia por el que se establecen los acuerdos en materia de valoración de la situación de dependencia.

Con carácter general, la gran mayoría de materias han sido transpuestas a las respectivas normativas autonómicas con pleno respeto a la literalidad y el espíritu de los acuerdos del Consejo Territorial (algunas CCAA incluso han aprovechado para hacerlo en el marco de actualización de sus respectivas leyes autonómicas de servicios sociales). Podemos señalar en este sentido los desarrollos de materias especialmente sensibles a la hora de la definición del alcance que se quiere conceder al sistema de dependencia como son el baremo para la valoración de las situaciones de dependencia, o el catálogo de prestaciones y servicios así como las intensidades de estos últimos a la hora de atender a los beneficiarios.

Sin embargo, algunos otros desarrollos autonómicos presentan desajustes respecto de los criterios comunes que con carácter general se han establecido para todo el Estado. No se trata en este caso ni de materias concretas que se repiten sistemáticamente en todos los casos, ni de comunidades autónomas específicas que concentren todos los desajustes en esta materia. Más bien nos estamos refiriendo a problemas de interpretación muy concretos y acotados que no cabe generalizar, y que perfectamente podrían tener un tratamiento individualizado que los corrigiese.

Sin agotar todos los desajustes que presentan algunas normas autonómicas, vamos a referirnos principalmente a problemas derivados de la interpretación incorrecta que se está haciendo de algunos aspectos relacionados con el procedimiento de valoración. Concretamente, en el hecho de la imposibilidad de externalizar las acciones que conforman el proceso de valoración, la interpretación de cómo ha de operar el silencio administrativo y el número de actos administrativos que conforman este proceso y que en definitiva deberían marcar el tiempo máximo de resolución de las solicitudes.

Sobre todos estos aspectos cabe hacer las siguientes consideraciones:

1.5.1. Imposibilidad de externalizar la valoración

El artículo 28.6 de la Ley 39/2006, de Dependencia, es meridianamente claro cuando afirma la imposibilidad de externalizar cualquiera de las actuaciones que conforman el proceso de valoración: «Los servicios de valoración de la situación de dependencia, la prescripción de servicios y prestaciones y la gestión de las prestaciones económicas previstas en la presente ley se efectuarán directamente por las Administraciones Públicas, no pudiendo ser objeto de delegación, contratación o concierto con entidades privadas».

Sin embargo, Murcia, Canarias y Comunidad Valenciana son las tres CCAA que están incumpliendo este mandato directo que establece la ley.

Murcia incumple la norma al haber externalizado la valoración mediante un concierto con el Colegio Profesional de Fisioterapeutas de este territorio, que faculta a los asociados a esta entidad privada para realizar las valoraciones de las personas que solicitan ser atendidos por el sistema de dependencia, de modo que por cada informe de valoración perciben 30 € (*BORM* número 92, de 21 de abril de 2008, prorrogado el de 9 de enero de 2009.)

Canarias, por su parte, ha instrumentalizado un procedimiento similar a través del que habilita a los socios del Colegio Profesional de Trabajadores Sociales de esta comunidad autónoma para elaborar el informe social que es preceptivo en la elaboración del PIA.

Y por último, la Comunidad Valenciana ha puesto en marcha una agencia, AVAPSA (Agencia Valenciana de Prestaciones Sociales, Sociedad Anónima), que a pesar de haberse presentado bajo la nomenclatura de pretendida «Agencia Pública» se rige por el derecho mercantil privado y, a nuestro juicio, no cumple con los requisitos a los que la ley obliga en materia de valoración. Por ello, se ha interpuesto un contencioso administrativo contra el decreto autonómico que regula el procedimiento de valoración y prescripción de las situaciones de dependencia.

1.5.2. Determinación del número de actos administrativos que conforman la valoración de la dependencia

Esta cuestión, determinante a la hora de poder establecer con claridad cuáles han de ser los plazos máximos de resolución de la Administración, ha tenido una interpretación diversa entre las CCAA, y no son pocos los casos en los que incluso el criterio ha variado con el tiempo.

El artículo 28 de la Ley de Dependencia regula el procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia y del derecho a las prestaciones del sistema, y en su punto 1º determina que *«el procedimiento se iniciará a instancia de la persona que pueda estar afectada (...), y su tramitación se ajustará a las previsiones establecidas en la Ley 39/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las AAPP y del Procedimiento Administrativo común (...)*».

El art. 28.2 establece que *«el reconocimiento de la situación de dependencia se efectuará mediante resolución expedida por la Administración autonómica...»* Y, finalmente, el art. 29 regula el Programa Individual de Atención, y en su punto 1 establece que el PIA se hará *«en el marco del procedimiento de reconocimiento de la situación de dependencia y las prestaciones correspondientes, los servicios sociales correspondientes del sistema público establecerán un PIA (...)*».

Por tanto, el procedimiento comienza con el registro de la instancia de solicitud y sus plazos máximos de resolución estarán regulados por la Ley 30/1992, de procedimiento administrativo.

También queda claro que el procedimiento de reconocimiento de la situación de dependencia y el reconocimiento de las prestaciones ES UN ÚNICO ACTO que, no obstante, requiere dos resoluciones: una primera de valoración de la situación de dependencia y una segunda del PIA. Ello se desprende tanto de la literalidad del título del art. 28 de la Ley de Dependencia, donde se señala la unidad del *«procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia y [la conjunción copulativa es importante] del derecho a las prestaciones»*, como de la literalidad de art. 29.1, donde recuerda que el PIA se realiza *«en el marco del procedimiento de reconocimiento de la situación de dependencia y las prestaciones correspondientes»*.

Puesto que los plazos de resolución están referenciados a lo regulado en la Ley 30/1992, debemos estudiar qué establece ésta en su art. 42 dedicado a la obligación de resolver de las AAPP, allí en su apartado 2 se dice que *«cuando la norma de procedimiento no fije plazos [como es nuestro caso], el plazo máximo de resolución será de tres meses»*. Y más adelante aclara que *«cuando el número de solicitudes formuladas impida razonablemente el cumplimiento de los plazos previstos (...) [se] podrá proponer la ampliación de los plazos que posibilite la adopción de una resolución (...) [pero esta*

ampliación] no podrá ser superior al plazo inicialmente establecido en la tramitación del procedimiento». Es decir, que el plazo puede ampliarse pero esta ampliación nunca ser superior al plazo máximo previo (3 meses), por lo que tendríamos un plazo máximo ordinario de tres meses más un plazo máximo ampliado de otros tres meses adicionales = seis meses como máximo.

1.5.3. Interpretación del silencio administrativo

El silencio administrativo negativo supone que transcurrido un plazo máximo desde la solicitud hecha por un beneficiario, sin que haya sido resuelta por la Administración, dicha solicitud se entenderá por desestimada. Con ello se obliga al beneficiario bien a volver a iniciar el trámite de solicitud o a iniciar un contencioso administrativo.

Este punto tiene una importancia vital a la hora de asegurar el acceso efectivo al derecho sin que se vea interrumpido o frustrado por un colapso administrativo que pudiera haber estado asociado a los primeros pasos de la puesta en marcha de un sistema de protección tan ambicioso como el de la dependencia. Entre las CCAA que utilizan este recurso se encuentra la Comunidad Valenciana.

A nuestro juicio debe prevalecer el acceso al derecho a pesar de los problemas de carácter técnico que puedan surgir, y en este aspecto hemos de recalcar que en la situación actual podría ser comprensible cierta flexibilidad en los plazos, pero nunca utilizar una argucia técnica que niegue el derecho de los ciudadanos a ser protegidos con el único objetivo de esconder problemas de gestión administrativa y falta de recursos, a lo que en algunos casos se le añade una regulación tardía y/o inadecuada del desarrollo normativo de los procedimientos por parte de algunas CCAA.

En la misma línea argumental que veníamos desarrollando en el punto anterior, vinculando el procedimiento de la valoración de la dependencia con arreglo a los parámetros de la Ley 30/1992, de procedimiento administrativo, hemos de continuar con lo que esta última establece en su preámbulo de modo que *«el silencio administrativo, positivo o negativo, no debe ser un instituto jurídico normal, sino la garantía que impida que los derechos de los particulares se vacíen de contenido cuando su Administración no atiende eficazmente y con la celeridad debida las funciones para las que se ha organizado. Esta garantía, exponente de una Administración en la que debe primar la eficacia sobre el formalismo, sólo cederá cuando exista un interés general prevalente o cuando realmente el derecho cuyo reconocimiento se postula no exista»*. Por tanto, si nuestra posición es la de defender la imposibilidad de que el silencio administrativo sea negativo, deberemos justificar que en el caso de la dependencia se da una de las causas que posibiliten dicho posicionamiento.

En cualquier caso, cabría invocar el artículo 43.2 de la Ley 30/1992 que regula los actos presuntos diciendo:

«2. Cuando en los procedimientos iniciados en virtud de solicitudes formuladas por los interesados no haya recaído resolución en plazo, se podrán entender estimadas aquéllas en los siguientes supuestos:

(...) b) Solicitudes cuya estimación habilitaría al solicitante para el ejercicio de derechos preexistentes, salvo que la estimación tuviera como consecuencia que se transfirieran al solicitante o a terceros facultades relativas al dominio público o al servicio público, en cuyo caso se entenderán desestimadas.

c) En todos los casos, las solicitudes en cuya normativa de aplicación no se establezca que quedarán desestimadas si no recae resolución expresa».

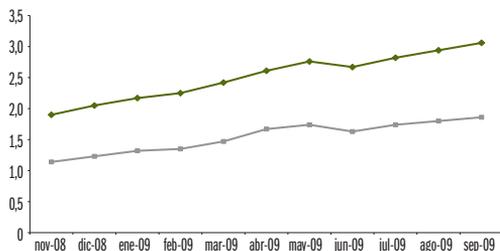
A nuestro juicio, el derecho a la protección a la dependencia se ajusta perfectamente a lo anteriormente señalado, por lo que no cabría aplicar el silencio administrativo negativo.

2. Gráficos de la evolución de la implantación del SAAD y comparativa por CCAA

Andalucía

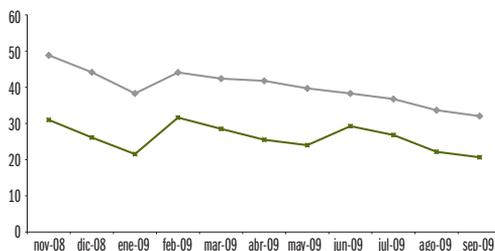
Implantación media del SAAD

(dictámenes en relación a la población)



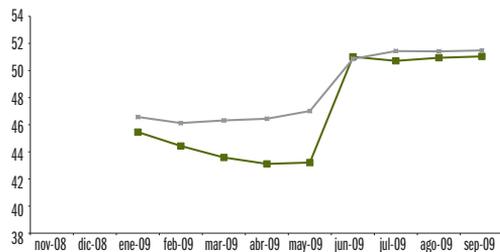
Evolución de las prestaciones pendientes de PIA

(beneficiarios en «lista de espera»)



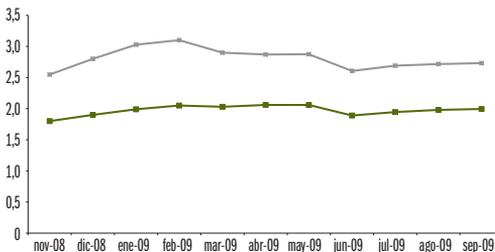
Evolución de las prestaciones económicas cuidado familiar

(% sobre total de beneficiarios que reciben la prestación de forma efectiva)



Evolución de la tasa de desajuste

(prestación económica cuidado familiar/ Convenios especiales Seguridad Social)

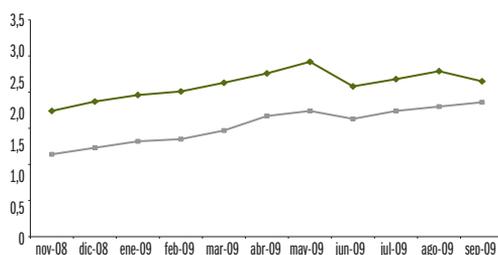


■ Andalucía
 ◆ Media de España

Aragón

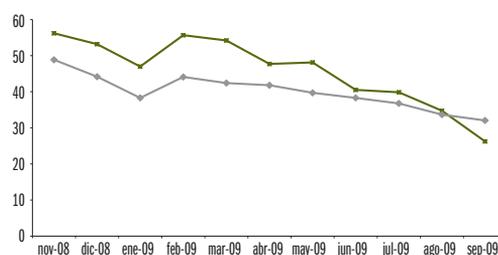
Implantación media del SAAD

(dictámenes en relación a la población)



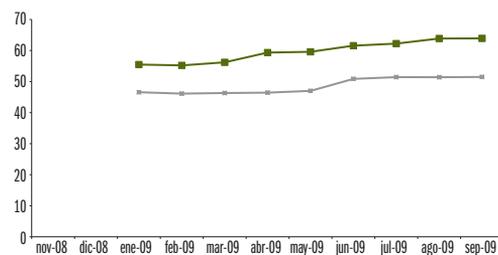
Evolución de las prestaciones pendientes de PIA

(beneficiarios en «lista de espera»)



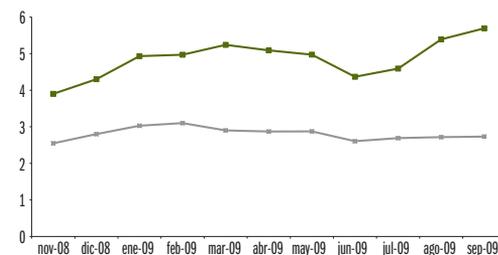
Evolución de las prestaciones económicas cuidado familiar

(% sobre total de beneficiarios que reciben la prestación de forma efectiva)



Evolución de la tasa de desajuste

(prestación económica cuidado familiar/ Convenios especiales Seguridad Social)

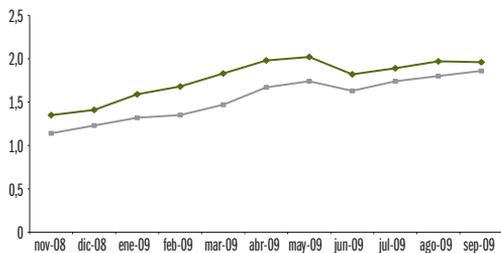


■ Aragón
◆ Media de España

Asturias

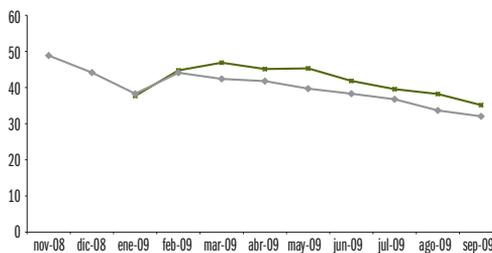
Implantación media del SAAD

(dictámenes en relación a la población)



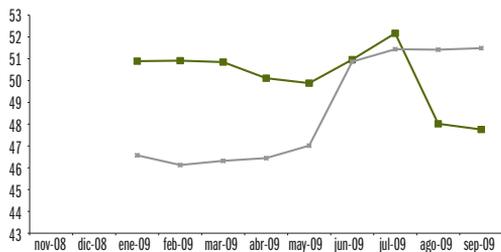
Evolución de las prestaciones pendientes de PIA

(beneficiarios en «lista de espera»)



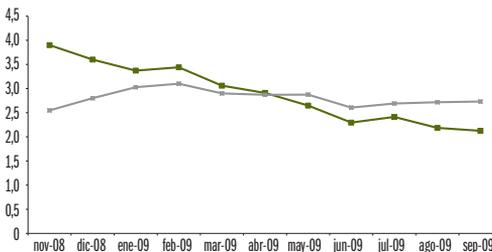
Evolución de las prestaciones económicas cuidado familiar

(% sobre total de beneficiarios que reciben la prestación de forma efectiva)



Evolución de la tasa de desajuste

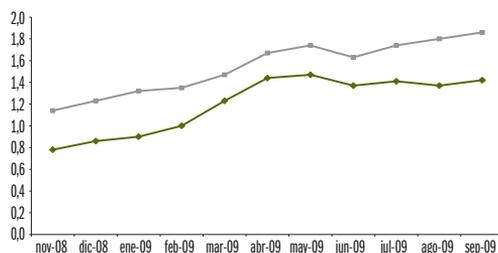
(prestación económica cuidado familiar/ Convenios especiales Seguridad Social)



Baleares

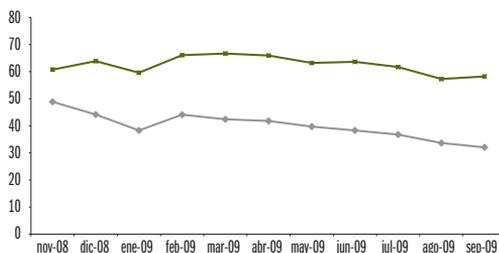
Implantación media del SAAD

(dictámenes en relación a la población)



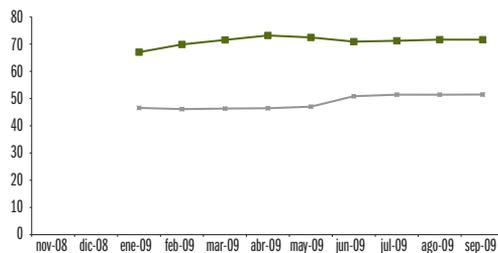
Evolución de las prestaciones pendientes de PIA

(beneficiarios en «lista de espera»)



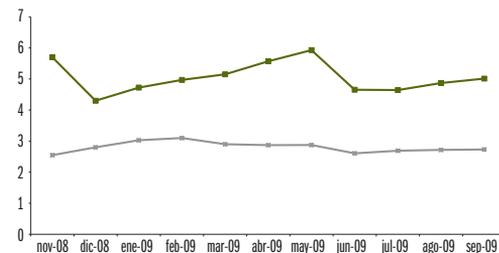
Evolución de las prestaciones económicas cuidado familiar

(% sobre total de beneficiarios que reciben la prestación de forma efectiva)



Evolución de la tasa de desajuste

(prestación económica cuidado familiar/ Convenios especiales Seguridad Social)

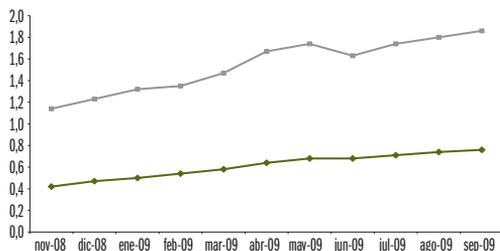


■ Baleares
◆ Media de España

Canarias

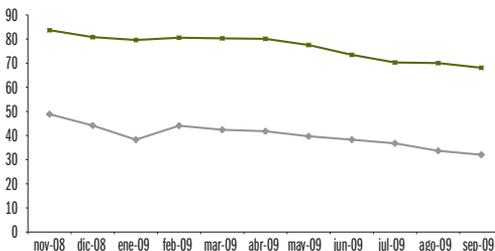
Implantación media del SAAD

(dictámenes en relación a la población)



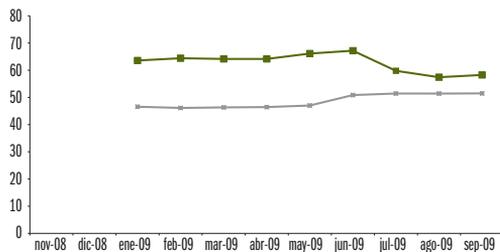
Evolución de las prestaciones pendientes de PIA

(beneficiarios en «lista de espera»)



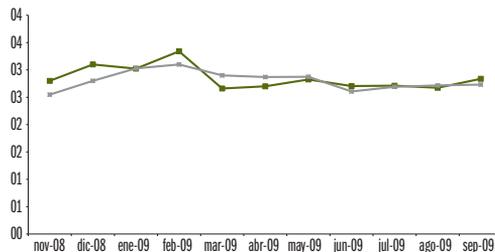
Evolución de las prestaciones económicas cuidado familiar

(% sobre total de beneficiarios que reciben la prestación de forma efectiva)



Evolución de la tasa de desajuste

(prestación económica cuidado familiar/ Convenios especiales Seguridad Social)



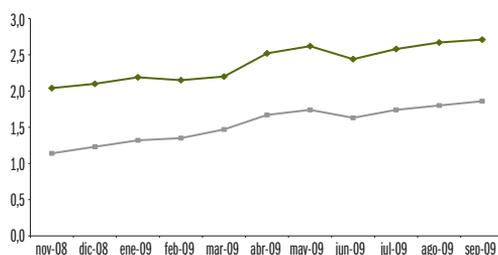
■ Canarias
 ◆ Media de España

* Dado el bajo nivel de implantación alcanzado en esta CA y la alta proporción de prestaciones pendientes de PIA, algunos de los resultados pueden tener problemas de consistencia estadística y aparentar un buen resultado cuando en realidad se trata tan sólo de un dato parcial (espejismo estadístico).

Cantabria

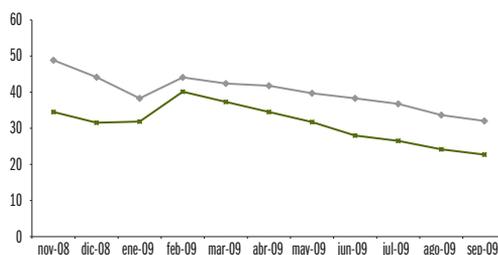
Implantación media del SAAD

(dictámenes en relación a la población)



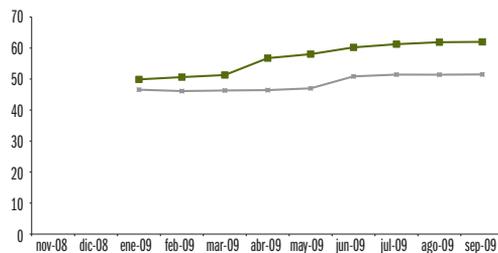
Evolución de las prestaciones pendientes de PIA

(beneficiarios en «lista de espera»)



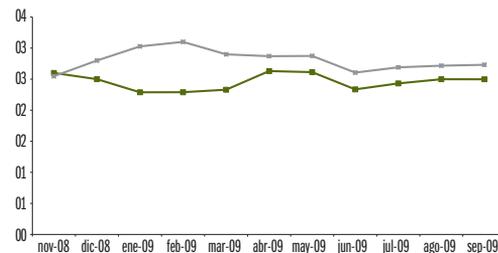
Evolución de las prestaciones económicas cuidado familiar

(% sobre total de beneficiarios que reciben la prestación de forma efectiva)



Evolución de la tasa de desajuste

(prestación económica cuidado familiar/ Convenios especiales Seguridad Social)

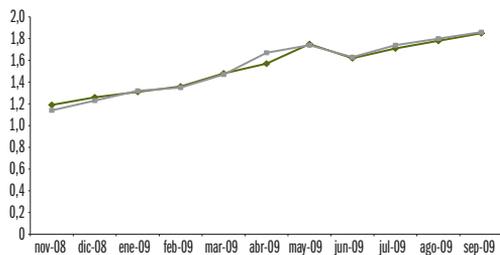


■ Cantabria
◆ Media de España

Castilla y León

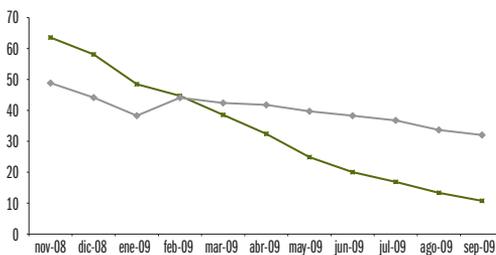
Implantación media del SAAD

(dictámenes en relación a la población)



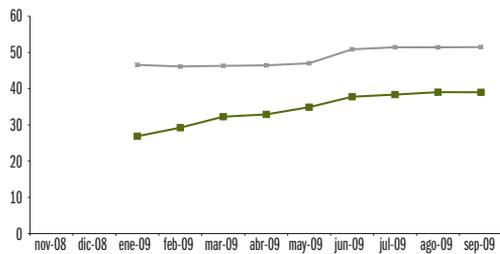
Evolución de las prestaciones pendientes de PIA

(beneficiarios en «lista de espera»)



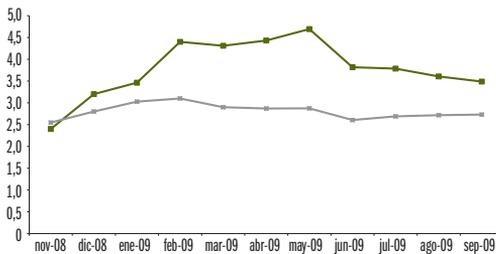
Evolución de las prestaciones económicas cuidado familiar

(% sobre total de beneficiarios que reciben la prestación de forma efectiva)



Evolución de la tasa de desajuste

(prestación económica cuidado familiar/ Convenios especiales Seguridad Social)

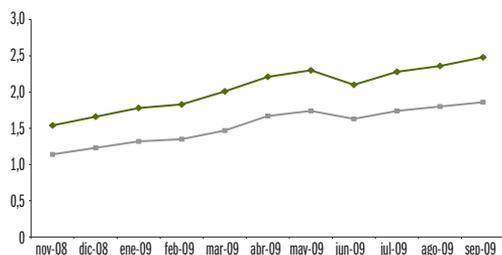


■ Castilla y León
 ◆ Media de España

Castilla-La Mancha

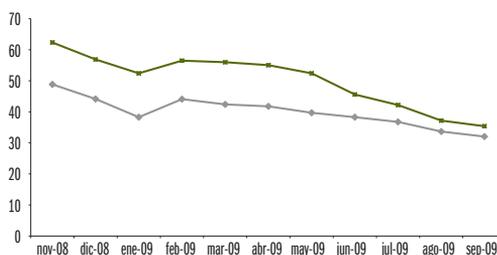
Implantación media del SAAD

(dictámenes en relación a la población)



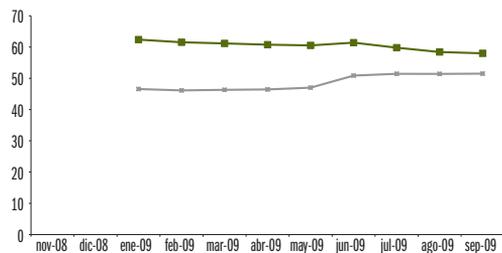
Evolución de las prestaciones pendientes de PIA

(beneficiarios en «lista de espera»)



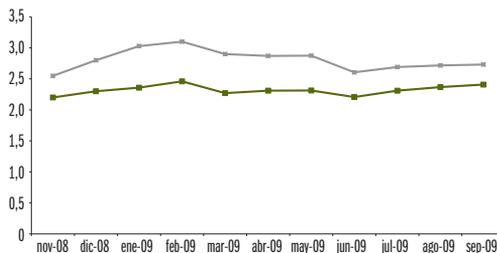
Evolución de las prestaciones económicas cuidado familiar

(% sobre total de beneficiarios que reciben la prestación de forma efectiva)



Evolución de la tasa de desajuste

(prestación económica cuidado familiar/ Convenios especiales Seguridad Social)

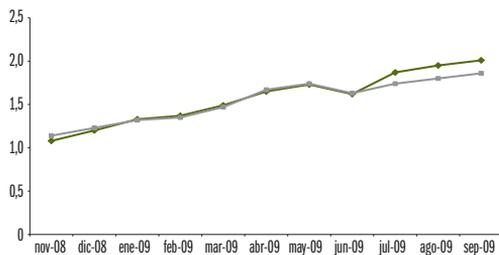


■ Castilla-La Mancha
 ◆ Media de España

Cataluña

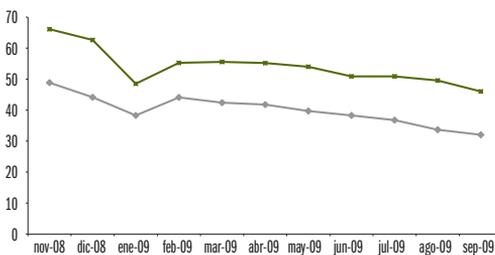
Implantación media del SAAD

(dictámenes en relación a la población)



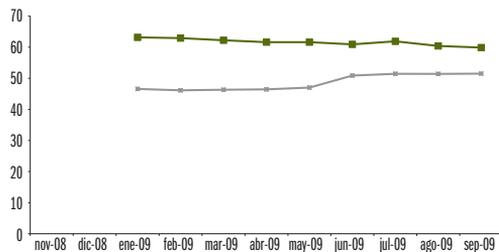
Evolución de las prestaciones pendientes de PIA

(beneficiarios en «lista de espera»)



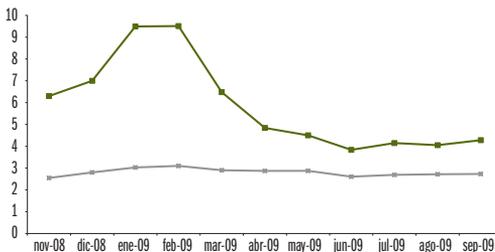
Evolución de las prestaciones económicas cuidado familiar

(% sobre total de beneficiarios que reciben la prestación de forma efectiva)



Evolución de la tasa de desajuste

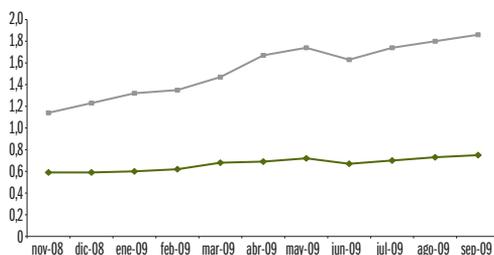
(prestación económica cuidado familiar/ Convenios especiales Seguridad Social)



Comunidad Valenciana

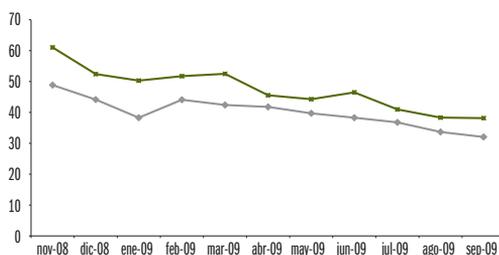
Implantación media del SAAD

(dictámenes en relación a la población)



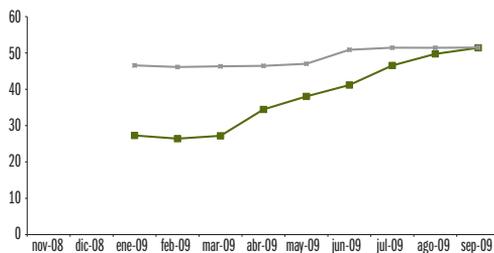
Evolución de las prestaciones pendientes de PIA

(beneficiarios en «lista de espera»)



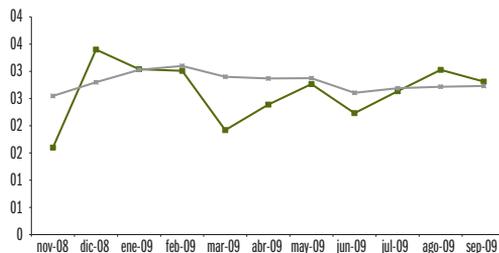
Evolución de las prestaciones económicas cuidado familiar

(% sobre total de beneficiarios que reciben la prestación de forma efectiva)



Evolución de la tasa de desajuste

(prestación económica cuidado familiar/ Convenios especiales Seguridad Social)



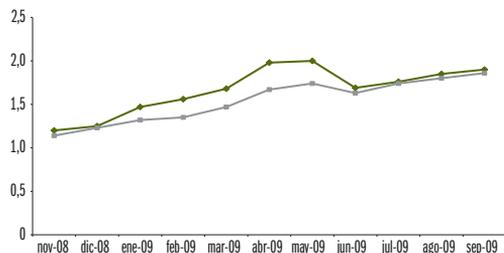
■ Comunidad Valenciana
 ◆ Media de España

* Dado el bajo nivel de implantación alcanzado en esta CA y la alta proporción de prestaciones pendientes de PIA, algunos de los resultados pueden tener problemas de consistencia estadística y aparentar un buen resultado cuando en realidad se trata tan sólo de un dato parcial (espejismo estadístico).

Extremadura

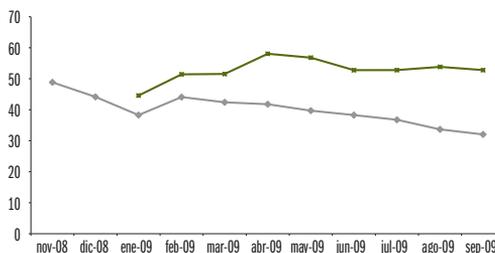
Implantación media del SAAD

(dictámenes en relación a la población)



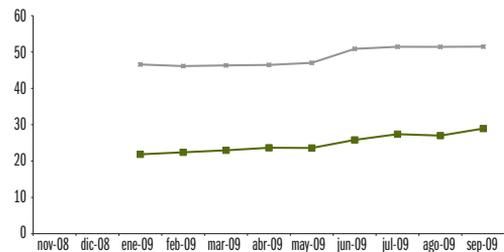
Evolución de las prestaciones pendientes de PIA

(beneficiarios en «lista de espera»)



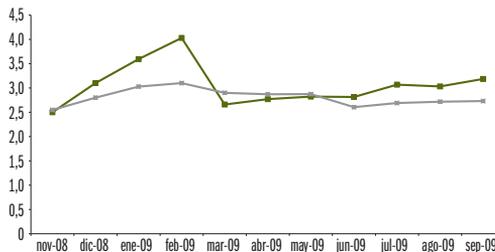
Evolución de las prestaciones económicas cuidado familiar

(% sobre total de beneficiarios que reciben la prestación de forma efectiva)



Evolución de la tasa de desajuste

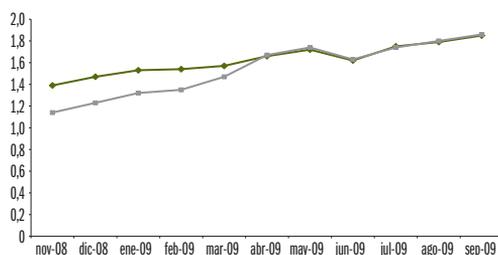
(prestación económica cuidado familiar/ Convenios especiales Seguridad Social)



Galicia

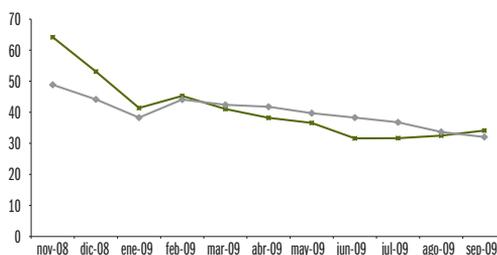
Implantación media del SAAD

(dictámenes en relación a la población)



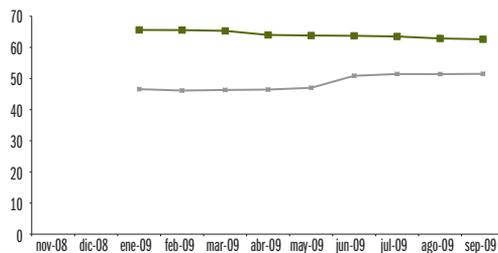
Evolución de las prestaciones pendientes de PIA

(beneficiarios en «lista de espera»)



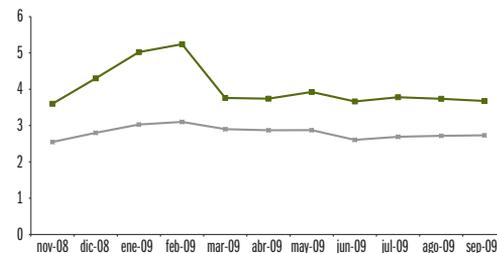
Evolución de las prestaciones económicas cuidado familiar

(% sobre total de beneficiarios que reciben la prestación de forma efectiva)



Evolución de la tasa de desajuste

(prestación económica cuidado familiar/ Convenios especiales Seguridad Social)

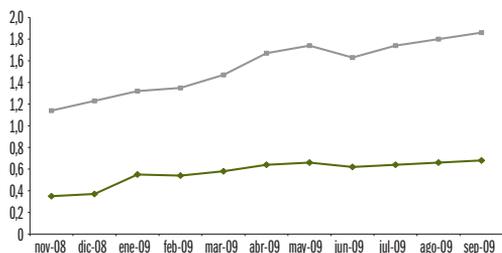


■ Galicia
◆ Media de España

Madrid

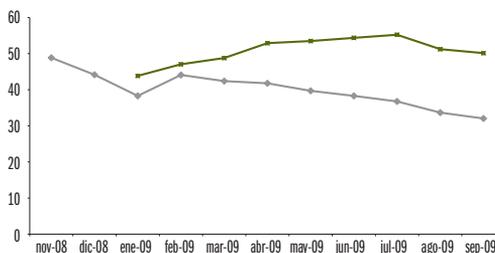
Implantación media del SAAD

(dictámenes en relación a la población)



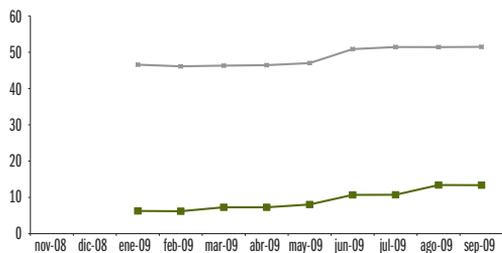
Evolución de las prestaciones pendientes de PIA

(beneficiarios en «lista de espera»)



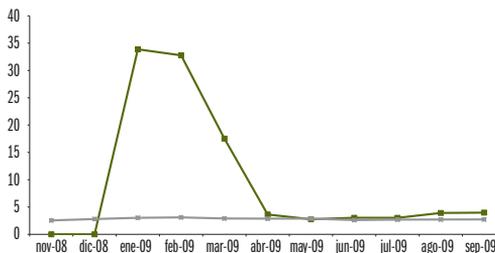
Evolución de las prestaciones económicas cuidado familiar

(% sobre total de beneficiarios que reciben la prestación de forma efectiva)



Evolución de la tasa de desajuste

(prestación económica cuidado familiar/ Convenios especiales Seguridad Social)



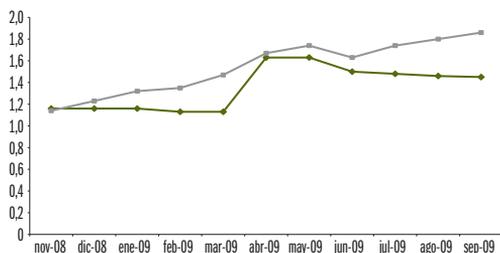
■ Madrid
 ◆ Media de España

* Dado el bajo nivel de implantación alcanzado en esta CA y la alta proporción de prestaciones pendientes de PIA, algunos de los resultados pueden tener problemas de consistencia estadística y aparentar un buen resultado cuando en realidad se trata tan sólo de un dato parcial (espejismo estadístico).

Murcia

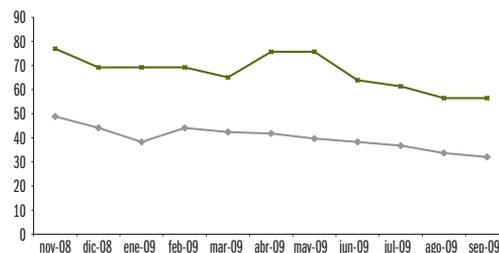
Implantación media del SAAD

(dictámenes en relación a la población)



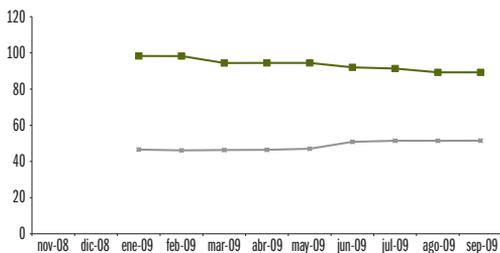
Evolución de las prestaciones pendientes de PIA

(beneficiarios en «lista de espera»)



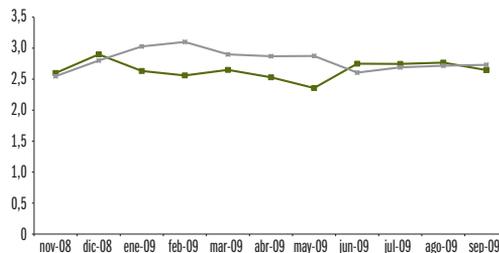
Evolución de las prestaciones económicas cuidado familiar

(% sobre total de beneficiarios que reciben la prestación de forma efectiva)



Evolución de la tasa de desajuste

(prestación económica cuidado familiar/ Convenios especiales Seguridad Social)

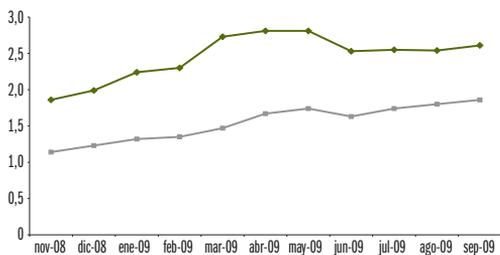


■ Murcia
◆ Media de España

Navarra

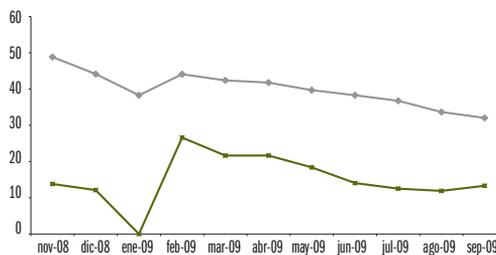
Implantación media del SAAD

(dictámenes en relación a la población)



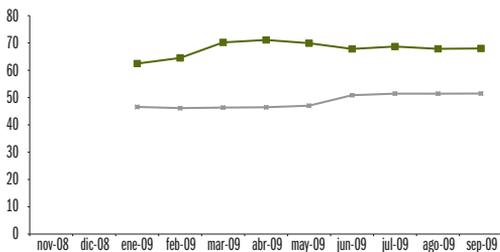
Evolución de las prestaciones pendientes de PIA

(beneficiarios en «lista de espera»)



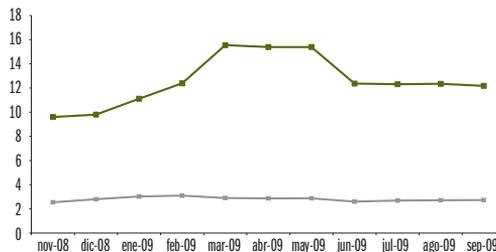
Evolución de las prestaciones económicas cuidado familiar

(% sobre total de beneficiarios que reciben la prestación de forma efectiva)



Evolución de la tasa de desajuste

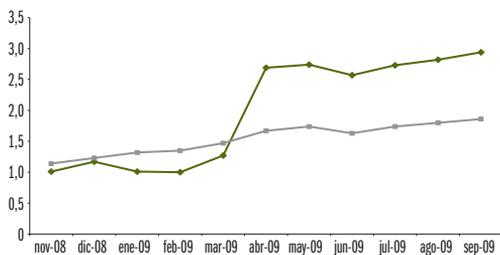
(prestación económica cuidado familiar/ Convenios especiales Seguridad Social)



País Vasco

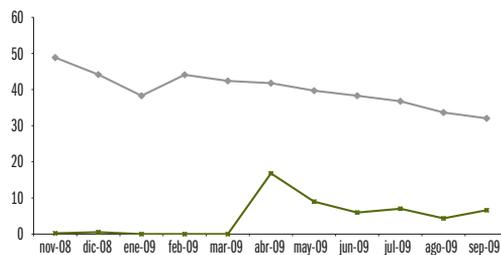
Implantación media del SAAD

(dictámenes en relación a la población)



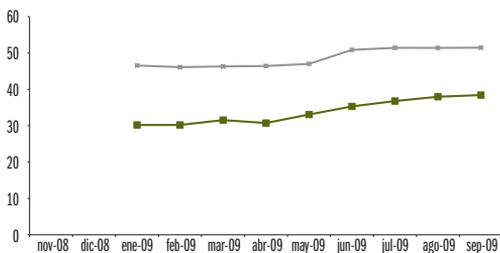
Evolución de las prestaciones pendientes de PIA

(beneficiarios en «lista de espera»)



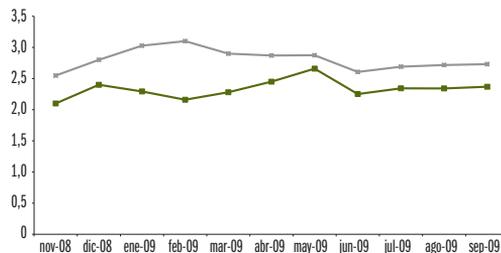
Evolución de las prestaciones económicas cuidado familiar

(% sobre total de beneficiarios que reciben la prestación de forma efectiva)



Evolución de la tasa de desajuste

(prestación económica cuidado familiar/ Convenios especiales Seguridad Social)

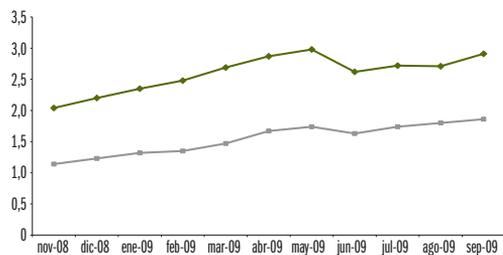


■ País Vasco
◆ Media de España

La Rioja

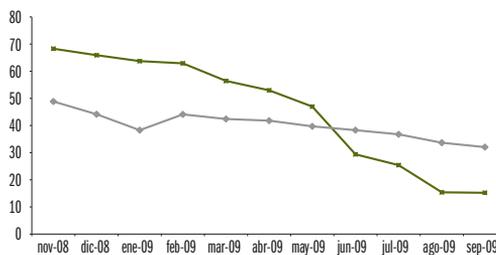
Implantación media del SAAD

(dictámenes en relación a la población)



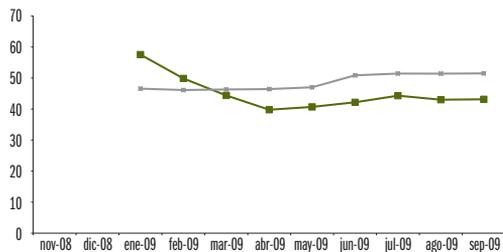
Evolución de las prestaciones pendientes de PIA

(beneficiarios en «lista de espera»)



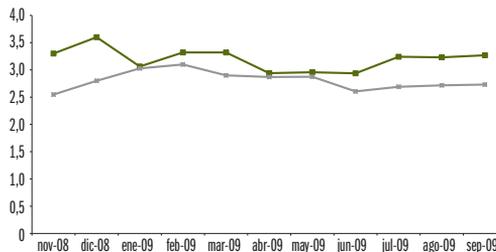
Evolución de las prestaciones económicas cuidado familiar

(% sobre total de beneficiarios que reciben la prestación de forma efectiva)



Evolución de la tasa de desajuste

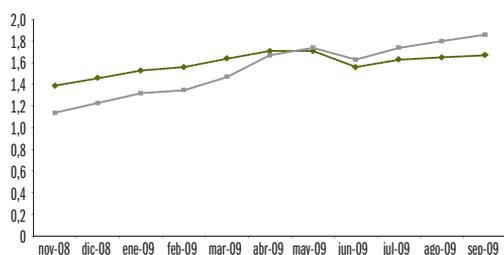
(prestación económica cuidado familiar/ Convenios especiales Seguridad Social)



Ceuta y Melilla

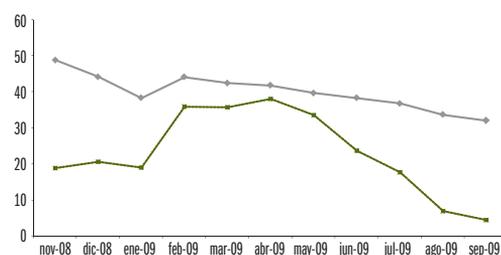
Implantación media del SAAD

(dictámenes en relación a la población)



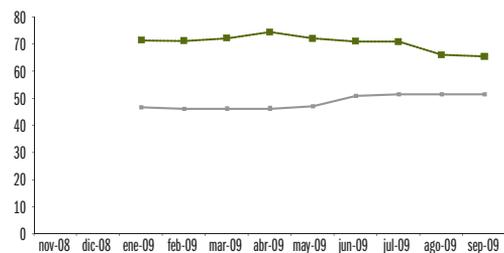
Evolución de las prestaciones pendientes de PIA

(beneficiarios en «lista de espera»)



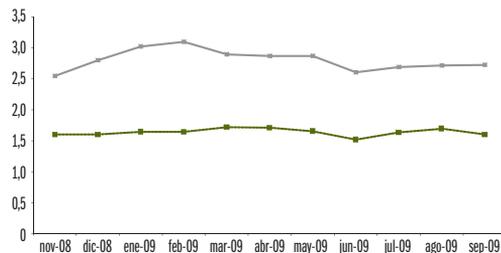
Evolución de las prestaciones económicas cuidado familiar

(% sobre total de beneficiarios que reciben la prestación de forma efectiva)



Evolución de la tasa de desajuste

(prestación económica cuidado familiar/ Convenios especiales Seguridad Social)



■ Ceuta y Melilla
 ◆ Media de España

3. Propuestas sindicales para la plena implantación y puesta en marcha del sistema de dependencia (SAAD)

Asegurar la plena implantación del sistema de dependencia significa en términos prácticos alcanzar los niveles de cobertura en los términos y el calendario establecido en la Ley 39/2006, así como garantizar el pleno desarrollo de la cartera de servicios dentro de la red pública de servicios sociales y que éstos se presten con carácter preferente respecto de las prestaciones económicas.

Como ya hemos mencionado anteriormente, los problemas que encontramos en el proceso de implantación del SAAD precisan de un análisis pormenorizado para cada uno de ellos, ya que no existe un único problema que se repita en todas las CCAA, ni se puede señalar territorios en los que concurren todas las deficiencias.

No obstante, se pueden señalar algunos desajustes específicos que son especialmente importantes. Nos referimos a un cierto retraso generalizado en la puesta en marcha, pero especialmente intenso en algunas CCAA concretas; a una alta incidencia de la prestación económica de cuidado familiar, en la que también podemos señalar algunas CCAA que destacan sobre el resto, y a diferencias sustanciales en la transposición a las diferentes normas autonómicas de algunos de los acuerdos tomados en el marco del Consejo Territorial, que repercuten negativamente en el acceso al sistema de protección y en el ejercicio real del derecho en unas condiciones básicas y comunes para todas las personas en el conjunto del Estado.

Para enfrentar estos desajustes y corregirlos es necesario abordar una serie de iniciativas encaminadas a asegurar el cumplimiento efectivo de las líneas estratégicas de la ley que precisan atención prioritaria:

- Instrumentos para garantizar la igualdad en el acceso al derecho de atención a la dependencia (de acuerdo con lo dispuesto en la Disposición final octava de la Ley de Dependencia).
- Instrumentos para garantizar la prestación preferente de servicios mediante oferta pública de la red de servicios sociales de atención a la dependencia (art. 14.2).
- Instrumentos para garantizar la calidad de las prestaciones y del empleo. (arts. 34 y siguientes).
- Instrumentos para garantizar la calidad de la información para hacer el seguimiento y evaluar la correcta implantación del SAAD (art. 37).

3.1. La necesidad de reforzar la cooperación entre AGE-CCAA

Se han detectado algunos problemas localizados en CCAA muy concretas a la hora de armonizar algunos aspectos regulados en la norma estatal y los acuerdos de Consejo Territorial.

Un ejemplo de ello lo encontramos en la Comunidad Valenciana, Canarias y Murcia en donde se ha externalizado la valoración de las personas en situación de dependencia, en contra de lo que establece expresamente el art. 28.6 de la Ley de Dependencia.

Igualmente, se pueden señalar problemas de armonización en los plazos y procedimientos de la valoración. Por ejemplo, se ha de determinar con absoluta claridad para todo el SAAD si el reconocimiento del derecho (valoración + prestación) se considera uno o dos actos administrativos, de tal forma que ello lleve aparejado un tiempo máximo de resolución de los expedientes de solicitud hechos por los ciudadanos. Como ya se ha argumentado anteriormente, la Ley de Dependencia establece que el procedimiento se ajustará a las previsiones establecidas en la Ley 30/1992, de Régimen jurídico de las Administraciones Públicas y del procedimiento administrativo común. Esto se traduce en un plazo de tres meses, que podrá ser ampliable otros tres meses. Por tanto, seis meses es el máximo de tiempo que debiera transcurrir entre que las personas inician su expediente y obtienen la valoración y prestación correspondiente. La realidad es que en determinadas CCAA el proceso dura un año o más en ser resuelto.

Y otro tanto cabe decir de la determinación de la imposibilidad de que el silencio administrativo sea utilizado como resolución negativa de los expedientes de solicitud hechos por los ciudadanos. El silencio administrativo está concebido como garantía que impida que los derechos de las personas particulares se vacíen de contenido cuando la Administración no los atienda eficazmente y con celeridad. Sin embargo, observamos cómo determinadas Administraciones autonómicas lo han establecido distorsionando esta función, en la medida que se está utilizando el silencio administrativo negativo como argucia técnica para esconder problemas de gestión, de falta de personal o de retraso o inadecuación de los procedimientos administrativos. El resultado es que miles de ciudadanos/as, después de un año de espera, se ven en la tesitura de volver a iniciar el expediente o iniciar un contencioso administrativo.

Por otra parte, se observan diferencias notables entre algunas CCAA en relación a la regulación sobre compatibilidad entre las prestaciones del SAAD y, en algún caso, sobre la regulación del copago. Ambas cuestiones inciden de manera directa en las condiciones de igualdad de acceso y ejercicio del derecho. Procede que se haga un seguimiento y estudio comparativo que permita armonizar estas cuestiones y en su caso modificar o ampliar los acuerdos tomados al respecto en el seno del Consejo Territorial.

Para corregir estas situaciones se han de poner en marcha iniciativas políticas lideradas desde el Gobierno de la nación para hacer cumplir las condiciones básicas comunes en todo el Estado, y con ello garantizar la igualdad en el acceso y el ejercicio del derecho de atención a la dependencia.

En concreto, nos referimos a acciones que refuercen la cooperación y corresponsabilidad política y administrativa del Estado con todas las CCAA, y especialmente con aquellas que están más retrasadas y/o más distorsiones presentan en la implantación del sistema de dependencia.

Y acciones que hagan efectivo el papel de tutela de la AGE como garante, art. 149.1.1^a CE.

3.2. La necesidad de mejorar la financiación de la prestación de servicios a través de la creación del Fondo de Excelencia

Los términos en los que se ha establecido actualmente el modelo de financiación del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD) hace que, en la práctica, y pese a que el diseño original parecía no pretenderlo, no se esté incentivando la implantación de las coberturas del sistema en las comunidades autónomas (CCAA) al tiempo que se estén sobrefinanciando las prestaciones económicas sobre la prestación de servicios.

En realidad, no se trata de un problema de modelo propiamente dicho, sino más bien de las distorsiones que generan en la práctica los criterios utilizados para el reparto de los fondos del nivel acordado de financiación.

Así, se ha comprobado que los criterios actuales no incentivan adecuadamente la plena implantación del sistema de dependencia. Al contrario, podría parecer que la desincentiva cuando el resultado financiero resulta más ventajoso para quienes menor grado de implantación presentan.

Y en el mismo sentido, otras de las distorsiones radica en que pese a que la Ley de Dependencia¹⁰ las establecía como «excepcionales» en su artículo 14.4, en términos financieros es mucho más rentable para las CCAA atender a las personas dependientes mediante prestaciones económicas. Lo que está contribuyendo a un crecimiento constante de este tipo de prestaciones en detrimento de los servicios.

Para conseguir asegurar a todos los ciudadanos una atención a la dependencia en base a la prestación preferente de servicios, tal y como establece la Ley de Dependencia, es necesario introducir algunas mejoras en los criterios que utiliza el modelo de financiación del sistema de dependencia.

¹⁰ Ley 39/2006, para la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia.

El actual modelo de financiación del SAAD

El Consejo Territorial del SAAD, a través del llamado Acuerdo del Marco de Cooperación Interadministrativa, establece un mapa de transferencias financieras entre Administraciones sobre cuya base se financia el sistema¹¹. Dicho modelo de financiación tiene, conforme a lo que marca la Ley 39/2006, de Atención a la Dependencia, varios planos o niveles de financiación¹²:

1. El nivel mínimo garantizado íntegramente por la Administración General del Estado (regulado en el artículo 9 de la ley).
2. El nivel acordado entre la AGE y las comunidades autónomas, en el que participan ambas Administraciones (regulado en el artículo 10 de la ley).
3. El nivel adicional a los anteriores que cada CA quiera establecer con financiación exclusivamente autonómica (regulado en el artículo 11 de la ley).

De este modo, el nivel mínimo garantizado por la AGE establece una cantidad económica fija por beneficiario y mes que se liquida mensualmente a las CCAA en función de los datos de beneficiarios reconocidos que previamente éstas han registrado en el Sistema de Información único del SAAD (SISAAD).

Para 2008, el cuadro resumen de las cantidades libradas mensualmente en este concepto ha sido el siguiente¹³:

Nivel mínimo de protección garantizado SAAD 2008

	€mes / beneficiario
Grado III - Gran dependencia	
Nivel 2	255,10
Nivel 1	173,47
Grado II- Dependencia severa	
Nivel 2	100,00

¹¹ El artículo 32 de la ley establece que la financiación principal del sistema habrá de ser por parte de las Administraciones Públicas que la proveerán de forma «suficiente para garantizar el cumplimiento de las obligaciones que correspondan a las Administraciones», si bien en el art. 33 también recoge en la financiación la participación de los beneficiarios en el coste de las prestaciones «según el tipo y coste del servicio y su capacidad económica personal».

¹² El marco de financiación establece, además de las cuantías que se exponen en este apartado procedentes de la aportación de la Administración General del Estado, la obligatoriedad de que las CCAA aporten al menos una cantidad igual a la que hace el Estado para el nivel mínimo y el nivel acordado. En conjunto, los Presupuestos Generales del Estado para 2008 establecieron para ambos niveles de financiación una consignación presupuestaria de 871 millones de euros.

¹³ RD 6/2008, de 11 de junio, de determinación del nivel mínimo garantizado.

La financiación de este nivel mínimo, teniendo en cuenta la estimación total de población dependiente bajo cobertura del sistema (grado III niveles 2 y 1 y grado II nivel 2) que se calculaba para 2008, supuso un provisión presupuestaria total de unos 630 millones de euros.

Respecto del segundo nivel de financiación, el nivel acordado, el reparto de créditos financieros entre las CCAA se hizo utilizando los criterios que marca para ello la ley (art. 32.3) referidos a la población dependiente, la dispersión geográfica, la insularidad y los emigrantes retornados. Junto a estos criterios también se incluyeron los de superficie territorial, la renta media de los habitantes y, adicionalmente, el número de beneficiarios registrados con derecho a prestación.

Para cada uno de estos indicadores, el Consejo Territorial acordó un peso relativo a la hora de repartir los recursos.

El nivel acordado está constituido actualmente por dos fondos:

El Fondo General concentra el grueso de los recursos financieros destinados al nivel acordado, 221 millones de euros. El 85% del total de recursos se han repartido siguiendo los indicadores recogidos en el art. 32.3 de la Ley de Dependencia (población, dispersión, insularidad, emigrantes retornados) más la superficie.

Además, este Fondo General reparte el 7,5% de los recursos siguiendo el criterio del número de beneficiarios registrados en el SISAAD¹⁴. Este criterio tenía por objeto mejorar la financiación de las CCAA que hubiesen implantado en mayor proporción el sistema de dependencia¹⁵.

El Fondo Adicional, constituido por 20 millones de euros, que se reparten a partir de criterios de renta per cápita disponible en los hogares y la pensión media de jubilación. Por tanto, este último fondo tiene como objetivo compensar los posibles déficit de financiación que pueden derivarse por la vía del copago en aquellas CCAA cuya población dependiente tiene una renta menor.

Podemos presentar de forma esquemática los criterios de reparto del nivel acordado de la siguiente forma¹⁶:

¹⁴ Los criterios de reparto del nivel acordado para 2009 elevan hasta el 27,5% del total de los recursos repartidos con un criterio parecido (número de beneficiarios registrados en el SISAAD con derecho a prestación).

¹⁵ Sin embargo, el efecto real de la medida no ha sido el esperado, ya que se ha tomado como indicador el número total de beneficiarios registrados sin discriminar los casos en los que se ha constatado que, efectivamente, estaban recibiendo una prestación de aquellos otros que aparecían como «prestaciones sin especificar» que realmente parecen esconder una «lista de espera».

¹⁶ Acuerdo del Consejo Territorial del SAAD de 1 de agosto de 2008.

Esquema del nivel acordado SAAD 2008

Recursos económicos	Objetivos	Criterios de reparto	Porcentaje sobre el total de recursos
Fondo General			
(221 millones de €)	Según los criterios regulados en el art. 32.3 de la Ley de Dependencia	Población dependiente estimada	79,9%
		Dispersión	1,02 %
		Insularidad	0,51 %
		Emigrantes retornados	0,17 %
		Superficie	3,4 %
		Primar la implantación del Sistema de Dependencia	Número de beneficiarios con derecho a prestación reconocida registrados en el SISAAD
Fondo Adicional			
(20 millones de €)	Compensar el déficit de financiación derivado del copago en CCAA con beneficiarios de rentas más bajas	Menores de 65 años: renta per cápita disponible de los hogares	7,5%
		Mayores de 65 años: pensión media de jubilación	

El total de fondos que constituyen la aportación de la AGE al nivel acordado en 2008 supuso 241 millones de euros.

Puesto que el indicador que más pesa en la ecuación de cálculo es el número de población dependiente que se estima que existe (80%), el reparto de los fondos entre las CCAA es en gran medida proporcional a esta variable. Así, las CCAA que más fondos recibieron son también las que mayor población dependiente tienen. Contadas de mayor a menor asignación de créditos, las encontramos en el siguiente orden: Andalucía, Cataluña, Madrid, Valencia, Galicia, Castilla y León, Castilla-La Mancha, País Vasco, Aragón, Canarias, Asturias, Extremadura, Murcia, Baleares, Navarra, Rioja, Ceuta y Melilla. Tan sólo Canarias ha visto mejorada su posición gracias, en gran medida, a su insularidad y a las especiales características de su territorio.

Reparto de los créditos financieros del nivel acordado SAAD 2008 por CA

	Distribución global de créditos nivel acordado (€/ año)	Índice distribución de créditos nivel acordado
Andalucía	43.395.413	18,00%
Aragón	9.739.299	4,04%
Asturias	7.814.862	3,24%
Balears (Illes)	4.813.528	2,00%
Canarias	9.209.533	3,82%
Cantabria	3.698.902	1,53%
Castilla y León	20.135.130	8,35%
Castilla-La Mancha	13.619.209	5,65%
Cataluña	39.253.288	16,29%
Comunidad Valenciana	24.301.933	10,08%
Extremadura	7.346.850	3,05%
Galicia	20.714.152	8,59%
Madrid	27.739.043	11,51%
Murcia	6.595.227	2,74%
Navarra		Descuento CUPO NAVARRO
País Vasco		Descuento CUPO VASCO
Rioja (La)	2.083.409	0,86%
Ceuta	293.139	0,12%
Melilla	266.543	0,11%
TOTAL	241.019.460	100%

Fuente: SAAD.

El tercer nivel de financiación, el nivel adicional, es libre por parte de las CCAA, de modo que son ellas las que proveen de fondos. La lógica del modelo entiende que los recursos públicos que se han dispuesto por parte de la AGE y las CCAA en los dos niveles anteriores son suficientes para costear adecuadamente las coberturas del sistema y, por tanto, el nivel adicional debe utilizarse para mejorar las coberturas mínimas ya establecidas.

La nula incentivación de la implantación del sistema de dependencia

Para analizar qué efectos tiene el modelo actual de financiación de la dependencia sobre sus niveles de cobertura y la oferta de prestaciones que las Administraciones responsables (comunidades autónomas) hacen a los ciudadanos, debemos comenzar por estudiar qué resultados prácticos ha tenido en el ejercicio 2008.

Teniendo en cuenta los datos anteriormente presentados, podemos establecer una sencilla relación entre los recursos financieros que las Administraciones autonómicas recibieron en concepto de nivel acordado y el número de beneficiarios a los que atendieron con ellos. Además, para completar este análisis comparativo, utilizaremos el índice de implantación del SAAD, medido por el volumen de dictámenes registrados

respecto de la población de cada territorio, lo que nos ofrece un indicador homogéneo para todas las CCAA que elimina las diferencias de tamaño.

Para el cálculo del número total de dependientes beneficiarios atendidos por el sistema, aún siendo conscientes de que la realidad está lejos de avalarlo, se ha presupuesto que todos los dependientes registrados a 31/12/2008 han estado cubiertos desde el 1/01/2008, por lo que el promedio de financiación calculado correspondería al escenario de financiación menos beneficioso para cada comunidad autónoma.

Financiación proveniente del nivel acordado 2008 por beneficiario y CA

Datos de 31/12/2008

	Índice de implantación SAAD*	Total de beneficiarios registrados SISAAD**	Financiación nivel acordado x CCAA (euros)	Promedio financiación desde nivel acordado 2008 (€/mes x beneficiario)
Andalucía	2,17	119.298	43.395.413	30,31
Aragón	1,96	18.016	9.739.299	45,05
Asturias	1,59	12.364	7.814.862	52,67
Baleares	0,90	6.520	4.813.528	61,52
Canarias	0,50	8.090	9.209.533	94,87
Cantabria	2,19	8.098	3.698.902	38,06
Castilla y León	1,31	24.948	20.135.130	67,26
Castilla-La Mancha	1,78	25.526	13.619.209	44,46
Cataluña	1,33	74.936	39.253.288	43,65
C. Valenciana	0,60	25.737	24.301.933	78,69
Extremadura	1,47	10.392	7.346.850	58,91
Galicia	1,53	32.430	20.714.152	53,23
Madrid	0,55	28.859	27.739.043	80,10
Murcia	1,16	16.160	6.595.227	34,01
Navarra***	2,24	6.139	—	—
País Vasco***	1,01	25.328	—	—
La Rioja	2,35	5.397	2.083.409	32,17
Ceuta y Melilla	1,53	1.177	559.682	39,63
Media ESPAÑA	1,32	444.415	241.019.460	47,60

Notas:

* El índice de implantación corresponde al número de dictámenes registrados ponderado respecto de la población total de cada comunidad autónoma.

** Respecto del número total de dependientes beneficiarios, se ha presupuesto que todos los dependientes registrados a 31/12/2008 han sido cubiertos desde el 1/01/2008, por lo que el promedio de financiación calculado correspondería al escenario de financiación menos beneficioso para cada CA.

*** En el cálculo de la media estatal se ha suprimido a Navarra y País Vasco, ya que su financiación del nivel acordado se hace al margen del procedimiento general a través de la aportación navarra y cupo vasco.

Fuente: Elaboración propia a partir de datos oficiales del SAAD.

Con este esquema de análisis, el resultado medio que ofrece este modelo de financiación para el nivel acordado supone que, en promedio, cada comunidad autónoma ha percibido 47,60 € mensuales por cada beneficiario atendido, siendo el índice medio de implantación de 1,32.

Paradójicamente, las CCAA que superan esta cuantía son precisamente las que presentan un índice de implantación del sistema de dependencia más bajo. Canarias duplica la cuantía media percibida por beneficiario y se sitúa en 94,87 €/mes, pese a que su índice de implantación (0,50) apenas supone una tercera parte del de la media del Estado. Y otro tanto cabría decir de la Comunidad de Madrid, que ha recibido 80,10 €/mes pese a que su índice de implantación es de tan sólo 0,55.

En el otro fiel de la balanza, las comunidades autónomas que han hecho un esfuerzo superior a la media para la implantación del sistema de dependencia son las que han recibido una financiación inferior por cada beneficiario atendido. El caso más significativo es el de Andalucía que, pese a casi duplicar el índice de implantación media del sistema (2,17), ha recibido tan sólo 30,31 €/mes por beneficiario, es decir sólo una tercera parte que lo que ha recibido la CA con mayores ingresos en este concepto.

Es evidente que los criterios de reparto que utiliza el actual modelo de financiación en el nivel acordado no pone en valor la implantación plena del sistema de dependencia. Basta con comprobar cómo las CCAA con menores índices de implantación reciben mayores cuantías por mes y beneficiario. Esto es debido a que en realidad no existe un elemento con la suficiente entidad que corrija esta situación y financie adecuadamente a quienes más se esfuerzan en poner en marcha el sistema y reconocer el derecho efectivo a la atención¹⁷.

No estamos criticando el hecho de que se utilice el criterio de población potencialmente dependiente, sino el que éste no se complementa con otro que ponga en valor el número de beneficiarios que están atendidos de manera efectiva. Por tanto, lo que planteamos no trataría de castigar financieramente a quienes tengan un índice de implantación más bajo, sino poner en valor y ayudar más a quienes hacen un esfuerzo mayor por implantar de manera efectiva las coberturas del sistema.

La sobrefinanciación de la prestación económica sobre los servicios

En lo que respecta a cómo influye el modelo de financiación sobre el tipo de prestaciones que se prescriben por parte de las CCAA, hemos recreado el escenario medio de costes y aportaciones que hacen los diferentes actores implicados.

¹⁷ A pesar de que para el ejercicio 2009 los criterios de reparto del nivel acordado han reforzado el peso específico (supone el 27,5%) que tiene el criterio de número de beneficiarios con derecho a prestación, somos bastante escépticos sobre su resultado. Ello se debe al hecho de que el indicador utilizado continúa sin discriminar entre los beneficiarios que efectivamente perciben una prestación y aquellos otros que se encuentran en «lista de espera», por lo que en la práctica persistirá el problema.

Comenzaremos recordando que las Administraciones autonómicas son las responsables últimas de la gestión de la cartera de servicios, siendo ellas las encargadas de reconocer el grado y nivel de dependencia, prescribir la prestación que corresponde y gestionar su uso (principalmente acreditando centros y servicios, y diseñando la red de servicios de modo que remite a los beneficiarios a unos u otros en función de los recursos disponibles).

De este modo, son las CCAA quienes efectúan los libramientos de pago en última instancia por las prestaciones reconocidas, ya sean económicas directamente a los beneficiarios o en el caso de los servicios a los proveedores de los mismos.

La Administración central, de acuerdo con el modelo de financiación que hemos descrito con anterioridad, se limita a librar a las CCAA los recursos financieros establecidos en concepto de nivel mínimo y nivel acordado. Las aportaciones en concepto de nivel mínimo consisten en una cuantía fija en función del grado y nivel reconocido a cada beneficiario que se libra mensualmente de acuerdo con los registros hechos en el SISAAD. Las aportaciones del nivel acordado consisten en una cuantía calculada de acuerdo a unos criterios dados que se libra mediante una transferencia única¹⁸.

El beneficiario, por su parte, participa en los costes de las prestaciones mediante la fórmula de copago en función de su capacidad económica y del tipo y coste del servicio que recibe, según lo establecido en el art. 33 de la Ley de Dependencia¹⁹.

El cálculo de este copago se ha calculado teniendo en cuenta el perfil medio del beneficiario del sistema de dependencia: mujer mayor de 65 años cuyos ingresos principales suelen ser la pensión de viudedad (este perfil representaba al 53,6% de los beneficiarios del SAAD en 2008).

De este modo, presuponemos que los ingresos medios de los beneficiarios del sistema de dependencia suponen aproximadamente 619,87 €/mes (calculados sobre la cuantía media de la pensión de viudedad para 2008, calculada sobre 14 pagas). Eliminamos intencionadamente cualquier referencia al peso que el patrimonio del beneficiario pudiera tener sobre su capacidad económica (aunque en la práctica sí se tiene en cuenta), de modo que también en este caso se presente el escenario de financiación menos beneficioso para cada comunidad autónoma.

¹⁸ Los pagos del nivel acordado pueden realizarse en dos plazos: el 75% a la firma de los anexos de los convenios de colaboración interadministrativa entre el Estado y las CCAA en el que consta el listado de inversiones previsto y el compromiso de cofinanciación, y el 25% restante a la firma del convenio completo.

¹⁹ Además de lo establecido en el artículo 33 de la Ley de Dependencia, el Consejo Territorial del SAAD aprobó el 27 de noviembre de 2008 un acuerdo por el que se establecen los criterios comunes para la participación de los beneficiarios en el coste de las prestaciones.

Para determinar el copago medio de los beneficiarios distinguiendo entre los distintos tipos de prestaciones, hemos elegido las dos prestaciones que se han reconocido hasta ahora en mayor medida: prestación de servicio residencial y prestación económica de cuidado familiar. A su vez, se ha tenido en cuenta la prestación económica vinculada a un servicio por entender que se trata de una prestación a caballo entre las dos anteriores y que además puede ser una alternativa que a medio plazo experimente un importante crecimiento²⁰.

De este modo hemos de tener en cuenta que el copago medio en los servicios residenciales se sitúa en el 80% de los ingresos (495,89 €) de los beneficiarios. Y, en el caso de la prestaciones económicas, en el 20% de la cuantía de dichas prestaciones.

Esquema de financiación media de las prestaciones de dependencia 2008

Por beneficiario y mes*

	Aportación AGE nivel mínimo garantizado	Aportación AGE nivel acordado	Total aportación AGE	Aportación beneficiario (copago)**	Coste de la prestación***	APORTACIÓN A CARGO DE LAS CCAA (Diferencia aportación AGE + copago/coste prestación)
GIII-nivel 2 Prestación económica cuidado familiar	255,10	47,60	302,70	101,39	506,96	-102,87
GIII-nivel 2 Prestación eco. vinculada a un servicio	255,10	47,60	302,70	162,40	811,98	-346,88
GIII-nivel 2 Prestación de servicio Residencial	255,10	47,60	302,70	495,89	1.653,50	-854,91
GIII-nivel 1 Prestación eco. cuidado familiar	173,47	47,60	221,07	81,20	405,99	-103,72
GIII-nivel 1 Prestación eco. vinculada a un servicio	173,47	47,60	221,07	121,80	608,98	-266,11
GIII-nivel 1 Prestación de servicio Residencial	173,47	47,60	221,07	495,89	1.653,50	-936,54

²⁰ También el servicio de ayuda a domicilio y el servicio de centro de día son prestaciones que muy probablemente crezcan a corto y medio plazo; sin embargo, debido a su todavía corta y desigual implantación en 2008, no se han tenido en cuenta en el presente análisis.

	Aportación AGE nivel mínimo garantizado	Aportación AGE nivel acordado	Total aportación AGE	Aportación beneficiario (copago)**	Coste de la prestación***	APORTACIÓN A CARGO DE LAS CCAA (Diferencia aportación AGE + copago/coste prestación)
GII-nivel 2 Prestación eco. cuidado familiar	100,00	47,60	147,60	65,67	328,36	-115,09
GII-nivel 2 Prestación eco. vinculada a un servicio	100,00	47,60	147,60	90,00	450,00	-212,40
GII-nivel 2 Prestación de servicio residencial	100,00	47,60	147,60	495,89	1.422,00	-778,51

Notas:

* Todas las cifras están referidas a euros/mes.

** El copago se ha calculado sobre la cuantía media de la pensión de viudedad para 2008 que, calculada sobre 14 pagas, supone 619,87 €/mes. El copago medio en los servicios residenciales se sitúa en el 80% de sus ingresos (495,89 €) y, en el caso de las prestaciones económicas, en el 20% de la cuantía de dichas prestaciones.

*** El coste de la prestación de servicios se ha establecido a partir del precio medio de concierto a enero de 2007 de los servicios residenciales psicogeríatricos para los beneficiarios de Grado III y de los servicios residenciales para personas dependientes para los beneficiarios de Grado II.

Fuente: Elaboración propia a partir de datos oficiales SAAD.

Los resultados de aplicar este modelo de financiación son más que obvios. Teniendo en cuenta que las únicas aportaciones que tienen en cuenta el tipo y coste de las prestaciones son las que realiza el beneficiario en concepto de copago y que las aportaciones de la Administración central son las mismas con independencia de cómo se atiende al dependiente, la resultante es que en la práctica se está sobrefinanciando la prestación económica respecto de la de servicios.

Haciendo un análisis por grados de dependencia, en el caso de la gran dependencia (grado III nivel 2) comprobamos cómo, descontadas la aportación de la Administración General del Estado (AGE) y el copago del beneficiario, las comunidades autónomas deben aportar en promedio tan sólo 102,87 euros por una prestación económica de cuidado familiar. Es decir, la CA tan sólo debe aportar el 20% del coste total de la prestación, mientras que la AGE aporta el 60% y el beneficiario el 20% restante.

Sin embargo, para ese mismo grado y nivel de dependencia la aportación que debe hacer la CA para proveer de un servicio residencial supone ocho veces más que la de la prestación económica, 854,91 €. De modo que la CA sufraga el 52% de la prestación, la AGE el 18% y el beneficiario el 30%.

Este esquema de participación en los costes se repite en todos los grados y niveles de dependencia.

Además del desequilibrio evidente de las aportaciones que hacen los diferentes actores, explicable en parte por el hecho de que tan sólo el copago del beneficiario tiene en cuenta el tipo y el coste real de la prestación, lo que más llama la atención es la evidente sobrefinanciación de las prestaciones económicas.

Podemos decir que en términos financieros para las CCAA es muy rentable prescribir prestaciones económicas de cuidado familiar, ya que con apenas 100 euros mensuales podrían «atender» a los beneficiarios de este sistema. Mientras que si deciden cumplir con el mandato de la ley prestando preferentemente servicios, el esfuerzo que deben hacer se multiplica por ocho. Esta situación tiene como efecto más notorio el crecimiento de las prestaciones económicas de cuidado familiar respecto de las de servicios y con ello la quiebra de la excepcionalidad que proclama la Ley de Dependencia.

Es evidente que es necesario modificar los criterios de financiación actuales de modo que se tenga en cuenta los diferentes costes que tienen los servicios y las prestaciones económicas.

Además, hemos de ser conscientes de que el hecho de establecer las cuantías del nivel mínimo siguiendo criterios estrictamente políticos y ajenos a los costes reales de la atención puede crear paradojas que desvirtúen incluso el modelo de valoración de la dependencia²¹.

Así, por ejemplo, la paradoja de que para las CCAA sea más rentable atender con una prestación económica a un gran dependiente (102,87€) que un dependiente severo (115,09 €). Incluso dentro de los mismos grados de dependencia se da el sinsentido que sea más caro atender a los niveles de dependencia más leves, de modo que para proveer una residencia se precisa una aportación autonómica menor para un grado III nivel 2 (854,91 €) que para el nivel 1 (936,54 €) del mismo grado.

Resulta también evidente que a la hora de determinar las cuantías del nivel mínimo debe buscarse una relación mejor establecida respecto del coste real que tiene atender a los beneficiarios según su grado y nivel de dependencia, sin atender exclusivamente a parámetros de otra naturaleza.

²¹ En este sentido sería conveniente analizar si el proceso de valoración de la dependencia está creando de algún modo cuellos de botella centrados en los grados y niveles mejor financiados.

La necesidad de crear un Fondo de Excelencia destinado a mejorar la financiación de los servicios de dependencia

Debemos abrir ahora un momento de reflexión acerca de la evidente reforma que precisan los criterios utilizados en el modelo de financiación del sistema de dependencia. Es curioso comprobar cómo a pesar de que han sido numerosas las voces levantadas en torno a la necesidad de la mejora de la financiación de la dependencia, prácticamente ninguna de ellas lo ha hecho para poner en duda los criterios de reparto. Si hacemos uso de las hemerotecas, es incluso más curioso comprobar cómo las primeras críticas que recibió la determinación de las cuantías del nivel mínimo en el ejercicio 2007, una vez que se ha comprobado en la práctica su funcionalidad, se han diluido en un mensaje menos concreto que reclama únicamente más recursos.

En cualquier caso hemos de recalcar que lo que aquí se propone no es un cambio de modelo de financiación de la dependencia, sin entrar a valorar si sería o no recomendable, lo que seguro que sí sería es un lío monumental que requeriría incluso un cambio legislativo y desandar lo ya caminado, lo cual podría traernos más problemas que soluciones. Con toda probabilidad es posible revertir los vicios del actual sistema de financiación corrigiendo algunos de los criterios e indicadores utilizados para el reparto de fondos.

Hemos de comenzar por defender la necesidad de que exista un acuerdo plurianual del Marco de Cooperación Interadministrativa en el Consejo Territorial del SAAD con criterios estables y duraderos en el tiempo, al igual que sucede en otras esferas de la financiación compartida del Estado²². No es recomendable que cada ejercicio haya que reabrir la cuestión de la financiación del sistema de dependencia sometiéndola además a los vaivenes de la coyuntura política de cada momento.

Como ya hemos explicado, el primero de los elementos a considerar en la posible reforma es la necesidad de ajustar la determinación de las cuantías del nivel mínimo a los costes reales que supone atender a los beneficiarios según su grado y nivel de dependencia. Ya que, de otro modo, si se construyen estas cuantías únicamente atendiendo a criterios políticos, pueden darse paradojas, como ocurre en el caso actual, de modo que no se preste una atención proporcional según la necesidad real del beneficiario.

Respecto del nivel acordado, más útil que eliminar de un plumazo todos los criterios que actualmente conforman su Fondo General y su Fondo Adicional (y que, además, han congregado ya un grado de acuerdo suficiente), sería corregir las desviaciones que aquéllos puedan derivar en la práctica mediante el refuerzo de unos criterios nuevos que, además, estuviesen asociados a una vía de financiación adicional. Con ello

²² El ejemplo más notorio sea quizá el Acuerdo del Consejo de Política Fiscal y Financiera para el sistema de financiación de las comunidades autónomas de régimen común.

conseguiríamos «preservar» (si se nos permite la expresión) los derechos ya consolidados en el modelo de financiación actual (por lo que ninguna CA perdería financiación), y podríamos mejorar los recursos de aquellas otras que realizasen una atención acorde con el espíritu y la letra de la ley.

Para la obtención de estos nuevos recursos financieros sería necesaria la consolidación del presupuesto que el Gobierno central ha destinado el denominado Plan E²³, que ha destinado un importe total de 400 millones de euros para el desarrollo de infraestructuras y servicios de atención a la dependencia con el objetivo de promover la creación de empleo en este sector.

La consolidación de esta inversión, para la que el Gobierno ha calculado que supondrá la creación de 35.000 puestos de trabajo²⁴, permitirá los recursos suficientes que financien una serie de nuevos criterios con los que se corrijan las desviaciones observadas en el modelo actual y que, además, ayuden a promover la plena implantación de coberturas y la adecuada financiación de la prestación de servicios.

Este nuevo fondo dotado de 400 millones de euros, y que podría denominarse Fondo de Excelencia, tendría, por tanto, el objetivo de primar la prestación de servicios a través de la mejora de la financiación de las CCAA que prescribiesen este tipo de prestaciones.

Los criterios que deberían guiar el reparto de estos créditos, más allá de que el Consejo Territorial del SAAD estableciese los indicadores definitivos y los pesos específicos que correspondiesen a cada uno de ellos, deberían ser, al menos, el de primar a las CCAA que prescriben servicios con carácter prioritario respecto de las prestaciones económicas; primar a aquellas CCAA que realicen inversión pública para ampliar la red de servicios con centros propios, primar aquellas CCAA cuyos servicios de dependencia se prestan de acuerdo a los criterios de calidad establecidos en el Acuerdo de Acreditación de centros y servicios alcanzado en el Consejo Territorial del 28 de noviembre de 2008, y establecer algún tipo de relación entre la financiación percibida en este concepto y el tipo de servicio prestado y los costes reales que tienen los mismos.

De tal modo que el esquema de financiación que se propone para el nivel acordado a partir del año 2010 podría representarse de la siguiente manera:

²³ Plan Español para el estímulo de la economía española, cuyos fondos se regulan por el Real Decreto Ley 9/2008, de 28 de noviembre.

²⁴ Nota de prensa de 3 de febrero de 2009 del Ministerio de Educación, Política Social y Dependencia.

Propuesta de esquema de financiación del nivel acordado SAAD 2010

Recursos económicos	Objetivos	Criterios de reparto
Fondo General (263 millones de €)	Según los criterios regulados en el art. 32.3 de la Ley de Dependencia	Población dependiente estimada Dispersión Insularidad Emigrantes retornados Superficie
	Primar la implantación del Sistema de Dependencia	Número de beneficiarios con prestación reconocida de forma efectiva registrados en el SISAAD
Fondo Adicional (20 millones de €)	Compensar el déficit de financiación derivado del copago en CCAA con beneficiarios de rentas más bajas	Menores de 65 años: renta per cápita disponible de los hogares Mayores de 65 años: pensión media de jubilación
Fondo de Excelencia (400 millones de €) (consolidación de los fondos del Plan E para servicios dependencia 2008)	Primar la prestación de servicios a través de la mejora de la financiación de las CCAA	CCAA que primen la prestación de servicios frente a la prestación económica y cumplan los criterios acordados de acreditación CCAA que realicen inversión pública en infraestructura y creación de servicios propios Tener en cuenta el tipo de servicio prestado y los costes reales de los mismos (teleasistencia, ayuda a domicilio, centro residencial,...)

La consolidación de un modelo de financiación con criterios de reparto acordes con los mandatos de la Ley 39/2006 de universalidad del derecho subjetivo a la dependencia, y la atención preferente a través de servicios vendrá a reforzar la adecuada implantación del sistema de dependencia, la ampliación en términos de calidad de este nuevo ámbito del sistema público de protección social, la creación de empleo de calidad (hasta 300.000 puestos de trabajo se calcularon²⁵) y la consolidación de un nuevo sector de actividad motor de crecimiento económico y competitividad de nuestro tejido productivo.

²⁵ Libro Blanco de la Dependencia. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. 2004.

3.3. La necesidad de promover la puesta en marcha de servicios integrados en la red pública de servicios sociales

Expuesto todo lo anterior, se pone de manifiesto la ineludible responsabilidad, tanto del Gobierno central como de los Gobiernos autonómicos, de adoptar acuerdos políticos que se traduzcan en medidas financieras y de inversión para promover el despliegue del catálogo de servicios en el conjunto del Estado.

La Ley 39/2006 configura el SAAD con vocación de servicio público, basado en la prestación preferente de servicios «integrados en la red de servicios sociales de las respectivas comunidades autónomas..., potenciando así el avance del modelo social que consagra la Constitución Española».

La ley expresa con claridad que no viene a crear un sistema de protección social nuevo ni paralelo a los servicios sociales autonómicos, sino que viene a superar el carácter asistencial de la atención social a la dependencia, reconociendo esta atención como derecho subjetivo, y estableciendo las bases y contenidos mínimos y comunes que lo garanticen en el conjunto del Estado.

Estas cuestiones obligan a regular el SAAD en las diferentes leyes autonómicas de servicios sociales, para garantizar el ejercicio del derecho subjetivo reconocido, con el estatus jurídico que le corresponde y adecuando sus contenidos a los términos que la ley estatal y normas de desarrollo establecen. Algunas CCAA, como Cataluña, Aragón, País Vasco, Andalucía, ya han modificado sus respectivas leyes de servicios sociales o están en proceso, incorporando la atención social a la dependencia dentro del sistema público de servicios sociales y adecuándolas a las exigencias que el reconocimiento del derecho subjetivo comporta.

Sin embargo, observamos con preocupación cómo la propuesta de algunas CCAA no avanza en esa dirección e intentan, bordeando la legalidad, sustraer a las Administraciones de la responsabilidad y obligaciones públicas que la ley estatal establece y que la gestión de un derecho subjetivo de carácter social comportan. Algunas CCAA no cejan en el empeño de configurar una red paralela al sistema público de servicios sociales, configurando la atención a la dependencia más como un nicho de mercado que como un servicio público. Con ello, las garantías públicas ante la ciudadanía se diluyen, la participación de la iniciativa privada en el sistema no se establece en condiciones de igualdad, y se genera un mercado de trabajo caracterizado por la precariedad.

Pese al crecimiento habido en los últimos años en la creación de servicios sociales y el incremento experimentado en su grado de cobertura, la oferta de servicios es claramente insuficiente para atender la demanda de las necesidades de atención a la dependencia con carácter universal.

Existe un claro déficit en la oferta de servicios que las CCAA venían prestando, superar el

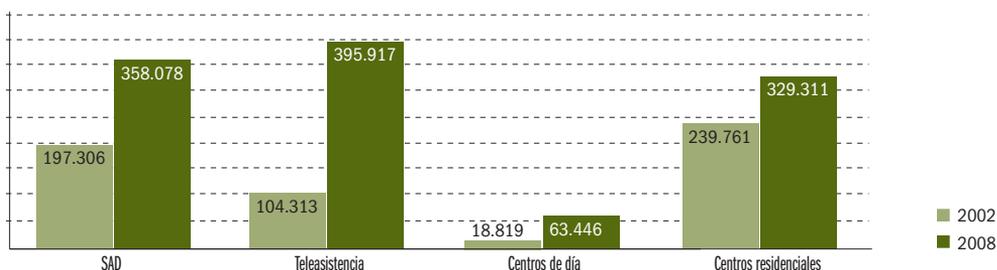
carácter asistencial de la protección social a la dependencia y alcanzar el estatus de derecho, obviamente implica un esfuerzo de inversión social a través del gasto público. Esfuerzo necesario, a la vez que oportuno, en la medida que supone la consolidación de un espacio de economía real, dinamizadora del crecimiento económico y la creación de empleo, fortaleciendo uno de los principales yacimientos de empleo con los que puede contar nuestro país en el corto y medio plazo.

Deben ponerse en marcha medidas orientadas a fortalecer la oferta de este tipo de servicios de modo que la creciente demanda de los mismos se vea satisfecha. Y en esta línea de promoción de servicios deben tenerse en cuenta algunas consideraciones sobre la configuración que tiene el actual mapa de su oferta.

En este punto hay que poner de relieve otra carencia, en este caso referida a la falta de información y transparencia de datos referidos al catálogo de servicios que dispone cada CA, su tipología, titularidad, gestión, localización, número de plazas, cartera de servicios, perfiles profesionales, número de trabajadores/as, etc. Esto impide el conocimiento suficiente de la red de servicios y su caracterización, limitando la previsión y planificación de intervenciones ajustadas a las necesidades que pueda plantear el suficiente y adecuado diseño de la red²⁶.

Así, puede observarse cómo en los últimos años ha venido desarrollándose de forma muy intensa una creciente oferta de servicios de atención a personas mayores de manera que en apenas cinco años algunas de las coberturas han llegado incluso a triplicarse. Si bien su oferta es todavía claramente insuficiente, el crecimiento ha sido especialmente significativo en el caso de los servicios de teleasistencia y ayuda a domicilio que actualmente, junto con los centros residenciales, superan los 350.000 usuarios/año hasta casi alcanzar los 400.000 en el caso de la teleasistencia.

Evolución de algunos servicios sociales para personas mayores en España, 2002/2008



Fuente: *Las personas mayores en España*. Informe 2008. Observatorio de Personas Mayores - IMSERSO.

²⁶ Cabe mencionar que el Gobierno hizo una propuesta de acuerdo para incorporar información precisa referida al catálogo de servicios a través del SISAAD, pero dicha propuesta no tuvo acogida por parte de la mayoría de las CCAA. Lo cual dice poco a favor de aquellos que ponen limitaciones a la información transparente y democrática sobre el gasto público.

Planificar los servicios necesarios e invertir en infraestructuras

Las políticas públicas deben orientarse para conseguir que los recursos con los que actualmente cuenta la atención a personas mayores, y aun otros nuevos, pasen a conformar la oferta de servicios del sistema de dependencia.

Por otra parte es también conocido que el déficit de servicios es mucho mayor para la atención de aquellas personas cuya situación de dependencia tiene su origen en la discapacidad física, psíquica o enfermedad mental.

E igualmente conocido es que hay desequilibrios territoriales, de manera que los servicios se concentran en los núcleos urbanos, presentando grandes carencias las localidades medianas y rurales.

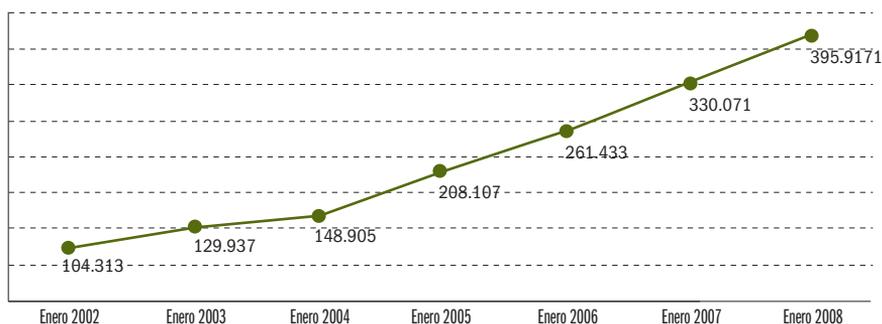
En este sentido, las Administraciones competentes deben velar por el desarrollo armónico de la oferta de todos y cada uno de los servicios del catálogo de servicios, en base a una adecuada planificación sobre las necesidades reales de población atendiendo al origen de su situación de dependencia, su ámbito residencial y los recursos disponibles.

Teleasistencia

Este servicio es el que más ha crecido en los últimos años y el más importante si atendemos al número de usuarios. Recordemos que ha cuadruplicado su cobertura en apenas seis años y el número de beneficiarios supera por primera vez a los centros residenciales.

Pero pese al espectacular crecimiento que ha tenido en el marco de los servicios sociales, el SAAD todavía no ha comenzado a incluirlo con la suficiente intensidad en las prestaciones que ofrece a sus beneficiarios. En la actualidad²⁷ apenas 21.000 dependientes (el 3,5%) utilizan este servicio.

Servicio público de teleasistencia. Evolución del número de usuarios. 2002/2008



Fuente: *Las personas mayores en España*. Informe 2008. Observatorio de Personas Mayores - IMSERSO.

²⁷ Datos a 1 de junio de 2009.

Es de esperar que su utilización aumente paralelamente a que el sistema de dependencia vaya incorporando en sus coberturas los niveles de dependientes más moderados, ya que son éstos quienes utilizan en mayor medida el servicio frente a quienes por tener una dependencia más grave se encuentran generalmente en servicios residenciales. Su utilización es idónea para atender a las personas dependientes que residen en su hogar y reciben atención solamente durante unas ciertas horas al día.

La creación de empleo potencial que se estima en el servicio de teleasistencia alcanza los 8.000 puestos de trabajo directos y uno de sus principales atractivos radica en la baja inversión que es necesaria para ponerlo en marcha.

Sin embargo, el reto en este servicio no consiste únicamente en extenderlo a la mayoría de beneficiarios del SAAD (lo que es muy importante), sino en lograr modificar su estructura actual. En estos momentos, el servicio de teleasistencia es esencialmente de demanda del beneficiario, de modo que éste cuando tiene alguna incidencia se pone en contacto con el servicio para que le preste ayuda. El objetivo debería ser el contrario, conseguir que la teleasistencia fuese un servicio de oferta, de modo que se estableciesen los oportunos protocolos personalizados que garantizaran que durante las veces que se considerase necesario el servicio contactase con el dependiente para comprobar que se encuentra bien (ha comido todos los días, se ha tomado la medicación, ha acudido a las citas médicas, etc.). Este tipo de servicio supondría un salto cualitativo en el actual formato, que es más cercano a un sistema de alarma y gestión de emergencias que a un servicio de atención y cuidado como el que se pensó en la Ley de Dependencia.

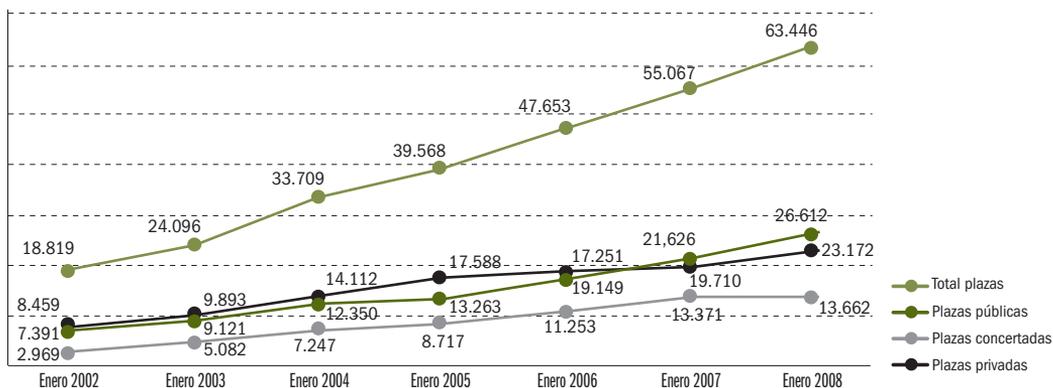
Servicio de centro de día

Para el servicio de centros de día, el Libro Blanco de la Dependencia calculaba una capacidad de creación de empleo de 21.000 puestos de trabajo hasta 2015, coincidiendo con la plena implantación del SAAD.

Sin embargo, este servicio prácticamente es inexistente todavía y ello pese a que por su propias características lo sitúan como una de las modalidades de atención estratégicamente situadas para una demanda creciente en los segmentos de población de dependencia severa y moderada. Recordemos que combina la posibilidad de la residencia en el domicilio habitual con la posibilidad de una atención altamente especializada, rehabilitación, seguimiento médico-terapéutico, actividades comunitarias, etc.

Por ello es previsible que el crecimiento de su demanda sea muy importante en los próximos años. Además, la inversión en las infraestructuras necesarias tiene asociada la creación de mucho empleo indirecto (construcción, mantenimiento, proveedores, etcétera).

Centros de día para personas dependientes. Evolución del número de plazas. 2002/2008



Fuente: *Las personas mayores en España*. Informe 2008. Observatorio de Personas Mayores - IMSERSO.

Servicio de ayuda a domicilio

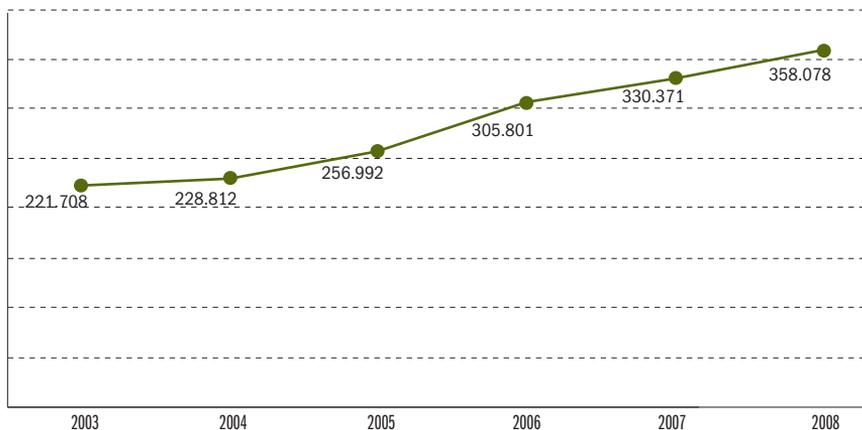
En el caso del servicio de ayuda a domicilio se ha estimado su potencial de creación de empleo en 112.000 nuevos empleos hasta 2015. Llama la atención en este servicio la baja incidencia que está experimentando en el marco del SAAD (apenas se han prescrito este tipo de servicios a 37.000 beneficiarios, el -6,3% del total²⁸) pese a que en los últimos cinco años casi ha duplicado su nivel de cobertura en el marco general de los servicios a personas mayores. De hecho, en 2007 ha sido el año en el que por primera vez se han contabilizado más usuarios mayores de ayuda a domicilio (330.000) que de centros residenciales (311.000).

El servicio de ayuda a domicilio es el más valorado por la población en la medida que permite a las personas recibir atención y cuidados sin abandonar su entorno habitual y sus vínculos sociofamiliares, también es estratégico (permite la atención profesionalizada directamente en el domicilio de residencia) en la configuración de la cartera de servicios del sistema de dependencia para cualquier grado de dependencia, por lo que no se explica la infrautilización y falta de impulso que están haciendo las diferentes Administraciones autonómicas responsables tanto de su prescripción como de su prestación y puesta a disposición.

Dado su carácter personalizado y de proximidad es, además, el servicio que puede generar mayor número de puestos de trabajo dentro del sistema.

²⁸ Datos a 1 de junio de 2009.

Servicio de ayuda a domicilio. Evolución del número de usuarios. 2002/2008



Fuente: *Las personas mayores en España*. Informe 2008. Observatorio de Personas Mayores - IMSERSO.

Servicio de centro residencial

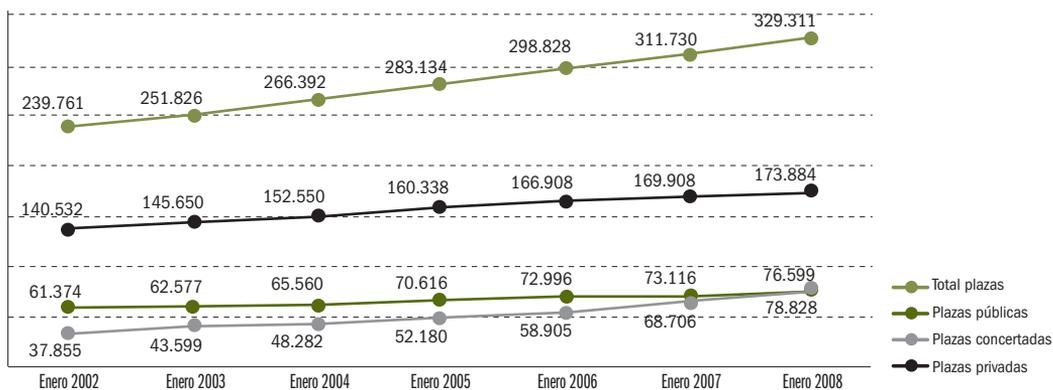
Sin duda el más consolidado de todos los servicios de atención a la dependencia. Su evolución también ha sido importante, creciendo casi un 40% en los últimos seis años, se sitúa en la actualidad en casi 330.000 plazas. Sin embargo, de todas ellas apenas 75.000 forman parte del catálogo utilizado por el SAAD, de modo que sólo el 12% de los beneficiarios con derecho reconocido utilizan este servicio. Algunas de las razones que pueden ayudar a explicar este bajo nivel de utilización tienen que ver con los retos que este servicio debe afrontar.

El reto en este servicio consiste en «reconvertir» su parque de modo que el elevado número de plazas de válidos se adapte para ser utilizadas por personas en situación de dependencia. A pesar de que en este aspecto se ha mejorado considerablemente, en la actualidad el 72% del total de plazas residenciales se encuentran adaptadas para atender a personas dependientes, algunas CCAA continúan presentando índices bastante bajos: Baleares (28%), Extremadura y Galicia (54%), o Aragón (58%), entre otras.

Igualmente, otro de los retos en este servicio consiste en reformular el concepto de macrorresidencia más orientado a la atención sanitario-hospitalaria. Es necesario acomodar nuestro modelo de residencia a las actuales necesidades convivenciales que tienen los ciudadanos hoy y distinguiendo, al mismo tiempo, las distintas dinámicas de relación social que se precisan, prestando atención a los diferentes perfiles que se configuran en torno a las distintas situaciones de dependencia (edad, discapacidad psíquica, física, enfermedad mental...).

Y otro tanto cabe decir de la necesidad de extender la oferta de este servicio también a las zonas rurales, en las que se hace muy difícil poder acceder a este servicio. En este punto se hace especialmente necesaria la cooperación entre los distintos ayuntamientos que conforman las comarcas, de modo que a través del esfuerzo mancomunado pueda diseñarse una oferta adecuada también de servicios residenciales.

Centros residenciales. Evolución del número de plazas. 2002/2008



Fuente: *Las personas mayores en España*. Informe 2008. Observatorio de Personas Mayores - IMSERSO.

3.4. La necesidad de reforzar el papel de la Administración Pública en la provisión y gestión pública directa de servicios, en la regulación de las condiciones de participación de la iniciativa privada en la red pública y en la calidad de los servicios y del empleo

La naturaleza de las prestaciones de atención a la dependencia son de carácter estrictamente público (Ley 39/2006, art. 3.a), y el SAAD nace con vocación de servicio público.

Entendemos, por tanto, que si bien la propia ley establece un sistema mixto de provisión, es decir, con la participación de la iniciativa privada, la definición de la misma debe limitarse en sus funciones, concretarse en sus términos y acotarse en su volumen. De tal manera que no se vulnere el propio concepto de servicio público.

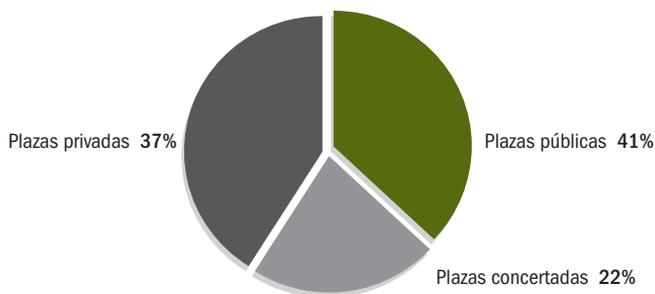
En primer lugar, queda claramente establecido en la ley estatal que la prestación de servicios se hará a través de la oferta pública de la red de servicios sociales de atención a la dependencia, a la que pertenecen los servicios de titularidad y gestión pública, así como los privados concertados que estén debidamente acreditados.

No es suficiente remitirse al «concierto», la realidad es que en estos momentos hay miles de conciertos establecidos basados en infinidad de criterios, en la mayor parte economicistas, que repercuten de forma directa y negativamente en la calidad de los servicios que se prestan y en la calidad del empleo que se genera. Esta es una queja también manifiesta por parte de las distintas iniciativas privadas que operan en el sector. En ese sentido sería necesario abordar un acuerdo básico en el marco del Consejo Territorial que estableciera qué contenidos básicos deben contemplarse en los convenios, así como el establecimiento de precios públicos.

Por otra parte, dada la «flexibilidad» con que algunas Administraciones quieren entender el significado del concierto, debe quedar claro que no se puede asimilar la prestación económica vinculada a un servicio con la prestación de un servicio a través de la oferta pública (que incluye los conciertos). La relación contractual que se establece entre la Administración y la empresa que «alquila plazas» a la Administración es ajena al concierto y, por tanto, la Administración no es titular de esas plazas o servicios, y su función es de intermediación entre la persona (cliente) y el mercado (empresa); por lo que no ofrece las mismas garantías y responsabilidades públicas ante el ciudadano/a. Por regla general, también presentan peores condiciones de financiación.

Pero no es suficiente quedarse ahí. Desde CCOO abogamos por la necesidad de que dentro del conjunto de la red pública de servicios, la gestión sea mayoritariamente pública. Esta es la situación actual en relación a dos servicios claves: los centros de día y centros residenciales:

Centros de día para personas mayores dependientes. Distribución de plazas. Enero 2008



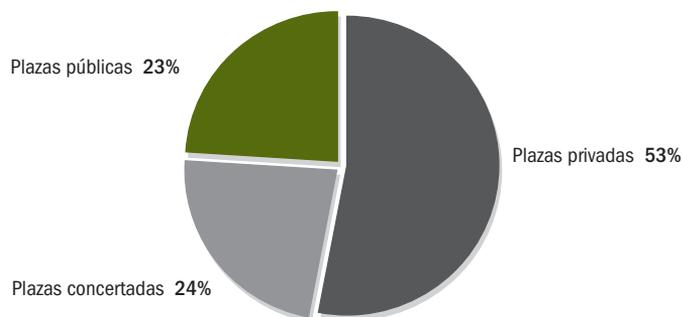
Fuente: *Las personas mayores en España*. Informe 2008. Observatorio de Personas Mayores - IMSERSO.

En estos momentos, y referido sólo a mayores (no se dispone de la información sobre centros de día para otros perfiles), la red pública sumaría el 63% del total de plazas y dentro de este porcentaje el 41% es de titularidad y gestión públicas. Si aquellas infra-

estructuras ya creadas y que hoy constituyen el parque privado de plazas en centro de día pasan a la modalidad de concierto, y con ello formen parte de la red de responsabilidad pública (lo que entraría dentro de lo razonable), el 59% de la oferta sería de gestión privada.

Sin embargo, el grado de cobertura de los centros de día es escasísimo, simbólico para algunos colectivos. La necesidad de crear estos servicios de proximidad es muy alta, y cobrará mayor alcance a partir de 2011 y hasta final de 2015, periodo en que tiene que cubrirse la atención a las situaciones de dependencia moderada. Entendemos que es en todo lo que resta por hacer donde las Administraciones debieran realizar un esfuerzo de planificación e inversión para configurar el mapa de servicios necesarios, ordenando la participación de la iniciativa privada y generando los recursos propios que garanticen la gestión mayoritariamente pública.

Indicadores de servicios sociales para personas mayores. Centros residenciales. Distribución de plazas. Enero 2008



Fuente: *Las personas mayores en España*. Informe 2008. Observatorio de Personas Mayores - IMSERSO.

Se observa, a simple vista, cómo la situación de las plazas residenciales de mayores es notoriamente distinta a la de los centros de día. De entrada, la oferta actual de plazas privadas es superior (53%) a la oferta pública, incluyendo las concertadas, y éstas a su vez ya son levemente superiores a las plazas de gestión pública. En la medida que la oferta privada evolucione al concierto, la gestión pública de plazas residenciales para mayores quedará en franca minoría en el conjunto de la oferta.

Al igual que en el resto de servicios, el mayor déficit de cobertura se encuentra en los dirigidos a la atención de personas con discapacidad física, psíquica o enfermedad mental. Urgiría, por tanto, que las distintas Administraciones tuvieran realizado su mapa de necesidades y planificar, contando con financiación estatal, la planificación de la inversión pública para la creación de estas infraestructuras sociales.

Sin embargo, hemos podido comprobar que de los 400 millones de euros para infraestructuras de dependencia, derivados del Plan E, sólo estaba previsto para inversión en equipamientos públicos alrededor del 30%, y que hay CCAA que ni siquiera han hecho uso de ese porcentaje en parte o en su totalidad, como así lo reflejan los convenios firmados con la AGE a través del IMSERSO.

Creación y calidad de empleo

En los últimos trece años, el sector de servicios sociales, donde se incluye la dependencia, es el que en términos absolutos más ha crecido, incrementándose el empleo en un 200%. Así lo constatan estudios hechos por CCOO²⁹. Pero al mismo tiempo las cotas de precariedad laboral han alcanzado tasas insostenibles. Así, la tasa de temporalidad en el conjunto del sector alcanza el 33%, llegando en algunos servicios como el de ayuda a domicilio al 42%. La tasa de empleo a tiempo parcial se sitúa de media en el 20%, alcanzando el 36% también en ayuda a domicilio. Y si nos referimos a salarios, el grueso de las ocupaciones que se desempeñan en los servicios sociales, presenta unos salarios medios en torno a 12.000 € brutos al año; es decir, muy por debajo de lo que se ha venido en llamar «milleuristas». Esta situación no se escapa de ser relacionada con el intenso proceso privatizador y desregulador que ha sufrido el sector público de servicios sociales en los últimos años. A fecha de hoy, el 77% del empleo de estos servicios públicos es privado, sin que las Administraciones se sientan responsables de su baja calidad.

Estos mismos estudios constatan que en el año comprendido entre el primer trimestre de 2008 y el primer trimestre de 2009 se han creado 68.000 nuevos empleos, entre la rama de servicios sociales con asistencia en establecimientos residenciales y actividades de servicios sociales sin alojamiento para personas mayores y con discapacidad. Este aumento relevante de empleo pone de manifiesto la potencialidad de crecimiento de empleo que ofrece la implantación del SAAD, en un contexto de fuerte destrucción de empleo como el actual.

Pero también pone de manifiesto el empleo directo e indirecto que se está dejando de crear por la sobredimensión que está adquiriendo la prestación económica, en detrimento de la prestación de servicios en el proceso de implantación del SAAD. Cuestión que es reconducible, tanto si se aplican las propuestas hechas sobre los criterios de financiación a través de la creación del mencionado Fondo de Excelencia como a través del necesario esfuerzo inversor para la creación de los equipamientos sociales de atención a la dependencia, que permitan desplegar el catálogo de servicios y la universalidad real de su cobertura.

²⁹ Entre otros, los realizados por Luis Zarapuz, del Gabinete Económico Confederal de CCOO.

Por último, es necesario abordar todo un paquete de acciones que se precisan para desarrollar el Título II de la ley, reservado en su integridad a la calidad del sistema para la autonomía y atención a las situaciones de dependencia. Ello pasa, en una primera instancia, por las siguientes cuestiones:

- Extender el alcance del acuerdo para el establecimiento de criterios de calidad en el empleo para la acreditación de las empresas, con respecto al servicio de ayuda a domicilio y teleasistencia, tal y como mandata el artículo 34 de la Ley de 39/2006, de Dependencia.
- El cumplimiento íntegro del acuerdo sobre desarrollo de los criterios de calidad en el empleo de noviembre de 2008.
- Establecer contenidos y condiciones básicas comunes que deben contener los conciertos que se establecen entre las Administraciones y la iniciativa privada.
- Diseñar, planificar y comprometer la configuración de una red de provisión y gestión mayoritariamente públicas.
- Abrir, igualmente, un proceso de negociación para un acuerdo que establezca la cartera básica y común de prestaciones de cada uno de los servicios.
- Establecer un calendario para la puesta en marcha de los dispositivos de formación profesional de las cualificaciones profesionales establecidas en el INCUAL que haga posible el cumplimiento de los requisitos de formación que están previstos para 2011 y 2015.