

# EL ELEMENTO CENTRAL DEL CUARTO PILAR DEL ESTADO DE BIENESTAR: SISTEMA PARA LA AUTONOMÍA Y LA ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA

**DJAMIL TONY KAHALE CARRILLO**

*Doctor en Derecho. Universidad de Salamanca*

Este trabajo ha sido seleccionado para su publicación por: don Luis Enrique DE LA VILLA GIL, don Juan CALVENTE MENÉNDEZ, doña María Milagros CALVO IBARLUCEA, don Jesús MERCADER UGUINA, doña Magdalena NOGUEIRA GUASTAVINO y don Antonio SEMPERE NAVARRO.

## **Extracto:**

EL presente trabajo analiza el elemento central del cuarto pilar del Estado de Bienestar que se fundamenta en el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD). El estudio parte con la configuración del SAAD, que de manera subsiguiente y sucesiva se estudiarán los principios inspiradores y niveles de protección del Sistema, régimen de distribución de competencias en materia de dependencia (Estado, Comunidades Autónomas y Entidades Locales), el Consejo Territorial del SAAD, los convenios de cooperación entre la Administración General del Estado y las Comunidades Autónomas, los órganos consultivos del SAAD (Comité Consultivo del SAAD, Consejo Estatal de las Personas Mayores, Consejo Nacional de la Discapacidad, Consejo Estatal de Organizaciones no Gubernamentales de Acción Social y los Consejos Autonómicos de Personas Mayores y Personas con Discapacidad), la Red de Servicios y el Sistema de Información del SAAD.

**Palabras clave:** dependencia, autonomía personal, SAAD, Estado de Bienestar y protección social.

# Sumario

## I. Introducción.

## II. Configuración del sistema para la autonomía y atención a la dependencia.

1. Los principios inspiradores del SAAD.
2. Niveles de protección del SAAD.
3. Régimen de distribución de competencias en materia de dependencia.
4. El Consejo Territorial del SAAD.
5. Los convenios de cooperación entre la Administración General del Estado y las CCAA.
6. Los órganos consultivos del SAAD.
7. La Red de Servicios del SAAD.
8. Sistema de Información del SAAD.

## III. Reflexiones finales.

Bibliografía.

Abreviaturas.

## I. INTRODUCCIÓN

La extensión y diversificación de la realidad social de la dependencia, a lo largo de la estructura de edades, la han convertido en una necesidad social susceptible de protección. El cuidado de las personas en situación de dependencia en España ha sido adjudicado tradicionalmente a las familias, pilar básico del denominado sector informal <sup>1</sup>, considerando a todos los familiares como cuidadores que residen en el hogar de la persona en situación de dependencia o que viven fuera del mismo. El resultado de ello es que los cuidadores familiares de distintas categorías constituyen la estructura social básica de los cuidados personales y, entre estos, hay que destacar, a los cónyuges, hijas y nueras como núcleo fundamental de los cuidados informales. Sin embargo, este cuidado, casi en exclusiva, por parte de las familias se está cuestionando por factores sociales (disminución del número de hijos e incorporación de la mujer al mundo laboral, entre otros), por el incremento en el número de personas que precisan cuidados, y en muchos casos por la complejidad de los mismos <sup>2</sup>. No obstante, la dependencia recorre toda la estructura de edades de una población. Todos somos dependientes, pero hay colectivos que necesitan más ayudas que otros, es decir, todas las personas podemos ser autónomas, capaz de confeccionarnos nuestro propio proyecto de vida, pero no somos autosuficientes sino que necesitamos siempre la intervención de otras personas para satisfacer nuestras necesidades. Las malformaciones congénitas; los accidentes laborales, de tráfico y domésticos; las nuevas enfermedades invalidantes, como el caso del SIDA; y, el propio curso de la edad, bajo determinadas circunstancias físicas y personales, son factores que contribuyen a hacer de la dependencia un problema social de pri-

<sup>1</sup> Una visión de la protección del cuidador informal en BARCELÓN COBEDO, S. y QUINTERO LIMA, M., «Las situaciones de dependencia personal como nueva contingencia protegida por el Sistema de Protección Social», *RMTAS*, N.º 60, 2006, págs. 28-32.

<sup>2</sup> Vid. CLARAMUNT BIELSA, M., «Cobertura pública en España», en AA.VV. (ed. MORAGAS MORAGAS, R.), *El reto de la dependencia al envejecer*, Herder, Barcelona, 1999, pág. 125.

mera magnitud<sup>3</sup>. Como se sabe, el problema no es nuevo, de hecho, por ejemplo, el desarrollo de las políticas protectoras sobre la discapacidad ha sido muy intenso en la mayoría de los países de la Unión Europea<sup>4</sup>.

Sin embargo, el problema del envejecimiento está dando una dimensión nueva al problema, tanto cuantitativa como cualitativamente, al coincidir un intenso proceso de envejecimiento y aumento de la esperanza de vida con cambios en la estructura social de la familia y de la población cuidadora<sup>5</sup>. La conciencia creciente de que existe una clara laguna en la protección de la población mayor en situación de dependencia ha llevado a enfatizar, quizás en exceso, en la dependencia de la gente mayor a pesar de las evidentes lagunas protectoras existentes en las personas gravemente afectadas comprendidas entre los 15 y los 64 años de edad<sup>6</sup>.

El envejecimiento de la población en España, según el Instituto Nacional de Estadísticas (INE), avanza a grandes pasos, pronosticándose que en los próximos años nuestro país será uno de los más viejos del mundo. De manera que en el 2020 más del 20 por 100 de la población tendrá 65 años o más. Sin embargo, en los últimos 50 años la esperanza media de vida se ha incrementado en 20 años y continúa en crecimiento hacia una curva rectangular. En el año 1995 se alcanzó la edad de 74,4 años para los hombres y 81,5 años para las mujeres<sup>7</sup>; mientras que en el año 1998 el número de personas en situación de dependencia mayores de 65 años alcanzó 1,26 millones de personas. Se estima que en el año 2026 la cifra de personas en situación de dependencia estará entre 1,5 y 1,7 millones<sup>8</sup>, de no producirse la hipótesis de comprensión de la morbilidad<sup>9</sup>. La población de la esperanza de vida del cada vez más numeroso grupo de población de más de 65 años se manifiesta en la proporción creciente de la población mayor de 80 años. Si la población mayor de 60 años en el año 1991 totalizaba 7,5 millones de personas, en el 2010 se habrá incrementado a 9,6 millones, para alcanzar los 10,9 millones en el 2020, llegando a superar, incluso, los 14 millones en el 2040<sup>10</sup>. Dentro de

<sup>3</sup> RODRÍGUEZ CABRERO, G., «El problema de la dependencia: conceptualización y debates», en AA.VV. (coord. RODRÍGUEZ CABRERO, G.), *La protección social de la dependencia*, MTAS, Madrid, 2000, pág. 26.

<sup>4</sup> Cfr. MOLINA NAVARRETE, C., «Los nuevos Estatutos de Autonomía y el reparto constitucional de competencias en las "materias" de "empleo", "trabajo" y "protección social"», *CEFRTSS*, N.º 283, 2006, págs. 120-121.

<sup>5</sup> El envejecimiento demográfico en Europa ha provocado el nacimiento de nuevos riesgos sociales. *Vid.* BERGHMAN, J., «Los nuevos riesgos sociales», *FSS*, N.º 1, 2000.

<sup>6</sup> En 1975 España fue el país con la fecundidad más elevada en toda Europa al tener 2,8 hijos por mujer, a comparación de 1996 que tenía la tasa más baja. RIVERA SAGANTA, J., «El seguro de dependencia. El envejecimiento de la población y su repercusión en el Estado de Bienestar», *FSS*, N.º 5, 2001.

<sup>7</sup> AZNAR LÓPEZ, M., «Notas sobre la protección de la dependencia en la seguridad social española», *FSS*, N.º 5, 2001, págs. 49-69.

<sup>8</sup> RIVERA SAGANTA, J., «El seguro de dependencia», *Actuarios*, N.º 19, 2001, pág. 4.

<sup>9</sup> La doctrina añade como factor, también determinante, el aumento del número de divorcios en RIVERA SAGANTA, J., «El seguro de dependencia. El envejecimiento de la población y su repercusión en el Estado de Bienestar», *op. cit.*, pág. 37.

<sup>10</sup> Cfr. A título de ejemplo, los datos estadísticos en PANIZO ROBLES, J., «La cobertura social de la dependencia (con ocasión de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia)», *CEFRTSS*, N.º 286, 2007, págs. 49-106. MARAVAL GÓMEZ-ALLENDE, H., «Una política integral de protección a las personas mayores dependientes», *RMTAS*, N.º 10, 1998, págs. 163-175. RIVERA SAGANTA, J., «El seguro de dependencia. El envejecimiento de la población y su repercusión en el Estado del Bienestar», *op. cit.*, págs. 35 y ss. MORÁN ALÁEZ, E., «Estimación de la población dependiente y de sus características sociodemográficas», en AA.VV. (coord. RODRÍGUEZ CABRERO, G.), *La protección social de la dependencia*, *op. cit.*, págs. 111-161.

este grupo, el colectivo de mayores de 80 años se duplicará entre los años 1991 y 2010, pasando de 1,1 millones a 2,2 millones de personas. En el año 2020 superará los 2,4 millones de personas, para alcanzar los 3,1 millones de efectivos en el horizonte del 2040 <sup>11</sup>.

Ante la situación descrita, sorprende que España, en las últimas décadas, no se haya percatado en una gestión previsoras acerca de los problemas del envejecimiento y, derivados de ellos, de la mayor incidencia en la dependencia. Ante esta inhibición de las Administraciones Públicas, se inició una alternativa de gestión privada, complementada con intervenciones públicas mediante la protección fiscal o de las prestaciones mínimas o básicas a través del cheque-servicio, sin que dichas iniciativas hayan podido solucionar la problemática que subyace en la dependencia.

Sin embargo, la discusión política en relación a la necesidad de articular una tutela social pública de las situaciones personales de dependencia se ha dejado sentir en nuestro país. Por ejemplo, la protección de este nuevo riesgo social <sup>12</sup> no fue abordada en el Pacto de Toledo <sup>13</sup>; ni mucho menos, en el Acuerdo entre el Gobierno y los sindicatos UGT y CC.OO., de 9 de octubre de 1996, para la implementación del prenombrado Pacto; y, por ende, en las normas posteriores de aplicación de los mencionados instrumentos, como la Ley 24/1997, de 15 de julio, de consolidación y racionalización del sistema de Seguridad Social <sup>14</sup>.

El primer paso dado por el Estado, para ofrecer cobertura a la dependencia, nace mediante el esquema del aseguramiento privado, lo que se conoce como seguro de dependencia. Por ello, la disposición adicional 14.<sup>a</sup> de la Ley 55/1999, de 29 de diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y de Orden Social, señaló que el Gobierno había de presentar a las Cortes Generales un informe con una propuesta de regulación de dicho seguro, proponiendo un marco fiscal que incentive su uso y señalando las modificaciones normativas que fueran necesarias para que pudiera ser una prestación realizada mediante los planes de pensiones, las mutualidades de previsión social y el resto de entidades aseguradoras. Lamentablemente, este primer paso obtuvo las primeras críticas, ya que el riesgo de la dependencia, por su generalización y por la escasa capacidad económica de la mayor parte de quienes lo padecen, es más propio del aseguramiento público que del privado <sup>15</sup>.

<sup>11</sup> Un análisis de las políticas de dependencia existentes en España anteriores a la LPAP en MERCADER UGUINA, J. y MUÑOZ RUIZ, A., «La protección social de la dependencia», en AA.VV., *Comentarios sistemático a la legislación reguladora de las pensiones*, Comares, Granada, 2004. BLASCO LAHOZ, F., «La protección de la dependencia: un seguro social en construcción», *AS*, N.º 11, 2003. GONZÁLEZ ORTEGA, S., «La protección social de las situaciones de dependencia», *RL*, Tomo II, 2004. Para una visión del envejecimiento de la población española desde las organizaciones preindustriales hasta la modernidad, MALAGÓN BERNAL, J., «Situación social de las personas mayores a través del proceso histórico del envejecimiento», en AA.VV. (ed. MARTÍN GARCÍA, M.), *Trabajo Social en Gerontología*, Editorial Síntesis, Madrid, 2003, págs. 21-39.

<sup>12</sup> Cfr. La situación de dependencia vista como riesgo social en GONZÁLEZ ORTEGA, S., «La protección social de las situaciones de dependencia», *RL*, Tomo II, 2004, págs. 113 y ss.

<sup>13</sup> En este sentido MONTOYA MELGAR, A., «El desarrollo normativo del Pacto de Toledo», *AS*, Vol. V, 1999, págs. 1.267-1.274. CARDENAL CARRO, M., «El nuevo "Pacto de Toledo"», *AS*, 13, 2003.

<sup>14</sup> BOE n.º 169, de 16 de julio de 1997. *Vid.* MONTOYA MELGAR, A., «El desarrollo normativo del Pacto de Toledo», *RMTAS*, N.º 4, 1997, págs. 35-42.

<sup>15</sup> SEMPERE NAVARRO, A., «Antecedentes y estructura de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de "dependencia"», *AS*, N.º 17, 2007.

No obstante, el Gobierno rectificó dicho error y delegó al diálogo social la concreción del derecho a la atención social en situaciones de dependencia y la regulación de las características que debía reunir esta; y es donde nace el Acuerdo para la Mejora y el Desarrollo del Sistema de la Seguridad Social, de 9 de abril de 2001, suscrito por el Gobierno, las organizaciones empresariales más representativas y uno de los sindicatos nacionales más representativos, en el Apartado VIII de dicho texto, dedica el tema a la dependencia. Sin embargo, el compromiso de definición y regulación de la protección social de la dependencia fue reiterado en la nueva versión del Pacto de Toledo, aprobado por el Congreso de los Diputados el 2 de octubre de 2003, en el que se proponía la configuración de un sistema integrado que abordara globalmente el fenómeno de la dependencia, teniendo en cuenta la distribución competencial, con participación de la sociedad y de la Administración Pública en todos sus niveles, definiendo el papel que debía desempeñar el sistema de protección.

Después de este largo proceso de gestación, en el año 2004, nace el Libro Blanco de Atención a las Personas en Situación de Dependencia en España, que reúne la información procedente de diversas investigaciones, así como la relativa al trabajo desarrollado por distintas entidades, organismos y organizaciones tanto de ámbito nacional como internacional <sup>16</sup>. Asimismo, se suscribe entre el Gobierno y los agentes sociales (CC.OO., UGT, CEOE y CEPYME), el 8 de julio de 2004, el Acuerdo sobre competitividad, empleo estable y cohesión social, en el que las partes se comprometen a abordar un proceso de diálogo social en el ámbito de la protección social, con el objetivo de su adaptación a las nuevas realidades, que configuran nuevas necesidades, priorizando la atención a las situaciones de dependencia. Posteriormente, el 21 de diciembre de 2005, las prenombradas partes suscriben el Acuerdo sobre la Acción Protectora de la Atención a las Situaciones de Dependencia, que se ha cristalizado en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia (LPAP) <sup>17</sup>. La cual recoge y desarrolla los principios básicos agrupados en el prenombrado Acuerdo, al configurar una nueva modalidad de protección social que amplía y complementa la acción protectora de la Seguridad Social, articulada mediante una serie de principios, entre los que se destacan la universalidad de la cobertura, el acceso a las prestaciones en condiciones de igualdad, la equidad en la distribución territorial, la interrelación de los servicios sanitarios y de servicios sociales, y la colaboración entre las diferentes Administraciones mediante la creación del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD).

No obstante, anterior a la prenombrada ley, como es lógico, se elaboró su proyecto, del cual se emitieron dos Dictámenes, uno, por parte del Consejo Económico y Social (CES) y, el otro, por el Consejo de Estado. El primero, el Dictamen 3/2006, de 20 de febrero de 2006, valoró positivamente el Anteproyecto de Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia, entendiendo que constituye un gran avance en el proceso de modernización del sistema español de protección social, contribuyendo a su adaptación a las nuevas realidades sociales. Sin embargo, formuló un gran número de observaciones en la mayoría de sus articulados, en general, relacionadas con la propia estructura del sistema instaurado. El segundo, el Dictamen del

<sup>16</sup> Vid. AGUILAR MANJÓN, A., «Comparecencia en relación con el Libro Blanco sobre atención a las personas dependientes en España», *TSH*, N.º 2, 2005, págs. 67-84. FERNÁNDEZ MUÑOZ, J., «El Libro Blanco sobre atención a la dependencia en España: Cuestiones básicas», *TSH*, N.º 2, 2005, págs. 115-124.

<sup>17</sup> BOE n.º 299, de 15 de diciembre de 2006.

Consejo de Estado, de 23 de marzo de 2006, también valoró de manera positiva la finalidad perseguida por el Anteproyecto, orientado a que grupos especialmente vulnerables encuentren un apoyo básico para el ejercicio de sus derechos e, incluso, para la realización de las actividades de su vida diaria.

Con el respaldo de estos dos informes <sup>18</sup>, y tras recopilar las escasas observaciones que los mismos reflejaron al texto sometido a su consideración, el Proyecto de Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia, fue aprobado por el Consejo de Ministros en su sesión de 21 de diciembre de 2006 y remitidos a las Costes para su tramitación parlamentaria. El 5 de octubre de 2006, el Pleno del Congreso de los Diputados aprobó el texto de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia, con el respaldo de todos los grupos parlamentarios, excepto CiU, Nafarroa Bai, EA y PNV, que rechazaron el Anteproyecto por considerar que invadía competencias exclusivas de sus respectivas autonomías, y la abstención del Grupo Parlamentario Popular en la votación de diversos preceptos en los que habían sido eliminados los términos «nación» y «nacional». Un cambio relevante, tras su paso por el Congreso de los Diputados, fue el cambio de la denominación «Sistema Nacional de Dependencia» por «Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia». Finalmente, la Ley fue aprobada por las Cortes Generales y sancionada con fecha de 14 de diciembre de 2005, apareciendo publicada en el BOE n.º 299 del día siguiente.

En suma, la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia, supone un nuevo paso en la renovación y modernización del sistema de protección social español y en la lucha contra la exclusión social al proteger a un grupo especialmente vulnerable, el de las personas en situación de dependencia, donde las prestaciones y servicios que el mencionado texto legal diseña existe un apoyo para su autonomía, la realización de actividades en su vida diaria y el ejercicio efectivo de sus derechos. No cabe duda de los efectos positivos que genera, y va a seguir generando, esta normativa orientada en gran medida a potenciar los instrumentos de colaboración y coordinación entre las distintas Administraciones Públicas, especialmente necesaria en materia de protección social en el que concurren competencias y funciones de diversos Poderes Públicos que han de contribuir a un objetivo de bienestar común y propio del Estado social del que forman parte. A tal efecto el legislador crea el cuarto pilar del Estado de Bienestar a través del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, con el propósito de garantizar las condiciones básicas de esa promoción, de prever los niveles de protección, y de asegurar la colaboración y participación de todas las Administraciones Públicas implicadas, desplegando un modelo de atención integral que se origina en niveles. No obstante, el éxito de la Ley dependerá de que se articule adecuadamente la colaboración y coordinación entre Estado y las Comunidades Autónomas (CCAA), mediante el Consejo Territorial del SAAD, evitando desajustes, conflictos o disfunciones, para que la puesta en práctica del sistema sea coherente y respetuosa con las competencias y responsabilidades de uno y otros, en la persecución de unos objetivos, de autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia tarea solidaria, común y compartida <sup>19</sup>.

<sup>18</sup> En la tramitación de la norma previa a su remisión al Parlamento, el Gobierno recabó igualmente las observaciones de otros órganos y entidades, como el Consejo Estatal de Personas Mayores, la Conferencia Sectorial de Asuntos Sociales y el Consejo Nacional de Discapacidad.

<sup>19</sup> RODRÍGUEZ-PIÑERO BRAVO-FERRER, M., «La cobertura de la situación de dependencia», *RL*, N.º 5, 2007, págs. 12-13.

La presente investigación se centra en analizar la configuración del SAAD. En el que el eje central de este capítulo parte con los principios inspiradores del Sistema, y de manera subsiguiente se estudiarán los niveles de protección del Sistema, régimen de distribución de competencias en materia de dependencia (Estado, CCAA y Entidades Locales), el Consejo Territorial del SAAD, los convenios de cooperación entre la Administración General del Estado y las CCAA, los órganos consultivos del SAAD (Comité Consultivo del SAAD, Consejo Estatal de las Personas Mayores, Consejo Nacional de la Discapacidad, Consejo Estatal de Organizaciones no Gubernamentales de Acción Social y los Consejos Autonómicos de Personas Mayores y Personas con Discapacidad), la Red de Servicios y el Sistema de Información del SAAD.

## II. CONFIGURACIÓN DEL SISTEMA PARA LA AUTONOMÍA Y ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA

La LPAP ha proyectado un sistema de protección universal financiado por medio de impuestos, pero fuera del sistema público de Seguridad Social y del método de cobertura propio de aquel sistema, creando uno de protección centrado en facilitar una atención personal efectiva y basado en las prestaciones dinerarias en relación con la idea de cobertura de necesidades económicas de la Seguridad Social. A tal efecto el legislador crea el cuarto pilar del Estado de Bienestar a través del SAAD, con el propósito de garantizar las condiciones básicas de esa promoción, de prever los niveles de protección, y de asegurar la colaboración y participación de todas las Administraciones Públicas implicadas, desplegando un modelo de atención integral que se origina en niveles. Dicho en otras palabras, acoge la dimensión multinivel de protección social, percatándose de que la cooperación y financiación del Estado, de las CCAA y de las Corporaciones Locales aseguren el nivel mínimo de protección que el Estado garantiza a todos, facilitando niveles de atención que establezcan las CCAA.

Lo original de este sistema se fundamenta con el llamado constitucional, que se hace a los Poderes Públicos en materializar en la práctica los derechos sociales. Derechos que no pueden pender de decisiones exclusivas del Estado, sino, al contrario, debe hacerse de conformidad con el sistema de distribución de competencias entre diversos poderes territoriales. Dicho en otros términos, el legislador se ha basado en el artículo 49 de la Carta Magna, al señalar que los Poderes Públicos efectuarán una política de previsión, tratamiento, rehabilitación e integración de los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos. Asimismo, el artículo 50 del mismo texto legal, establece que aquellos aparte de garantizar la suficiencia económica a los ciudadanos durante la tercera edad, y con independencia de las obligaciones familiares, deberán promover su bienestar a través de un sistema de servicios sociales que se implique en los problemas de salud, cultura, ocio y vivienda <sup>20</sup>.

<sup>20</sup> RODRÍGUEZ-PIÑERO, M., «La protección social de la dependencia», *op. cit.*, pág. 5.

El artículo 1.1 de la LPAP establece el derecho de la ciudadanía a la promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia que no requieren ni actividad profesional, ni cotización previa alguna; y, a su vez, posee el carácter de derecho subjetivo susceptible de ser exigido. Derecho que disiente con el carácter asistencial de las prestaciones y servicios sociales de las CCAA propuestos a satisfacer las necesidades básicas de las personas mayores y discapacitadas con carencia de recursos económicos. No obstante, las Comunidades Autónomas han exteriorizado de forma desigual sus competencias específicas en materia de Servicios Sociales y Asistencia Social en el ámbito de la dependencia, la tercera edad y discapacidad, lo que ha logrado, sin duda, que los ciudadanos en parecidas situaciones de dependencia reciban un procedimiento distinto en relación con la CCAA en la que viven, sin dejar pasar el desbarajuste en la distribución territorial de los recursos. De manera que ha provocado una desigualdad en el acceso a los servicios y prestaciones, en función del territorio, que confronta con el artículo 14 de la CE <sup>21</sup>.

El SAAD, de conformidad con el artículo 6.2 de la LPAP, se configura como una red de utilización pública que integra, de forma coordinada, servicios y centros, tanto públicos como privados. El legislador ha querido llamar a este Sistema de ese modo, porque dichos servicios y centros pueden integrarse en la Red de Servicios Sociales de las respectivas CCAA, transformándose en el elemento principal del SAAD. Dicho en otros términos, aquel Sistema se construye sobre la estructura ya existente de los Sistemas de Servicios Sociales de las diversas CCAA. No obstante, con el transcurso del tiempo el SAAD será constituido como el principal y único medio, conformado por el gran abanico de Servicios regionales para la Autonomía y Atención a la Dependencia.

De ahí la importancia de los mecanismos de cooperación que se establecen y, en especial, la creación del Consejo Territorial del SAAD, quien le corresponde acordar un Plan de Acción Integral, la intensidad de los servicios del catálogo, los criterios de participación de los beneficiarios en el coste de los servicios, las condiciones y cuantía de las prestaciones económicas, los grados de dependencia y los criterios básicos para su valoración mediante el correspondiente baremo. Dicho en otros términos, las funciones del Consejo Territorial y la aprobación consensuada del Plan Integral aseguran la necesaria cooperación entre Estado y Entes públicos territoriales a desarrollar a través de los oportunos convenios.

En definitiva, el elemento clave de la operatividad del SAAD es el mencionado Plan de Acción Integral que es acordado entre el Estado y las CCAA en el seno del Consejo Territorial del Sistema, el cual definirá el marco de la cooperación interadministrativa que se desarrollará a través de los correspondientes convenios entre la Administración General del Estado y cada una de las CCAA. Entre las funciones del Consejo Territorial se incluye la de acordar la intensidad de protección de los servicios, de aprobación por el Gobierno mediante Real Decreto. Aparte de ser oído el Consejo Territorial, el Gobierno determinará como condición básica el nivel mínimo de protección garantizado por la Administración General del Estado, cuya financiación correrá a cuenta de la Administración General

<sup>21</sup> ROQUETA BUI, R., «El sistema para la autonomía y atención a la dependencia», en AA.VV. (coord. ROQUETA BUI, R.), *La protección de la dependencia*, op. cit., págs. 73-74.

del Estado y cuya regulación se atribuye, a su vez, al Estado, pero cuya operatividad se apoya en mecanismos de coordinación y cooperación con las CCAA mediante el Consejo Territorial del Sistema del SAAD.

## 1. Los principios inspiradores del SAAD.

El artículo 3 de la LPAP enuncia en 18 apartados los principios en que esta ley se inspira:

- a) El carácter público de las prestaciones del SAAD.
- b) La universalidad en el acceso de todas las personas en situación de dependencia, en condiciones de igualdad efectiva y no discriminación.
- c) La atención a las personas en situación de dependencia de forma integral e integrada.
- d) La transversalidad de las políticas de atención a las personas en situación de dependencia.
- e) La valoración de las necesidades de las personas, atendiendo a criterios de equidad para garantizar la igualdad real.
- f) La personalización de la atención, teniendo en cuenta de manera especial la situación de quienes requieren de mayor acción positiva como consecuencia de tener mayor grado de discriminación o menor igualdad de oportunidades.
- g) El establecimiento de las medidas adecuadas de prevención, rehabilitación, estímulo social y mental.
- h) La promoción de las condiciones precisas para que las personas en situación de dependencia puedan llevar una vida con el mayor grado de autonomía posible.
- i) La permanencia de las personas en situación de dependencia, siempre que sea posible, en el entorno en el que desarrollan su vida.
- j) La calidad, sostenibilidad y accesibilidad de los servicios de atención a las personas en situación de dependencia.
- k) La participación de las personas en situación de dependencia y, en su caso, de sus familias y entidades que les representen.
- l) La colaboración de los servicios sociales y sanitarios en la prestación de los servicios a los usuarios del SAAD.
- m) La participación de la iniciativa privada en los servicios y prestaciones de promoción de la autonomía personal y atención a la situación de dependencia.
- n) La participación del tercer sector en los servicios y prestaciones de promoción de la autonomía personal y atención a la situación de dependencia.

- ñ) La cooperación interadministrativa.
- o) La integración de las prestaciones establecidas en la ley en las redes de servicios sociales de las CCAA, en el ámbito de las competencias que tienen asumidas, y el reconocimiento y garantía de su oferta mediante centros y servicios públicos o privados concertados.
- p) La inclusión de la perspectiva de género, teniendo en cuenta las distintas necesidades de mujeres y hombres.
- q) Las personas en situación de gran dependencia serán atendidas de manera preferente.

De su simple lectura, se pueden destacar, analizar y agrupar los siguientes principios:

- a) **Carácter público.** Las prestaciones del SAAD son de carácter público, ello no significa que en el desarrollo de las prestaciones no pueda intervenir la iniciativa privada y el tercer sector <sup>22</sup> en los servicios y prestaciones de promoción de la autonomía personal y atención a la situación de dependencia <sup>23</sup>. En este sentido, se incluye e incentiva el servicio de los seguros privados de dependencia <sup>24</sup>.
- b) **Carácter universal.** Acceso de todas las personas en situación de dependencia, en condiciones de igualdad y no discriminación <sup>25</sup>. Dicho en otras palabras, se valorarán las necesidades de las personas que puedan acceder al sistema atendiendo a criterios de equidad que garanticen la igualdad real, sin tener en cuenta el origen de la dependencia, la edad, y la situación familiar y socioeconómica <sup>26</sup>; por lo tanto, el Estado deberá garantizar la igualdad básica en el acceso a las prestaciones de todas las personas, con unos mínimos iguales en todo el territorio español <sup>27</sup>.
- c) **Transversalidad.** Se reconoce de manera expresa que la problemática de la dependencia se debe interactuar con diversas políticas: educativas, jurídicas, económicas, sanitarias, de servicios sociales, entre otras.

<sup>22</sup> El artículo 2 de la LPAP define al tercer sector como las «organizaciones de carácter privado surgidas de la iniciativa ciudadana o social, bajo diferentes modalidades que responden a criterios de solidaridad, con fines de interés general y ausencia de ánimo de lucro, que impulsan el reconocimiento y el ejercicio de los derechos sociales».

<sup>23</sup> Cfr. SEMPERE NAVARRO, A., «¿Cómo proteger a las personas dependientes?», *AJA*, N.º 675, 2005.

<sup>24</sup> Una visión de los seguros privados en RIVERA SAGANTA, J., «El seguro de dependencia», *Actuarios*, N.º 19, 2001. MALDONADO MOLINA, J., *El seguro de dependencia. Presente y proyecciones de futuro*, Tirant lo Blanch, Valencia, 2003. GUERRERO DE CASTRO, M., «Seguro de dependencia», en AA.VV. (coord. ANGULO RODRÍGUEZ), *Cuestiones actuales del Derecho de Seguros*, Atelier, Barcelona, 2002. CABEZA PEREIRO, J., «Cuestiones sobre el seguro de dependencia», en AA.VV., *La economía de la Sociedad Social, Sostenibilidad y viabilidad del Sistema*, Murcia, 2006.

<sup>25</sup> De conformidad con el artículo 3 de la LPAP, se trata, en consecuencia, de «hacer compatible la autonomía y la competencia de cada Comunidad Autónoma con la necesidad de la igualdad de derechos de los ciudadanos y las ciudadanas española ante la Ley». Cfr. NAVARRO, M., «Aproximación al modelo de atención a la dependencia en Andalucía», *Claridad*, N.º 5, 2006.

<sup>26</sup> El derecho a la dependencia se tendría que haber reforzado con la mención del artículo 53 de la CE. *Vid.* RODRÍGUEZ CABRERO, G., *Protección social de la dependencia en España*, Fundación Alternativas, 2004, pág. 37.

<sup>27</sup> PÉREZ BUENO, L., «La configuración de la autonomía personal y la necesidad de apoyos generalizados como nuevo derecho social», *RMTAS*, N.º 60, 2006, págs. 41-42.

- d) Accesibilidad. Facilitar a las personas en situación de dependencia de los servicios de atención, a través de una adecuada coordinación sociosanitaria que proporcione el fácil acceso a los diversos servicios, el cual debe garantizar la continuidad en los cuidados, ya sea en el sistema sanitario o dentro del propio sistema de servicios sociales. En este sentido, se debe tener en cuenta al colectivo de personas en situación de dependencia que residen en entornos rurales, elaborando un modelo de atención sociosanitaria que aborde las especificidades de dicho entorno y aproxime a este colectivo a los servicios que requieren percibir<sup>28</sup>. Por esta razón, la LPAP posee el carácter de normativa básica estatal y, por ende, de mínimos garantizados<sup>29</sup>.
- e) Calidad, sostenibilidad y accesibilidad. Debe darse un sistema de calidad y con calidad de los servicios de atención a la dependencia<sup>30</sup>. Un aspecto relevante que hace incrementar tal calidad es la formación y cualificación de los profesionales dedicados a la atención de personas en situación de dependencia.

## 2. Niveles de protección del SAAD.

La protección de la situación de dependencia se prestará, como es lógico, en los términos establecido en la LPAP, en su artículo 7, al establecer tres niveles de protección:

- a) Un contenido mínimo común garantizado por la Administración General del Estado, aprobado por el Gobierno previa audiencia del Consejo Territorial del SAAD y financiado exclusivamente por la Administración General del Estado. Corresponde un nivel mínimo de protección garantizado por el Estado para todos los beneficiarios del sistema, según el grado y nivel de dependencia, como condición básica de garantía del derecho a la promoción de la autonomía personal y atención a la situación de dependencia<sup>31</sup>.

Dicho en otros términos, este nivel mínimo de protección garantizado para cada uno de los beneficiarios del sistema en cualquier parte del territorio español no queda exclusivamente establecido en dicha ley, sino que será determinada por el Gobierno, previa audiencia por el Consejo Territorial del SAAD. El cual se podrá cubrir mediante cualquiera de los servicios y prestaciones de atención a la dependencia establecidas en los artículos 14 y 15 de la LPAP, incluyendo las prestaciones sustitutivas de los servicios, independientemente de lo señalado en los artículos 14.3 y 17.1 del mismo texto legal. No obstante, al Gobierno le

<sup>28</sup> CAVAS MARTÍNEZ, F., «Aspectos fundamentales de la Ley de Promoción de la Autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia», *op. cit.*, pág. 26.

<sup>29</sup> No obstante, se han dado voces al establecer que «con la implantación del SAAD se va a mantener la cohesión social a través del desarrollo de la red de servicios sociales para la atención a la dependencia, públicos y de calidad, que aseguren a toda la población el acceso a la protección de forma igualitaria y solidaria evitando disparidades y desequilibrios en los diferentes territorios, garantizando los mismos niveles de derecho y obligaciones». FONTECHA LÓPEZ, A. y PÉREZ MARTÍNEZ, J., «La ley de dependencia: un nuevo derechos social», *Claridad*, N.º 5, 2006.

<sup>30</sup> *Vid.* El Libro Blanco de la Dependencia.

<sup>31</sup> Artículo 9.1 de la LPAP.

corresponde determinar el nivel mínimo de servicios y de prestaciones económicas garantizados para cada sujeto beneficiario del Sistema, partiendo del grado y nivel de dependencia, es decir, aquel fijará las condiciones de acceso a las prestaciones, la intensidad de protección de los servicios y la compatibilidad e incompatibilidad entre estos, la cuantía de las prestaciones y la participación de los beneficiarios en los costes de los servicios, que deberán ser determinados previa audiencia con el Consejo Territorial del SAAD.

- b) Un nivel superior de prestaciones derivado de los convenios que, eventualmente, suscriban la Administración General del Estado y la Administración de cada una de las CCAA, cofinanciado entre el Estado y las CCAA. Dicho en otras palabras, corresponde un nivel de protección acordado y financiado por la Administración General del Estado y la Administración de cada una de las CCAA en el marco de los correspondientes convenios bilaterales, aumentando el nivel mínimo de protección fijado y garantizado por el Estado. No obstante, las Administraciones acordarán los objetivos, medios y recursos para la aplicación de los servicios y prestaciones agrupados en el Capítulo II de la LPAP, «Prestaciones y catálogo de servicios de atención del sistema para la autonomía y atención a la dependencia», aumentando el nivel mínimo de protección fijado por el Estado de conformidad con el artículo 9. El Consejo Territorial del SAAD le corresponde establecer los criterios para determinar la intensidad de protección de cada uno de los servicios agrupados en el Catálogo, y la compatibilidad e incompatibilidad entre estos, para su aprobación por el Gobierno a través del Real Decreto.
- c) Un nivel adicional de mejora de prestaciones y servicios, a iniciativa y a cargo de los Entes públicos territoriales. Las CCAA podrán definir con cargo a sus presupuestos, niveles de protección adicionales al fijado por la Administración General del Estado, de los cuales podrán adoptar las normas de acceso y disfrute que consideren más convenientes <sup>32</sup>, para asegurar mayores niveles de protección, ejerciendo sus competencias propias y de acuerdo con sus disponibilidades y opciones políticas <sup>33</sup>.

De la simple lectura de los tres niveles de protección del SAAD, antes mencionados, se puede afirmar que el único nivel garantizado por la LPAP a todos los sujetos en situación de dependencia es el primero de los expuestos, es decir, el «mínimo» fijado y garantizado por el Estado, ya que es de aplicación en todo el territorio español. Sin embargo, los otros dos niveles de cobertura son «contingentes», en vista que requieren la inexcusable intervención o colaboración de las CCAA, por lo que pueden o no existir. No sería lógico que aquellas vayan a renunciar a la aportación de la Administración General del Estado para la financiación del segundo nivel <sup>34</sup>. En el supuesto de que un Ente público territorial no concierte el convenio bilateral con el Estado, en relación con la igualdad de todos los ciudadanos, quedará limitada en su territorio, al mínimo garantizado por el mismo Estado con financiación estatal <sup>35</sup>.

<sup>32</sup> Artículos 9, 10 y 11.2 de la LPAP.

<sup>33</sup> STC 239/2002. Cfr. RODRÍGUEZ-PIÑERO, M., «La protección social de la dependencia», *op. cit.*, pág. 12.

<sup>34</sup> CAVAS MARTÍNEZ, F., «Aspectos fundamentales de la Ley de Promoción de la Autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia», *AS*, N.º 13, 2006, pág. 32.

<sup>35</sup> Según el Dictamen 336/2006 del Consejo del Estado.

Aunque la existencia de esta zona intermedia no sea objetable, según la jurisprudencia, el Constituyente ha señalado que el Estado puede definir como condiciones básicas un nivel en el que se definen «facultades elementales, límites esenciales, deberes fundamentales, prestaciones básicas, ciertas premisas o presupuestos precios» y, por encima de ese nivel, un ámbito en que las condiciones básicas se limiten a ciertas premisas o presupuestos previos; no deja de provocar alguna perplejidad la existencia de ese nivel intermedio autonómico «acordado», sobre el que el Plan de Acción integral definirá el marco de la cooperación interadministrativa y cuyo desarrollo se realizará a través de convenio entre el Estado y cada uno de los Entes públicos territoriales, en los que se acordarán los objetivos mínimos y recursos para incrementar el nivel mínimo de protección estatal. Su posible alcance no queda suficientemente delimitado en el artículo 10 de la LPAP, ni en cuanto a sus posibles prestaciones, ni en lo relativo a su financiación, más allá de la referencia a la intensidad de protección de cada uno de los servicios previstos, a determinar por el Consejo Territorial del SAAD y ser aprobado a través del Real Decreto <sup>36</sup>.

### 3. Régimen de distribución de competencias en materia de dependencia.

#### 3.1. Estado.

Las competencias que le corresponde al Gobierno Central, conforme a lo señalado en la LPAP, pueden agruparse de la siguiente manera:

- a) Establecer medidas de protección a favor de los españoles no residentes en territorio español <sup>37</sup>.
- b) Establecer las condiciones de acceso al sistema de los emigrantes españoles retornados, previo acuerdo del Consejo Territorial del SAAD <sup>38</sup>.
- c) Determinar el nivel mínimo de protección garantizado para cada uno de los sujetos beneficiarios del Sistema, según el grado y nivel de su dependencia, previo acuerdo del Consejo Territorial del SAAD, como condición básica de garantía del derecho a la promoción de la autonomía personal y atención a la situación de dependencia <sup>39</sup>.
- d) Aprobar los criterios establecidos por el Consejo Territorial del SAAD, con el fin de determinar la intensidad de protección de cada uno de los servicios previstos en el Catálogo, y la compatibilidad e incompatibilidad entre estos <sup>40</sup>.

<sup>36</sup> RODRÍGUEZ-PIÑERO, M., «La protección social de la dependencia», *op. cit.*, pág. 12.

<sup>37</sup> Artículo 5.3 de la LPAP.

<sup>38</sup> Artículo 5.4 de la LPAP.

<sup>39</sup> Artículo 9.1 de la LPAP.

<sup>40</sup> Artículo 10.3 de la LPAP.

- e) Determinar la capacidad económica de la persona en situación de dependencia a considerar a la hora de prevalecer el acceso a los servicios <sup>41</sup>; el acceso a ciertas prestaciones económicas, como las de asistencia personal y las de cuidados en el entorno familiar; y, de determinar la aportación del usuario en el coste de los servicios y la cuantía de las prestaciones sustitutivas de estos.
- f) Aprobar las condiciones de acceso y la cuantía de las prestaciones económicas de atención a la dependencia que se hayan acordado por el Consejo Territorial del SAAD <sup>42</sup>.
- g) Aprobar el baremo que se acuerde en el Consejo Territorial del SAAD con el fin de valorar la situación de dependencia y determinar el grado y nivel de dependencia <sup>43</sup>.
- h) Determinar los requisitos para incorporar a la Seguridad Social los ciudadanos no profesionales en el Régimen que les corresponda, y así como los requerimientos y detalle del procedimiento de afiliación, alta y cotización <sup>44</sup>.
- i) Promover las modificaciones legislativas que procedan, para regular la cobertura privada de las situaciones de dependencia <sup>45</sup>.
- j) El Gobierno Central queda habilitado para dictar cuantas disposiciones sean necesarias para el desarrollo y ejecución de la LPAP <sup>46</sup>.

En relación con esta última competencia, cabe resaltar que el Estado no podrá hacer uso de esta habilitación si la materia a dilucidar pertenece al ámbito competencial de las CCAA. Salvo que se refiera a materias que por su dimensión laboral o civil <sup>47</sup> sean de la exclusiva competencia del Gobierno Central, sin embargo, la regulación de estas deberá someterse a la previa negociación en el seno del Consejo Territorial del SAAD, por la aplicación analógica de los preceptos 5.4, 10.3, 20 y 27.2 de la LPAP <sup>48</sup>. Aunado al hecho de que el Estado deberá informar a las Cortes con una periodicidad anual de la ejecución de las previsiones contenidas en la LPAP, el cual deberá incorporar la memoria del Consejo Territorial y el dictamen de los Órganos Consultivos <sup>49</sup>.

<sup>41</sup> Artículo 14.7 de la LPAP.

<sup>42</sup> Artículo 20 de la LPAP.

<sup>43</sup> Artículo 27.2 de la LPAP.

<sup>44</sup> Disposición adicional 4.ª de la LPAP.

<sup>45</sup> Disposición adicional 7.ª de la LPAP.

<sup>46</sup> Disposición final 7.ª de la LPAP.

<sup>47</sup> La protección de la dependencia en el marco competencial mercantil, civil y tributaria en BARCELÓN COBEDO, S. y QUINTERO LIMA, M., «Delimitación competencial de la protección social de las situaciones de dependencia», *RL*, Tomo II, 2004, págs. 220-223.

<sup>48</sup> ROQUETA BUJ, R., «El sistema para la autonomía y atención a la dependencia», en AA.VV. (coord. ROQUETA BUJ, R.), *La protección de la dependencia*, Tirant lo Blanch, Valencia, 2007, págs. 89-90.

<sup>49</sup> Disposición final 6.ª de la LPAP.

### 3.2. Comunidades Autónomas.

En el marco del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, independientemente de las competencias que les atribuye la Carta Magna, los Estatutos autonómicos y las diversas leyes vigentes, los Entes públicos territoriales les corresponden las siguientes competencias:

- a) Planificar, ordenar, coordinar y dirigir los servicios de promoción de la autonomía personal y de atención a las personas en situación de dependencia<sup>50</sup>. Dicho en otros términos, esta competencia se extiende a todos los servicios y centros de atención a la dependencia de los que sean titulares las Comunidades Autónomas y las otras Administraciones Públicas y entidades privadas.
- b) Gestionar los servicios y recursos necesarios para la valoración y atención de la dependencia. Los Entes públicos territoriales deberán determinar los órganos de valoración de la situación de dependencia, emitiendo un dictamen sobre el grado y nivel de dependencia, con especificación de los cuidados que la persona pueda necesitar; reconocer la situación de dependencia, determinando los servicios que correspondan al sujeto solicitante en función del grado y nivel de dependencia; y, asegurar la elaboración del correspondiente Programa Individual de Atención<sup>51</sup>.
- c) Establecer los procedimientos de coordinación sociosanitaria, configurando los órganos de coordinación que procedan para garantizar una efectiva atención<sup>52</sup>.
- d) Crear y actualizar el Registro de Centros y Servicios, facilitando la correspondiente acreditación que garantice el cumplimiento de los requisitos y los estándares de calidad<sup>53</sup>.
- e) Desarrollar el listado de infracciones y sanciones previstas en la propia LPAP, e inspeccionar y sancionar los incumplimientos sobre requisitos y estándares de calidad de los centros y servicios de los beneficiarios<sup>54</sup>.
- f) Establecer el régimen jurídico y las condiciones de actuación de los centros privados concertados<sup>55</sup>.
- g) Evaluar de manera periódica el funcionamiento del Sistema en su territorio, y aportar a la Administración General del Estado la información indispensable para la aplicación de los criterios de financiación previstos en la LPAP en el artículo 32<sup>56</sup>.

<sup>50</sup> Artículo 11.1 a) de la LPAP.

<sup>51</sup> Artículos 11.1 b) y e), y 27.1 de la LPAP.

<sup>52</sup> Artículo 11.1 c) de la LPAP.

<sup>53</sup> Artículo 11.1 d) de la LPAP.

<sup>54</sup> Artículo 11.1 f) y 47.1 de la LPAP.

<sup>55</sup> Artículo 16.2 de la LPAP.

<sup>56</sup> Artículo 11.1 g) y h) de la LPAP. La ley también tiene en cuenta la singularidad institucional de ciertas Entidades autonómicas, que de conformidad con la disposición adicional 11 señala que en «la participación de las entidades territoriales en el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia se tendrán en cuenta las especificidades reconocidas a las Diputaciones Forales en el caso de la Comunidad Autónoma del País Vasco, a los Cabildos en el caso de la Comunidad Autónoma de Canarias y a los Consejos Insulares en el caso de la Comunidad Autónoma de Illes Balears».

Independientemente de lo anterior, las CCAA dispondrán de competencias normativas para crear los órganos de valoración de la dependencia, los órganos y el procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia y del derecho a las prestaciones, la organización de los servicios, los procedimientos de coordinación sociosanitaria, el régimen jurídico y las condiciones de actuación de los centros privados concertados y el régimen de acreditación de los centros y servicios, y desarrollar el listado de funciones y sanciones previstos en la aludida ley. Asimismo, los Entes públicos territoriales tendrán competencias para estructurar la recogida de datos estadísticos sobre la demanda existente y los recursos disponibles, al igual que identificar nuevas necesidades; realizar campañas de carácter regional encausadas a la sensibilización de las personas en situación de dependencia, profesionales y cualquier otro colectivo, en relación con los derechos y necesidades de aquellos; tutelar las fundaciones y asociaciones de carácter benéfico y asistenciales; establecer medidas preventivas dirigidas a potenciar el envejecimiento saludable; dispensar formación de carácter permanente y, por ende, reciclar al personal de los servicios de atención a la dependencia; y, asistir y prestar asesoramiento a nivel técnico a las entidades públicas o de iniciativa social que lo requieran. Finalmente, podrán definir niveles de protección adicionales a lo establecido por el Estado, con cargo a sus presupuestos, de las diferentes normas de acceso y disfrute que consideren más oportunas, es decir, las CCAA podrán disponer de manera plena de todas las competencias, como coordinar, planificar, gestionar, supervisar y crear normas.

### 3.3. Entidades Locales.

Las Entidades Locales de conformidad con el artículo 12 de la LPAP podrán participar en la gestión de los servicios de atención a las personas en situación de dependencia, de acuerdo con la normativa de sus respectivos Entes públicos territoriales y dentro de las competencias que el derecho positivo les atribuyen. Sin embargo, el Libro Blanco sobre atención a las personas en situación de dependencia establece que las leyes de servicios sociales de ámbito autonómico les otorgan competencias propias en la programación, prestación y coordinación de nivel primario, que incluyen el diagnóstico, información, orientación, centros de día, telealarma, atención domiciliaria, entre otros. Aunque estos servicios, generalmente, son prestados por entidades privadas.

En este sentido, sería interesante que las Entidades locales tomaran en cuenta la ubicación geográfica de un buen número de personas en situación de dependencia en entornos rurales, que exige diseñar un modelo de atención sociosanitaria que cubra las especificidades de dicho entorno y acerque a este colectivo a los servicios que requieran recibir. Dicho en otros términos, las Entidades Locales deben potenciar la gestión descentralizada en relación con los servicios<sup>57</sup>.

De igual manera, las Entidades Locales podrán participar en el Consejo Territorial del SAAD en la forma y condiciones que propio Consejo disponga. Es de extrañar que el legislador no haya mencionado en la ley el tratamiento de la concertación de aquellas con las empresas mercantiles y

<sup>57</sup> Con relación al trato desigual que reciben los mayores dependientes según tengan fijado su domicilio, en MALDONADO MOLINA, J., *El seguro de dependencia. Presente y proyecciones de futuro*, Tirant lo Blanch, Valencia, 2003, pág. 50.

del tercer sector<sup>58</sup>, el cual hay que recordar, que estas poseen gran importancia en la práctica como dispositivos de atención a las situaciones de dependencia. El hecho de que la asistencia social haya evolucionado hacia un régimen jurídico de servicio público no significa que deba permanecer en el olvido el importante papel que desempeña la iniciativa social privada en este campo<sup>59</sup>. De modo que, en materia de asistencia y servicios sociales, la colaboración con la iniciativa privada es imprescindible, en la realidad actual. Por ello se hace necesaria la contribución del tercer sector<sup>60</sup>.

#### 4. El Consejo Territorial del SAAD.

El complejo SAAD, como ya se ha adelantado, va a requerir de una intensa cooperación, coordinación e interacción entre el Estado, las CCAA y las Entidades Locales. Por lo cual se crea el Consejo Territorial del SAAD como instrumento de cooperación para la articulación del Sistema, que estará integrado por representantes de la Administración General del Estado y de las CCAA.

La representación de la Administración del Estado estará constituida por el titular del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y por un número de representantes de los diversos Departamentos ministeriales. Las CCAA estarán representadas por un representante de cada una de ellas, el cual recaerá la representación en el miembro del Consejo de Gobierno respectivo que tenga a su cargo las competencias en la materia. Lo más relevante en la constitución del Consejo Territorial del SAAD es el protagonismo que tienen los representantes de los Entes públicos territoriales. No obstante, las Entidades Locales también podrán participar en la forma y en las condiciones que el mismo Consejo Territorial ordene<sup>61</sup>.

Sin menoscabar el respeto a las competencias de cada una de las Administraciones Públicas integrantes, corresponde al Consejo Territorial del SAAD ejercer las siguientes funciones:

- a) Acordar el Marco de cooperación interadministrativa para el desarrollo de la ley previsto en el artículo 10 de la LPAP.

<sup>58</sup> Para un sector de la doctrina el Tercer Sector sobrepasa lo privado-mercantil y ensancha lo público estatal, participando de responsabilidades que tradicionalmente ha desempeñado el Estado, e introduciéndose en el mercado para racionalizar el bienestar social, sobre todo el colectivo de los más desfavorecidos. GUTIÉRREZ RESA, A., *Acción social no gubernamental*, Tirant lo Blanch, Valencia, 1997, pág. 221.

<sup>59</sup> Sobre los requisitos que debe cumplir las instituciones privadas, en ALONSO SECO, J. y GONZALO GONZÁLEZ, B., *La asistencia social y los servicios sociales en España*, BOE, Madrid, 1997, págs. 176-182.

<sup>60</sup> En este sentido, HERRERA GÓMEZ, M., *El Tercer Sector en los sistemas de bienestar*, Tirant lo Blanch, Valencia, 1998. Bajo el concepto del Tercer Sector se encuentra una gran variedad de formas organizacionales, pudiendo establecerse diversas tipologías, como organizaciones religiosas; organizaciones relacionadas con el trabajo (sindicatos, organizaciones profesionales); organizaciones relacionadas con la instrucción (escuelas de todo tipo y organizaciones de investigación); fundaciones (organizaciones filantrópicas, fundaciones ligadas a grandes empresas); organizaciones culturales (bibliotecas, museos); organizaciones de servicios (organizaciones que se dedican a prestar servicios sociales). ASCOLI, U., «Estado de Bienestar y acción voluntaria», *REIS*, N.º 38, 1987, pág. 23.

<sup>61</sup> Artículo 12.2 de la LPAP. La disposición adicional 11.ª de la misma norma establece que las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla podrán participar en dicho Consejo en la forma que aquel disponga.

- b) Establecer los criterios para determinar la intensidad de protección de los servicios previstos de acuerdo con los artículos 10.3 y 15 de la LPAP.
- c) Acordar las condiciones y cuantía de las prestaciones económicas previstas en el artículo 20 y en la disposición adicional primera de la LPAP, es decir, la prestación económica asociada al servicio, la prestación económica de asistencia personalizada, la prestación económica para cuidados en el entorno familiar y las ayudas económicas para facilitar la autonomía personal.
- d) Adoptar los criterios de participación del beneficiario en el coste de los servicios.
- e) Acordar el baremo para determinar la situación de dependencia, con los criterios básicos del procedimiento de valoración y de las características de los órganos de valoración.
- f) Acordar, en su caso, planes, proyectos y programas conjuntos.
- g) Adoptar criterios comunes de actuación y de evaluación del SAAD.
- h) Facilitar la puesta a disposición de documentos, datos y estadísticas comunes.
- i) Establecer los mecanismos de coordinación para el caso de las personas desplazadas en situación de dependencia.
- j) Informar la normativa estatal de desarrollo en materia de dependencia y en especial las normas que determinen el nivel mínimo de protección garantizado para cada uno de los beneficiarios del Sistema, según el grado y nivel de su dependencia, como condición básica de garantía del derecho a la promoción de la autonomía personal y atención a la situación de dependencia.
- k) Servir de cauce de cooperación, comunicación e información entre las Administraciones Públicas.
- l) Acordar las normas en cuanto a su funcionamiento y presidencia.

Asimismo, acordará los criterios comunes de composición y actuación de los órganos de valoración, los criterios básicos de procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia, las características comunes del órgano y profesionales que proceda al reconocimiento de la situación de dependencia y del derecho a las prestaciones, los criterios comunes de acreditación de centros y planes de calidad del SAAD, los estándares esenciales de calidad para cada uno de los servicios, y los objetivos y contenidos del Sistema de información del SAAD. Finalmente, promoverá la adopción de un plan integral de atención para menores de tres años en situación de dependencia, en el que cobije las medidas a adoptar por los Entes administrativos para facilitar atención temprana y rehabilitación de sus capacidades físicas, mentales e intelectuales <sup>62</sup>.

En relación con el régimen de adopción de los acuerdos y al valor de estos, se debe tener en cuenta la experiencia legislativa en el Sistema Nacional de Salud, desarrollado en la década de los

<sup>62</sup> Artículos 27.1, 28.5, 34, 35 y 37.1 y disposición adicional 13.ª.3 de la LPAP.

ochenta, que ha dado luz a la formación del cuarto pilar del Estado de Bienestar<sup>63</sup>, como la normativa aplicable al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud dispuesto en los artículos 69 y siguientes de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud<sup>64</sup>. Es decir, este Consejo, previa aprobación por consenso, formulará recomendaciones concernientes a las funciones esenciales en la configuración del Sistema Nacional de Salud, funciones de coordinación de dicho Sistema, funciones de asesoramiento, planificación y evaluación en el Sistema Nacional de Salud, y funciones de cooperación entre el Estado y los Entes públicos territoriales. Y, en este sentido, las Administraciones Sanitarias, mediante el Consejo Interterritorial, podrán establecer acuerdos de cooperación para llevar a cabo actuaciones sanitarias conjuntas en materia de protección de la salud, atención sanitaria, productos sanitarios, farmacia, recurso humanos, entre otras, previo convenio de este Consejo que lo formalizará.

Ahora bien, partiendo de la anterior premisa, se puede aplicar por analogía la posible articulación normativa de los acuerdos del Consejo Territorial del SAAD<sup>65</sup>, en la que habrá que diferenciar dos supuestos diferentes:

- a) Materias de la competencia estatal. El Consejo Territorial del SAAD actuará en calidad de órgano colegiado constituido por la LPAP, para el ejercicio, por parte del Estado, de sus competencias en materia de dependencia, por lo que los acuerdos se deberán adoptar por consenso, es decir, por mayoría de votos. De la simple lectura de los artículos 5.4, 10.3, 20 y 27.2 de la LPAP se deduce que el Gobierno deberá aprobar los acuerdos del mencionado Consejo. De manera que los reales decretos no se dictarán sobre la base o en aplicación de los acuerdos, sino que la conexión entre estos será total. Lo que significa que el Gobierno deberá aprobar dichos acuerdos en los propios términos que se establezcan, sin tener la atribución de modificar, adicionar o suprimir alguna de ellas. En el supuesto contrario, los acuerdos serían considerados nulos, por ser contrarios a Derecho de conformidad con los artículos 51.1 y 62.2 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LRJAP)<sup>66</sup>.
- b) Materia de la competencia autonómica. En este caso existen dos posibilidades, en función de que el representante de la Comunidad Autónoma haya manifestado o no su conformidad.

<sup>63</sup> LANTARÓN BARQUÍN, D., «Proyecto de Ley de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia: primeras conclusiones se su lectura», *RILJ*, N.º 1, 2006, págs. 4 y ss.

<sup>64</sup> BOE n.º 128, de 29 de mayo de 2003. *Vid.* VAQUER CABALLERÍA, M., «La coordinación y el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud», en AA.VV. (coords. PALOMAR OLMEDA, A., VAQUER CABALLERÍA, M. y PAREJO ALFONSO, L.), *La reforma del Sistema Nacional de Salud: cohesión, calidad y estatutos profesionales*, Marcial Pons, Madrid, 2004, págs. 111-166. MONTOYA MELGAR, A., «Asistencia sanitaria: de la Seguridad Social al sistema nacional de salud (apunte para un estudio)», *AS*, N.º 5, 2004. DE LA VILLA GIL, L., «El modelo constitucional de protección social», *AS*, N.º 3, 2004 y «El modelo constitucional de protección social», en *Derecho del Trabajo y Seguridad Social. Cincuenta estudios del Profesor Luis Enrique de la Villa Gil*, CEF, Madrid, 2006, págs. 1.533-1.572. SEMPERE NAVARRO, A., «Contenido sociolaboral de las Leyes 52 y 53/2002, de Presupuestos y de Acompañamiento para 2003», *AS*, N.º 19, 2002.

<sup>65</sup> ROQUETA BUJ, R., «El sistema para la autonomía y atención a la dependencia», en AA.VV. (coord. ROQUETA BUJ, R.), *La protección de la dependencia*, *op. cit.*, págs. 101 y ss.

<sup>66</sup> BOE n.º 285, de 25 de noviembre de 1992.

En el primer supuesto, el acuerdo del Consejo obligará al Ente público territorial, ya que no existe ninguna dificultad en reconducirlo a la categoría de convenios del Consejo Territorial del SAAD. En el segundo, el acuerdo tendrá el valor de una recomendación, independientemente que aquel se haya alcanzado por mayoría.

## 5. Los convenios de cooperación entre la Administración General del Estado y las CCAA.

Es relevante destacar en relación con la coordinación y cooperación entre las Administraciones Públicas <sup>67</sup> los convenios de cooperación entre la Administración General del Estado y las CCAA. El artículo 10 de la LPAP establece que, en el seno del Consejo Territorial del SAAD, la Administración General del Estado y las CCAA acordarán el marco de cooperación interadministrativa que se materializará en los correspondientes convenios entre aquellas; acordando los objetivos, medios y recursos para la aplicación de los servicios y prestaciones recogidas en dicha Ley en el Capítulo II, incrementando el nivel mínimo de protección fijado por el Estado. Asimismo, deberán establecer la financiación que corresponda a cada Administración para este nivel de prestación, y los términos y condiciones para su revisión. Al igual que las aportaciones del Estado derivadas de la garantía del nivel de protección definido en el prenombrado precepto.

Los convenios suscritos entre las Administraciones Públicas son una técnica, frecuentemente utilizada, en aras a conseguir la cooperación o colaboración interadministrativa. Al ser una técnica propia de la colaboración o cooperación, el régimen jurídico aplicable a esta clase de convenios estará constituido por la doctrina elaborada sobre el principio de cooperación <sup>68</sup>. En la Exposición de Motivos de la LRJAP, se establece, dentro del apartado VI, que el Título I aborda las relaciones de la lealtad constitucional y la colaboración que han de presidir aquellas, consustancial al modelo de organización territorial del Estado implantado por la Carta Magna. Afirmándose que el hecho de que coexistan una diversidad de Administraciones que proyecten su actividad sobre el mismo ámbito territorial, personal y, en ocasiones, material obliga a intensificar las relaciones de cooperación, mediante la asistencia recíproca, el intercambio de información, las Conferencias sectoriales para la adopción de criterios o puntos de vista comunes al abordar los problemas de cada sector o la celebración de convenios de colaboración. De manera que estos convenios de colaboración están, por tanto, regulados dentro del Título I de la LRJAP, en los artículos 6 y 8.

En este sentido, los convenios deberán especificar: a) Los órganos que celebran el convenio y la capacidad jurídica con la que actúa cada una de las partes; b) La competencia que ejerce cada Administración; c) Su financiación; d) Las actuaciones que se acuerden desarrollar para su cumplimiento; e) La necesidad o no de establecer una organización para su gestión; f) El plazo de vigencia,

<sup>67</sup> En este sentido, la STC 214/01989, de 21 de diciembre, ha señalado que las técnicas de cooperación y coordinación se orientan a flexibilizar y prevenir disfunciones derivadas del propio sistema de distribución de competencias, aunque sin alterar en ninguno de los casos la titularidad y el ejercicio. Sin embargo, el Constituyente puntualiza que las consecuencias y efectos diamantes de unas y otras no son equiparables porque la voluntariedad en el caso de la cooperación frente a la imposición en el caso de la coordinación es un elemento diferenciador de primer orden.

<sup>68</sup> Vid. RODRÍGUEZ DE SANTIAGO, J., *Los convenios entre Administraciones Públicas*, Marcial Pons, Madrid, 1997, pág. 27.

lo que no impedirá su prórroga si así lo acuerdan las partes firmantes del convenio; g) La extinción por causa distinta a la señalada anteriormente, así como la forma de terminar las actuaciones en curso para el supuesto de extinción. Asimismo, los convenios deberán ser comunicados al Senado y publicarse en el Boletín Oficial del Estado y en el Diario Oficial de la Comunidad Autónoma respectiva. Dada la naturaleza administrativa de estos convenios de colaboración, será el orden jurisdiccional el competente para dilucidar las cuestiones litigiosas que puedan presentarse entre las partes durante su ejecución, sin perjuicio de la competencia, en su caso, del Tribunal Constitucional <sup>69</sup>.

Por último, cabe recordar que el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales ha venido suscribiendo distintos convenios de colaboración con las CCAA en materia de servicios para personas mayores y discapacitados. Gracias a la LPAP, dicho Ministerio, ya ha suscrito varios convenios de colaboración con aquellas para la implementación de acciones a favor de personas en situación de dependencia, a través de distintos pilotos <sup>70</sup>. Uno de los grandes objetivos de estos convenios, recientemente suscritos, es de implementar y desarrollar programas que tengan por objeto la atención de las personas en situación de dependencia mediante la realización de diferentes proyectos, que, independientemente de la edad, requieran de atención para la realización de las actividades básicas de la vida diaria, con el fin de que en la medida de lo posible puedan permanecer en su entorno afectivo y social habitual.

## 6. Los órganos consultivos del SAAD.

El legislador potencia y fomenta la participación institucional de las federaciones, confederaciones, asociaciones de mayores y discapacitados, ONG's, organizaciones sindicales y empresariales, y entidades sociales, en vista de que juegan un papel decisivo en la implantación del SAAD. Por esta razón, la LPAP en el artículo 41.1 prevé cuatro órganos consultivos de participación institucional del SAAD: a) El Comité Consultivo del SAAD; b) El Consejo Estatal de las Personas Mayores; c) El Consejo Nacional de la Discapacidad; y, f) El Consejo de Organizaciones no Gubernamentales de Acción Social. También entran como órganos consultivos del SAAD los Consejos Autonómicos de Personas Mayores y Personas con Discapacidad.

Una de las principales funciones que tienen estos órganos es la de informar, asesorar y formular propuestas sobre materias que resulten de especial interés para el funcionamiento del SAAD <sup>71</sup>. De manera que las entidades antes mencionadas desempeñarán una gran labor por la defensa de los propios intereses que representan, al identificar las carencias del Sistema, vigilar el funcionamiento de aquel y presentar propuestas activas encaminadas a conseguir una adecuada cobertura de las necesidades de las

<sup>69</sup> Artículo 8.3 de la LRPJAP.

<sup>70</sup> Los más recientes son: Resolución de 14 de febrero de 2007, de la Secretaría General Técnica, por la que se publica el Convenio de colaboración entre el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, el Instituto de Mayores y Servicios Sociales y las Comunidades Autónomas de Andalucía, Aragón, Cantabria, Canarias, Cataluña, Extremadura, Murcia, La Rioja, Illes Balears, Castilla-La Mancha, Galicia, País Vasco, Principado de Asturias, Madrid, Navarra, y la Comunidad Valenciana para la realización de programas y/o proyectos cofinanciados del Plan de Acción a favor de Personas en Situación de Dependencia.

<sup>71</sup> Artículo 41.1 de la LPAP.

personas en situación de dependencia. Cabe destacar que la experiencia obtenida en estos últimos años en los Sistemas de Servicios Sociales en relación con dichos órganos puede ser de aplicación o traspasarse a lo que podría suceder con el SAAD, tales como la disociación y atomización de los intereses de las personas en situación de dependencia, en vista de que cada órgano consultivo se inclinará en defender los intereses privativos del colectivo al que abogan; aunado a la concurrencia de funciones paralelas, con la consecuente complicación y demora de los procesos de gestación y adopción de las medidas indispensables para la articulación del Sistema. Por esta razón, se ha criticado la LPAP en vista de que las funciones de asesoramiento, información y formulación de propuestas para el debido funcionamiento del SAAD deberían estar centralizadas en un solo órgano consultivo en el que pudieran concurrir las diferentes entidades interesadas en la buena labor del mismo <sup>72</sup>.

### 6.1. El Comité Consultivo del SAAD.

El Comité Consultivo del SAAD es un órgano asesor, adscrito al Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, a través del cual se hace efectivo, de manera permanente, la participación social en el Sistema y se ejerce la participación institucional tanto de las organizaciones sindicales como las empresariales en el mismo <sup>73</sup>. El cual estará conformado por las Administraciones Públicas, las organizaciones empresariales y las organizaciones sindicales (CCOO, UGT, CEOE y CEPYME).

En los términos que se establezcan reglamentariamente se nombrarán los siguientes miembros, que conformaran dicho Comité: a) Seis representantes de la Administración General del Estado; b) Seis representantes de las Administraciones de los Entes públicos territoriales; c) Seis representantes de los Entes Locales; d) Nueve representantes de las organizaciones empresariales más representativas; y, e) Nueve representantes de las organizaciones sindicales más representativas. Lo que significa que el Comité estará conformado por 36 personas.

La presidencia le corresponderá al representante de la Administración General del Estado, que será designado por el titular del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. El funcionamiento del Comité se llevará a cabo mediante reglamento interno. No obstante, tendrá carácter paritario entre las Administraciones Públicas, por una parte, y las organizaciones empresariales y sindicales, por otra. De manera que sus acuerdos se adoptarán por mayoría de los votos emitidos en cada una de las partes, requiriendo la mayoría de los votos, tanto de las Administraciones Públicas, como las organizaciones sindicales y empresariales <sup>74</sup>. Su principal función será la de informar, asesorar y formular propuestas en relación con las materias que resulten de gran interés para el funcionamiento del SAAD.

En términos generales, el Comité Consultivo sigue un modelo parecido a la participación institucional en el ámbito de la Seguridad Social, articulado de forma tripartita y excluyente por medio

<sup>72</sup> Cfr. El voto particular del Dictamen 3/2006 del CES.

<sup>73</sup> Artículo 40.1 de la LPAP.

<sup>74</sup> Artículo 40.3 de la LPAP.

de las representaciones de la Administración, de las organizaciones sindicales más representativas y de las organizaciones empresariales de mayor representatividad <sup>75</sup>. Si bien, en el Comité Consultivo del SAAD la composición será paritaria entre los representantes de las organizaciones sociales y de las diferentes Administraciones Públicas <sup>76</sup>.

## 6.2. El Consejo Estatal de las Personas Mayores.

El Consejo Estatal de las Personas Mayores es un órgano colegiado interministerial, de carácter asesor y consultivo de la Administración General del Estado, adscrito al Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. La finalidad principal a que se encuentra sujeta es institucionalizar la colaboración y participación de las personas mayores. Es creado mediante el Real Decreto 117/2005, de 4 de febrero, por el que regula su naturaleza, funciones, composición y funcionamiento <sup>77</sup>.

El Consejo Estatal de las Personas Mayores tiene la finalidad de institucionalizar la colaboración y participación de las personas mayores en la definición, aplicación y seguimiento de las políticas de atención, inserción social y calidad de vida dirigidas a este sector de la población en el campo de competencias atribuidas a la Administración General del Estado. Canaliza hacia la Administración General del Estado las iniciativas y demandas de las personas mayores. Asesora e informa sobre las consultas que le son formuladas por los Departamentos Ministeriales e Instituciones en materias que afectan a las condiciones y calidad de vida de la población mayor <sup>78</sup>.

En particular, el Consejo tiene atribuidas las siguientes funciones, sin menoscabo de las que correspondan a otros órganos de representación y participación legalmente establecidos:

- a) Formular propuestas sobre líneas estratégicas y prioridades de actuación de las políticas dirigidas a las personas mayores en el ámbito de la Administración General del Estado.
- b) Participar en la elaboración y desarrollo de los servicios correspondientes a la situación de dependencia y de los distintos planes estatales relacionados con las personas mayores.
- c) Informar de los proyectos de disposiciones generales relacionadas con las personas mayores que les sean consultados por los departamentos ministeriales y Administraciones Públicas.
- d) Atender las consultas que le sean formuladas por los departamentos ministeriales y Administraciones Públicas o por otras instituciones relacionadas con las personas mayores, y emitir los correspondientes dictámenes.

<sup>75</sup> Vid. artículo 60 de la LGSS y las disposiciones reglamentarias que lo desarrollan.

<sup>76</sup> Un estudio de la participación institucional en el ámbito de la Seguridad Social en FERRERAS ALONSO, F. y PANIZO ROBLES, J., «La participación de los interesados en la gestión de la Seguridad Social (Un análisis comparado)», *RL*, N.º 2, 2001, págs. 1.097-1.124.

<sup>77</sup> BOE n.º 31, de 05 de febrero de 2005.

<sup>78</sup> Cfr. VILLA, J., «Constituido el Consejo Estatal de las Personas Mayores», *SyM*, N.º 243, 2005, págs. 40-41.

- e) Conocer previamente y asesorar sobre las convocatorias de subvenciones del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales dirigidas a las entidades sin ánimo de lucro de personas mayores.
- f) Fomentar el desarrollo del asociacionismo y la participación de las personas mayores en la sociedad.
- g) Establecer sistemas de cooperación entre los poderes públicos y las organizaciones sociales.
- h) Promover la realización de estudios y de investigaciones sobre las personas mayores.
- i) Fomentar el desarrollo de sistemas de calidad en las organizaciones, centros y servicios de personas mayores.
- j) Representar al colectivo de las personas mayores ante las instituciones y organizaciones de ámbito nacional e internacional.

El Consejo Estatal de las Personas Mayores estará constituido por: a) Un presidente, quien será el titular de la Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad; b) Dos vicepresidentes, ostentando al cargo a uno de ellos, por una parte, el titular de la Dirección General del Instituto de Mayores y Servicios Sociales; y, por la otra, un representante de las organizaciones de personas mayores, que será elegido por y entre los consejeros pertenecientes a aquellas confederaciones, federaciones o asociaciones que lo componen; c) Un secretario, que será elegido por y entre los consejeros pertenecientes a las confederaciones, federaciones o asociaciones de personas mayores que lo componen; y, d) Los consejeros.

Los consejeros estarán constituidos por:

- a) Un representante, con rango de Director general o asimilado, por cada uno de los departamentos ministeriales de Justicia, Economía y Hacienda, Educación y Ciencia, Trabajo y Asuntos Sociales, perteneciente al ámbito de la Secretaría de Estado de la Seguridad Social. Asimismo, el de la Presidencia, Sanidad y Consumo, y Vivienda, nombrados por el titular de la Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad, a propuesta de sus respectivos departamentos ministeriales.
- b) Cuatro representantes de las Administraciones autonómicas, elegidos por la Conferencia Sectorial de Asuntos Sociales entre sus miembros.
- c) Dos representantes de la Administración Local, designados por la Federación Española de Municipios y Provincias.
- d) 25 consejeros en representación de las confederaciones, federaciones o asociaciones de mayores, nombrados por el titular de la Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad, a propuesta de las correspondientes organizaciones. De ellos, 15 lo serán en representación de las confederaciones, federaciones o asociaciones de personas mayores de ámbito estatal, y 10 en representación de asociaciones de ámbito no estatal. No podrán formar parte del Consejo Estatal de las Personas Mayores las asociaciones que formen par-

te de federaciones o de confederaciones, ni las federaciones que formen parte de confederaciones que estén representadas en dicho Consejo. La selección de dichas organizaciones se efectuará mediante convocatoria pública de orden ministerial. Dicha convocatoria establecerá los requisitos para participar en ella y los criterios de valoración de las organizaciones para formar parte del Consejo. Asimismo, regulará la composición y funciones de la comisión de valoración, que estará presidida por el titular de la Dirección General del IMSERSO, y establecerá el procedimiento que deberá seguirse. A tales efectos, se entiende por confederaciones, federaciones y asociaciones de mayores aquellas entidades formadas exclusivamente por personas mayores, legalmente constituidas, debidamente inscritas en el registro administrativo correspondiente, que carezcan de ánimo de lucro y hayan sido creadas con carácter estable para la realización de fines específicos y actividades concretas, relacionados con los intereses propios de las personas mayores.

- e) Un representante de los consejos u órganos colegiados que realicen análogas funciones a las del Consejo Estatal, de cada una de las CCAA y de las Ciudades de Ceuta y Melilla, designados por aquellos.
- f) Un representante del Consejo General de la Emigración, que tenga la condición de pensionista, designado por dicho Consejo.

### 6.3. *El Consejo Nacional de la Discapacidad.*

El Consejo Nacional de la Discapacidad es el órgano colegiado interministerial, de carácter consultivo, adscrito al Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales conforme lo señala el Real Decreto 1865/2004, de 6 de septiembre, por el que se regula el Consejo Nacional de la Discapacidad<sup>79</sup>, el cual es creado para garantizar la colaboración del movimiento asociativo de las personas con discapacidad y sus familias y la Administración General del Estado, en orden a definir y coordinar una política coherente de atención integral para personas con discapacidad.

El Consejo Nacional de la Discapacidad es un órgano consultivo que permitirá que las organizaciones representativas de personas con discapacidad y de sus familias participen en la planificación, seguimiento y evaluación de las políticas que se desarrollan en el ámbito de la discapacidad. Este órgano cuenta con una Oficina Permanente Especializada encargada de promover la igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad.

La composición del Consejo es de carácter colegiado interministerial del que forman parte, además del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, el de la Presidencia, de Asuntos Exteriores y Cooperación, de Justicia, de Economía y Hacienda, del Interior, de Fomento, de Educación y Ciencia, de Industria, Turismo y Comercio, de Administraciones Públicas, de Sanidad y Consumo, y de Vivienda. El Consejo Nacional está constituido por el presidente, tres vicepresidentes, treinta vocales, cuatro asesores y un secretario.

<sup>79</sup> BOE n.º 216, de 07 de septiembre de 2004.

El Ministro de Trabajo y Asuntos Sociales será el Presidente del Consejo. Las vicepresidencias recaerán en el titular de la Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad, el titular de la Dirección General de Coordinación de Políticas Sectoriales sobre la Discapacidad y un representante del sector asociativo. De los treinta vocales, habrá quince en representación de la Administración General del Estado y otros quince serán representantes de las asociaciones de utilidad pública. Este Consejo contará también con cuatro asesores expertos designados por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

Para el cumplimiento de los fines que le son propios, el Consejo Nacional de la Discapacidad desarrollará las siguientes funciones:

- a) Promover los principios y líneas básicas de política integral para las personas con discapacidad en el ámbito de la Administración General del Estado, incorporando el principio de transversalidad.
- b) Presentar iniciativas y formular recomendaciones en relación con planes o programas de actuación.
- c) Conocer y, en su caso, presentar iniciativas en relación con los fondos para programas de personas con discapacidad y los criterios de distribución.
- d) Emitir dictámenes e informes, de carácter preceptivo y no vinculante, sobre aquellos proyectos normativos y otras iniciativas relacionadas con el objeto del Consejo que se sometan a su consideración y, en especial, en el desarrollo de la normativa de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal.
- e) Promover el desarrollo de acciones de recopilación, análisis, elaboración y difusión de información.
- f) Impulsar actividades de investigación, formación, innovación, ética y calidad en el ámbito de la discapacidad.
- g) Conocer las políticas, fondos y programas de la Unión Europea y de otras instancias internacionales y recibir información, en su caso, sobre las posiciones y propuestas españolas en los foros internacionales.
- h) Cualquier otra función que, en el marco de sus competencias, se le atribuya por alguna disposición legal o reglamentaria.

#### *6.4. El Consejo Estatal de Organizaciones no Gubernamentales de Acción Social.*

El Consejo Estatal de Organizaciones no Gubernamentales de Acción Social es un órgano colegiado, de naturaleza interinstitucional y de carácter consultivo, adscrito a la Administración General del Estado, mediante el Ministerio del Trabajo y Asuntos Sociales. Organismo concebido

como ámbito de encuentro, participación, diálogo y asesoramiento en las políticas públicas de servicios sociales, el cual está constituido por: a) El presidente, quien es el titular de la Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad; b) Dos vicepresidentes: por un lado, el titular de la Dirección General de Servicios Sociales y Dependencia, y, por el otro, un vocal representante de las ONG's, que es elegido por los vocales del Consejo pertenecientes a dichas organizaciones entre los representantes de las agrupaciones y entidades sociales; c) un Secretario, que será el titular de la Subdirección General de Organizaciones no Gubernamentales y Voluntariado; y, d) 37 vocales en representación de la Administración General del Estado y de las ONG's de Acción Social. También podrán formar parte del Consejo los expertos propuestos por la Administración General del Estado o por las Organizaciones no Gubernamentales.

Dicho Consejo tiene como finalidad principal propiciar la participación y colaboración del movimiento asociativo en el desarrollo de las políticas de acción social enmarcadas en el ámbito de competencias atribuidas al Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Para el cumplimiento de tal cometido, aquel ejercerá funciones de asesoramiento y propuesta sobre cuántas medidas de política social pueden abordarse a favor de los grupos más vulnerables de la sociedad española.

Específicamente se le atribuyen las siguientes funciones:

- a) Proponer medidas de política social, dentro del ámbito de competencias del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- b) Canalizar información sobre las ONG's de Acción Social.
- c) Conocer los proyectos normativos y planes estatales de las políticas de acción social con incidencia en el ámbito de actuación de las ONG's.
- d) Ser informado, en pleno y con carácter preceptivo, de las bases y de las propuestas de resolución de las convocatorias de subvenciones que apruebe el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, con cargo a la asignación tributaria del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas.
- e) Valorar los sistemas más efectivos de cooperación entre el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y las ONG's y, en su caso, formular recomendaciones en lo que a política social se refiere.
- f) Solicitar, proponer y/o elaborar los informes o estudios que se precisen para el mejor desempeño de sus cometidos.
- g) Canalizar información sobre la situación de los colectivos atendidos por organizaciones no gubernamentales, previa coordinación, en su caso, con otros órganos de representación (consejos sectoriales), para alcanzar el mayor grado posible de cumplimiento de sus objetivos.
- h) Proporcionar a las ONG's información relativa a todos aquellos temas que les afecten, dentro del marco legislativo y financiero de la Unión Europea.

- i) Relacionarse con órganos similares de las diversas Administraciones Públicas españolas y de otros países, en orden a la coordinación de iniciativas, actuaciones, propuestas o cualquier otra actividad, para la consecución de fines comunes que redunden en beneficio de las personas o grupos sobre los que dichos fines se proyectan.

### 6.5. Los Consejos Autonómicos de Personas Mayores y Personas con Discapacidad.

Los Consejos Autonómicos de Personas Mayores y Personas con Discapacidad, se componen de dos instituciones, dependiendo de cómo las denomine cada Ente público territorial<sup>80</sup>. Algunas CCAA prevén Órganos de Participación de las Personas Mayores y Discapacitadas<sup>81</sup>; mientras que otras poseen Consejos Regionales de Personas Mayores<sup>82</sup>. Sin embargo, aquellas se prevén a nivel regional, provincial y local<sup>83</sup>.

En cuanto a la composición de los Consejos Regionales de Personas Mayores, varía mucho en cada una de las CCAA. Generalmente están conformados por representantes de las Administraciones Públicas con competencias que afectan al colectivo de personas mayores en el ámbito del correspondiente Ente público territorial y de las asociaciones de mayores. En este sentido, la representación de las personas mayores se le atribuye a las asociaciones, federaciones y confederaciones de personas mayores, como en el caso de la Comunidad de Madrid y la Comunidad de Murcia. Mientras que a otros Entes públicos territoriales se les requiere una mínima implantación en el sector de un mínimo de socios. Por ejemplo, en la Comunidad de las Islas Baleares se exige el número de 150; en la Comunidad de Andalucía, requiere de 800; y, en las Comunidades de Castilla-La Mancha y Navarra exigen 1.000.

La composición de los Consejos Regionales de Personas con Discapacidad está integrado, por lo general, por representantes de las Administraciones Públicas con competencias que afectan al colectivo de personas con discapacidad en el ámbito del correspondiente Ente público territorial y por representantes de las asociaciones, federaciones y confederaciones de personas con discapacidad y, en ciertas ocasiones, de sus representantes legales o familiares, de ámbito autonómico como en el caso de la Comunidad Autónoma de Extremadura.

<sup>80</sup> ROQUETA BUI, R., «El sistema para la autonomía y atención a la dependencia», en AA.VV. (coord. ROQUETA BUI, R.), *La protección de la dependencia, op. cit.*, págs. 121-124.

<sup>81</sup> *Vid.* El Consejo Regional para las Personas Mayores (Decreto 96/2004, de 26 de agosto) y el Consejo Regional para las Personas con Discapacidad de Castilla y León (Decreto 283/1998, de 23 de diciembre); El Consejo Asesor Regional de Personas Mayores y el Consejo Asesor Regional de Personas con Discapacidad de la Comunidad Autónoma de Murcia (Decreto 95/2004, de 24 de septiembre); el Consejo de Personas Mayores (Decreto 56/2001, de 24 de mayo) y el Consejo Asesor de Discapacidad del Principado de Asturias (Resolución de 2 de marzo de 2005); entre otros.

<sup>82</sup> *Vid.* El Consejo Regional de Personas Mayores de Cantabria (Decreto 49/2003, de 8 de mayo), el Consejo de Personas Mayores de Castilla-La Mancha (Decreto 24/1999, de 9 de marzo) y el Consejo Canario de los Mayores (Decreto 240/1997, de 30 de septiembre), entre otros.

<sup>83</sup> *Vid.* El Consejo Regional, los Consejos Provinciales y los Consejos para las Personas Mayores en el ámbito de las Administraciones Locales, y el Consejo Regional y los Consejos Provinciales para las Personas con Discapacidad de Castilla y León, entre otros.

Las funciones de los Consejos Regionales de Mayores y Personas con Discapacidad se agrupan a grandes rasgos <sup>84</sup>, en las siguientes:

- a) Representar y velar por los intereses de las personas mayores y de las personas con discapacidad ante las entidades, tanto públicas como privadas.
- b) Cooperar con las entidades públicas y privadas en la ejecución de actividades, programas y campañas tanto informativas como de divulgación que tengan relación con las personas mayores y discapacitados.
- c) Participar y mantener las relaciones con los consejos y órganos de carácter consultivo de mayores y discapacitados que se constituyan en el ámbito de otras Administraciones Públicas.
- d) Promover el desarrollo, seguimiento y evaluación de los objetivos que tengan relación con estos colectivos, previstos en los diferentes Planes Sectoriales de Actuación aprobados por las Administraciones Públicas.
- e) Promover y velar por el desarrollo de la participación social de los usuarios en la prestación y control de calidad de los servicios y centros.
- f) Conocer y evaluar los resultados de la gestión de los recursos que se desarrollen para la atención a estos colectivos y proponer la adopción de medidas para su mejora.
- g) Fomentar el asociacionismo de las personas mayores y de las personas con discapacidad, prestando a sus organizaciones el apoyo técnico que precisen para potenciar su presencia y control de calidad de los servicios y centros.
- h) Favorecer la participación activa de las personas mayores y discapacitados actuando como interlocutores de estos colectivos ante los poderes públicos.
- i) Asesorar e informar a las Administraciones Públicas sobre aquellas materias que les sean sometidas, relacionadas con los sectores de las personas mayores y discapacitados.
- j) Promover estudios e investigaciones sobre aspectos relacionados con la situación y calidad de vida de las personas mayores y discapacitadas.
- k) Elaborar y remitir propuestas e informes a las Administraciones Públicas en materias relacionadas con el colectivo de mayores y discapacitados que sean solicitados por los Consejos o por aquellas.
- l) Promover las actuaciones y medidas que impulsen y fomenten el voluntariado social por y para estos colectivos, al igual que la solidaridad intergeneracional.

<sup>84</sup> ROQUETA BUI, R., «El sistema para la autonomía y atención a la dependencia», en AA.VV. (coord. ROQUETA BUI, R.), *La protección de la dependencia*, op. cit., pág. 125.

No obstante, la participación de las personas mayores en el sistema público de servicios sociales está regulada por los correspondientes estatutos en los ámbitos de competencias de las Administraciones Públicas. Los estatutos han de reconocer en sus principios el derecho de interlocución social, que como tal reconocen los organismos internacionales al objeto de que las políticas, planes y acciones orientadas al bienestar de las personas mayores sean desarrollados con su participación democrática en organismos consultivos constituidos al efecto <sup>85</sup>.

## 7. La Red de Servicios del SAAD.

El artículo 6.2 de la LPAP configura el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia como una red de utilización pública que integra, de forma coordinada, centros y servicios públicos y privados. La red de Centros del SAAD estará formada por los centros públicos de las CCAA, de las Entidades Locales, de los centros de referencia estatal para la promoción de la autonomía personal, y para la atención y cuidado de situaciones de dependencias, así como los centros privados concertados debidamente acreditados <sup>86</sup>. La conformación de dichos centros en el SAAD no supondrá alteración alguna en el régimen jurídico de su titularidad, administración, gestión y dependencia orgánica <sup>87</sup>. En este sentido, cada Administración territorial y cada entidad privada mantendrán la titularidad, gestión, administración y dirección orgánica sobre los centros y establecimientos dependientes de las mismas, a la entrada en vigor del prenombrado texto legal. De la cual, las prestaciones y servicios señalados en la LPAP se integraran en la Red de Servicios Sociales de los respectivos Entes públicos territoriales en el ámbito de las competencias que las mismas tienen asumidas.

Dicho en otros términos, los centros y servicios para la promoción de la autonomía personal y para la atención y cuidado de las personas en situación de dependencia estarán adscritos a los Servicios Sociales de las respectivas CCAA, incluyendo a los órganos que venían siendo gestionados separadamente por los Entes Locales. De esta manera, se trataría de evitar eventuales desconexiones y deficiencias organizativas, integrando todos los centros y servicios bajo la exclusiva responsabilidad de los Entes públicos territoriales. Sin embargo, se echa de menos en la LPAP la adopción de mecanismos que compensen el leve efecto centralizador que pueda resultar de tal medida <sup>88</sup>. Para sopesar la falta de especificación en la ley, se podría partir del establecimiento de demarcaciones territoriales que integraran coordinadamente los servicios de atención primaria y especializada, en igual estructura que las Áreas de Salud de los Servicios de Salud Autonómicos. Por tanto, toda la red de recursos de atención a la dependencia debe tener la característica de proximidad y, por ende, debe planificarse y disponerse de ella en el lugar más cercano a la vida cotidiana de sus destinatarios. Sucesivamente, por lo que se refiere a las intervenciones, han de realizarse, cualquiera que sea el dispositivo o recurso desde el que se atiende a la persona, con un enfoque comunitario, al que los

<sup>85</sup> DE LAS HERAS PINILLA, M., «La atención a las personas mayores en la red del sistema público de servicios sociales», en AA.VV. (ed. MARTÍN GARCÍA, M.), *Trabajo Social en Gerontología*, op. cit., pág. 203.

<sup>86</sup> Artículo 16.1 de la LPAP.

<sup>87</sup> Artículo 6.3 de la LPAP.

<sup>88</sup> ROQUETA BUJ, R., «El sistema para la autonomía y atención a la dependencia», en AA.VV. (coord. ROQUETA BUJ, R.), *La protección de la dependencia*, op. cit., pág. 126.

profesionales de los servicios sociales en este ámbito debieran retornar <sup>89</sup>. En suma, en contra de las denominaciones y concepciones vigentes, una correcta atención a la dependencia exige la disposición de toda la red de recursos en entornos locales de proximidad y que las intervenciones estén marcadas, conjuntamente, por la especialización y el trabajo comunitario <sup>90</sup>.

En este sentido, a los Entes públicos territoriales les corresponde crear y actualizar el Registro de Entidades, Servicios y Centros de Servicios Sociales, facilitando la debida acreditación que garantice el cumplimiento de los requisitos y los estándares de calidad <sup>91</sup>, en el que podrán estar inscritos, por ende, las entidades incluidas en el ámbito competencial de los Servicios y Centros de Servicios Sociales, tanto públicos como privados, ya sean estos últimos con o sin ánimo de lucro, que actúen en el territorio de cada Ente público territorial, con su debida autorización. Dicho en otras palabras, las CCAA deberán autorizar la creación o construcción, puesta en funcionamiento y modificación sustancial de aquellos Centros y Servicios que se encuentren ubicados o que actúen en sus correspondientes territorios, y crear y actualizar el Registro de Centros y Servicios. Al igual que los Entes públicos territoriales también establecerán el régimen jurídico y las condiciones de actuación de los centros privados concertados, en el que se tendrá en cuenta de manera especial los correspondientes al Tercer Sector, es decir, a las organizaciones de carácter privado surgidas de la iniciativa social o ciudadana, bajo diferentes modalidades que responden a criterios de solidaridad, con fines de interés general y ausencia de ánimo de lucro, que impulsan el reconocimiento y el ejercicio de los derechos sociales <sup>92</sup>.

En definitiva, el Registro de Entidades, Centros y Servicios Sociales se constituyen como instrumento básico de planificación, coordinación y financiación de la actividad de Servicios Sociales en el territorio de las CCAA. Entre sus principales funciones se destacan las autorizaciones administrativas de entidades, centros o servicios que reúnan los requisitos y condiciones necesarios para poder garantizar a sus destinatarios la calidad de las prestaciones, y una asistencia adecuada a sus necesidades; la rápida introducción de elementos administrativos que permitan a la CCAA el conocimiento exacto de las entidades y Centros que desarrollan su labor en ella; conseguir la máxima efectividad en cuanto a la gestión de los planes de inversión que la CCAA ha de llevar a cabo; faci-

<sup>89</sup> En este sentido RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, P., «El apoyo informal en la provisión de cuidados a las personas con dependencia. Una visión desde el análisis de género», en *Ley de Dependencia y Educación Infantil como medidas de conciliación entre la vida laboral y familiar*, Forum de Política Feminista, Madrid, 2004. FANTOVA AZCOAGA, F., «Los enfoques de las redes y los apoyos sociales y comunitarios y la gestión del conocimiento», en AA.VV. (dir. CASADO, D.), *Avances en bienestar basados en el conocimiento*, Ediciones CCS, Madrid, 2005. RAMOS, C., «A vueltas con el enfoque comunitario», en AA.VV. (comp. GUILLÉN, E., *Sobre problemas y respuestas sociales*, Ediciones Hacer, Barcelona, 2005.

<sup>90</sup> RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, P., *El sistema de servicios sociales español y las necesidades derivadas de la atención a la dependencia*, Documento de Trabajo 87/2006, Fundación Alternativas, Madrid, 2006, págs. 62-63.

<sup>91</sup> Vid. SALVADOR PEDRAZA, M., «Criterios de calidad en los servicios de atención a las personas», en AA.VV. (coords. SETIÉN, M. y SACANELL, E.), *La calidad en los Servicios Sociales: conceptos y experiencias*, op. cit., pág. 151. HOYLE, D., *ISO 9000. Manual de Sistemas de Calidad*, Pirámide, Madrid, 1995, pág. 23. FERNÁNDEZ-VILLARÁN ARA, A., «Diferentes enfoques de la gestión de calidad», en AA.VV. (coords. SETIÉN, M. y SACANELL, E.), *La calidad en los Servicios Sociales: conceptos y experiencias*, Tirant lo Blanch, Valencia, 2003, págs. 25-28. BARRIGA MARTÍN, L., «Calidad y servicios para mayores», en AA.VV. (ed. MARTÍN GARCÍA, M.), *Trabajo Social en Gerontología*, Editorial Síntesis, Madrid, 2003, págs. 392-397. LÓPEZ DE FORONDA, F., «Derechos ciudadanos y calidad en los servicios sociales», en AA.VV. (coords. SETIÉN, M. y SACANELL, E.), *La calidad en los Servicios Sociales: conceptos y experiencias*, op. cit., pág. 125.

<sup>92</sup> Artículos 2.8, 11.1 d) y 16.2 de la LPAP.

litar al máximo las relaciones de los ciudadanos con su Administración respectiva, consiguiendo una notable simplificación para cualquier petición o gestión, no siendo precisa la aportación de otros documentos al constar estos en los antecedentes necesarios para la obtención del mismo <sup>93</sup>.

De conformidad con la legislación del respectivo Ente público territorial, los centros de atención a personas mayores y los centros de atención a personas con discapacidad de titularidad privada deben ser objeto de acreditación por la correspondiente CCAA para poder concertar con esta. De manera que la acreditación es el acto por el que la Administración de la CCAA garantiza que los centros a los que se les otorgan las condiciones de calidad para poder concertar con aquella, y, a su vez, obtener el reconocimiento de la calidad de sus servicios <sup>94</sup>. Principalmente las condiciones que fijan los Entes públicos territoriales para obtener tal acreditación se basan en los siguientes aspectos <sup>95</sup>:

- a) Condiciones físicas y arquitectónicas.
- b) Instalaciones y equipamientos.
- c) Adecuación de las diferentes zonas del centro.
- d) Condiciones higiénico-sanitarias y de seguridad.
- e) Condiciones funcionales relativas a la garantía de los derechos de los usuarios; normas de régimen interno y de contabilidad; recursos humanos, es decir, organización del personal, y otros aspectos que resulten necesarios para permitir un adecuado funcionamiento del Servicio o Centro.
- f) Atención ofrecida e índice de las prestaciones.
- g) Sistema de información a la Dirección General u organismo Autónomo que corresponda.
- h) Sistema de contabilidad.
- i) Sistema de participación.
- j) El encuadramiento dentro del Plan Regional de Servicios Sociales.
- k) El régimen de atención, tanto global como parcial.

<sup>93</sup> En este sentido, el Decreto 11/1983, de 23 mayo, de Servicios Sociales, que crea el Registro unificado de entidades y centros de servicios sociales. (D.O. Extremadura, N.º 9, de 1-07-83).

<sup>94</sup> ROQUETA BUI, R., «El sistema para la autonomía y atención a la dependencia», en AA.VV. (coord. ROQUETA BUI, R.), *La protección de la dependencia*, op. cit., págs. 128-129.

<sup>95</sup> Cfr. artículos 4 y 9 del Decreto 40/1998, de 10 de marzo, sobre autorización, registro, homologación e inspección de los Servicios Sociales del País Vasco; anexos I, II y III del Decreto 41/1998, de 10 de marzo, sobre autorización, registro, homologación e inspección de los Servicios Sociales residenciales para personas mayores y anexo I del Decreto 202/2000, de 17 de octubre, que regula los centros de día para personas mayores dependientes del País Vasco; y anexos II y III del Decreto 63/2000, de 25 de abril, que regula la ordenación, autorización, registro, inspección y régimen de infracciones y sanciones de centros para personas mayores y normas de régimen interno de Canarias.

- l) El horario de atención.
- m) Dotación de personal, en el que se establecerá la *ratio* de personal de atención directa en función del número de usuarios.
- n) Programación de actividades.

## 8. Sistema de Información del SAAD.

El Ministerio del Trabajo y Asuntos Sociales a través de la Orden TAS/1459/2007, de 25 de mayo, por la que establece el Sistema de Información del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia y se crea el correspondiente fichero de datos de carácter personal <sup>96</sup>, crea el Sistema de Información del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SISAAD) que garantiza la disponibilidad de la información y la comunicación recíproca entre las Administraciones Públicas, así como la compatibilidad y articulación entre los distintos sistemas, según lo señalado en el artículo 37.1 de la LPAP, del cual será responsable la Dirección General del IMSERSO.

El objeto del SISAAD es el de proporcionar a las entidades involucradas en la gestión de las prestaciones y servicios del SAAD, la infraestructura necesaria para el mantenimiento y gestión de la información relativa a los beneficiarios del SAAD, que deberá ser acordado en el Consejo Territorial del SAAD, así como a la red de centros y servicios y a los profesionales que contribuyan a su prestación. En este sentido, la información de carácter personal contenida en dicho sistema de información se utilizará para la tramitación y terminación de los procedimientos administrativos del Programa Individual de Atención, a que hace referencia el artículo 29 de la LPAP. Asimismo, se contemplará específicamente la realización de estadísticas para fines estatales en materia de dependencia, así como las de interés general supracomunitario y las que se deriven de compromisos con organizaciones supranacionales e internacionales.

La introducción de la información contenida en el formulario de solicitud en el SISAAD será realizada por el personal designado por cada Administración Pública competente. A tales efectos, el acceso de dicho personal al sistema de información se realizará a través del uso de certificados digitales u otros modos de autenticación electrónica que garanticen la seguridad del acceso y la identificación unívoca del usuario del SISAAD. La ventaja de este sistema es que se podrá acceder mediante la url <http://saad.mtas.es>, en la que se publicará tanto información general como particular de los beneficiarios, y, como es lógico, solo podrán acceder a esta última y observar las condiciones de seguridad asociadas los beneficiarios.

Asimismo, se crea un fichero de datos de carácter personal en los términos y condiciones fijados en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal <sup>97</sup>.

<sup>96</sup> BOE n.º 127, de 28 de mayo de 2007.

<sup>97</sup> Vid. COLLADO GARCÍA-LAJARA, E., *Protección de datos de carácter personal: legislación, comentarios, concordancias y jurisprudencia*, Comares, Granada, 2000.

La finalidad del uso del fichero será la gestión de las prestaciones sociales asociadas al SAAD, incluyendo la gestión y tratamiento de estadísticas públicas. La estructura básica de la información mantenida en el sistema de información y los tipos de datos de carácter personal contenidos en el mismo son los referentes a salud, personales, identificativos, circunstancias sociales, económicas, transacciones y profesionales.

### III. REFLEXIONES FINALES

La Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, supone un nuevo paso en la renovación y modernización del sistema de protección social español y en la lucha contra la exclusión social al proteger a un grupo especialmente vulnerable, el de las personas en situación de dependencia, que en las prestaciones y servicios que el mencionado texto legal diseña existe un apoyo para su autonomía, la realización de actividades en su vida diaria y el ejercicio efectivo de sus derechos.

No cabe duda de los efectos positivos que genera esta normativa, orientada en gran medida a potenciar los instrumentos de colaboración y coordinación entre las distintas Administraciones Públicas, especialmente necesaria en materia de protección social en el que concurren competencias y funciones de diversos Poderes Públicos que han de contribuir a un objetivo de bienestar común y propio del Estado social del que forman parte. A tal efecto el legislador crea el cuarto pilar del Estado de Bienestar a través del SAAD, con el propósito de garantizar las condiciones básicas de esa promoción, de prever los niveles de protección, y de asegurar la colaboración y participación de todas las Administraciones Públicas implicadas, desplegando un modelo de atención integral que se origina en niveles.

No obstante, el éxito de la ley dependerá de que se articule adecuadamente la colaboración y coordinación entre Estado y Entes públicos territoriales, mediante el Consejo Territorial del SAAD, evitando desajustes, conflictos o disfunciones, para que la puesta en práctica del sistema sea coherente y respetuosa con las competencias y responsabilidades de uno y otros, en la persecución de unos objetivos, de autonomía personal y atención las personas en situación de dependencia tarea solidaria, común y compartida <sup>98</sup>. Dicho en otros términos, la efectividad en las CCAA de la oferta de prestaciones y servicios garantizada por la Administración General del Estado depende de los convenios suscritos por esta con aquellas. Teniendo en cuenta la competencia exclusiva en servicios sociales ejercidos por los Entes públicos territoriales y el régimen de convenio previsto para su participación en el Sistema, resulta necesario algún mecanismo que asegure su adaptación a lo dispuesto por las normas de la Administración General del Estado. Además de su condición de subvenciones, las ayudas para la financiación de necesidades específicas quedarían pendientes de la eventual voluntad política de los agentes del sistema.

<sup>98</sup> RODRÍGUEZ-PIÑERO BRAVO-FERRER, M., «La cobertura de la situación de dependencia», *op. cit.*, págs. 12-13.

# Bibliografía

- AGUILAR MANJÓN, A. [2005]: «Comparecencia en relación con el Libro Blanco sobre atención a las personas dependientes en España», *TSH*, N.º 2.
- ASCOLI, U. [1987]: «Estado de Bienestar y acción voluntaria», *REIS*, N.º 38.
- AZNAR LÓPEZ, M. [2001]: «Notas sobre la protección de la dependencia en la seguridad social española», *FSS*, N.º 5.
- BARCELÓN COBEDO, S. y QUINTERO LIMA, M. [2004]: «Delimitación competencial de la protección social de las situaciones de dependencia», *RL*, Tomo II.
- [2006]: «Las situaciones de dependencia personal como nueva contingencia protegida por el Sistema de Protección Social», *RMTAS*, N.º 60.
- BARRIGA MARTÍN, L. [2003]: «Calidad y servicios para mayores», en AA.VV. (ed. MARTÍN GARCÍA, M.), *Trabajo Social en Gerontología*, Editorial Síntesis, Madrid.
- BLASCO LAHOZ, F. [2003]: «La protección de la dependencia: un seguro social en construcción», *AS*, N.º 11.
- CABEZA PEREIRO, J. [2006]: «Cuestiones sobre el seguro de dependencia», en AA.VV., *La economía de la Sociedad Social, Sostenibilidad y viabilidad del Sistema*, Murcia.
- CARDENAL CARRO, M. [2003]: «El nuevo «Pacto de Toledo»», *AS*, 13.
- CAVAS MARTÍNEZ, F. [2006]: «Aspectos fundamentales de la Ley de Promoción de la Autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia», *AS*, N.º 13.
- CLARAMUNT BIELSA, M. [1999]: «Cobertura pública en España», en AA.VV. (ed. MORAGAS MORAGAS, R.), *El reto de la dependencia al envejecer*, Herder, Barcelona.
- COLLADO GARCÍA-LAJARA, E. [2000]: *Protección de datos de carácter personal: legislación, comentarios, concordancias y jurisprudencia*, Comares, Granada.
- DE LA VILLA GIL, L. [1981]: «Potestades normativas de las Comunidades Autónomas en materia laboral y de Seguridad Social», *DL*, N.º 1, 1981.
- [2004]: «El modelo constitucional de protección social», *AS*, N.º 3.
- [2006]: «El modelo constitucional de protección social», en *Derecho del Trabajo y Seguridad Social. Cincuenta estudios del Profesor Luis Enrique de la Villa Gil*, CEF, Madrid.
- DE LAS HERAS PINILLA, M. [2003]: «La atención a las personas mayores en la red del sistema público de servicios sociales», en AA.VV. (ed. MARTÍN GARCÍA, M.), *Trabajo Social en Gerontología*, Editorial Síntesis, Madrid.
- FANTOVA AZCOAGA, F. [2005]: «Los enfoques de las redes y los apoyos sociales y comunitarios y la gestión del conocimiento», en AA.VV. (dir. CASADO, D.), *Avances en bienestar basados en el conocimiento*, Ediciones CCS, Madrid.
- FERNÁNDEZ MUÑOZ, J. [2005]: «El Libro Blanco sobre atención a la dependencia en España: Cuestiones básicas», *TSH*, N.º 2.
- FERNÁNDEZ-VILLARÁN ARA, A. [2003]: «Diferentes enfoques de la gestión de calidad», en AA.VV. (coords. SEITIÉN, M. y SACANELL, E.), *La calidad en los Servicios Sociales: conceptos y experiencias*, Tirant lo Blanch, Valencia.

- FERRERAS ALONSO, F. y PANIZO ROBLES, J. [2001]: «La participación de los interesados en la gestión de la Seguridad Social (Un análisis comparado)», *RL*, N.º 2.
- FONTECHA LÓPEZ, A. y PÉREZ MARTÍNEZ, J. [2006]: «La ley de dependencia: un nuevo derechos social», *Claridad*, N.º 5.
- GONZÁLEZ ORTEGA, S. [2004]: «La protección social de las situaciones de dependencia», *RL*, Tomo II.
- GUERRERO DE CASTRO, M. [2002]: «Seguro de dependencia», en AA.VV. (coord. ANGULO RODRÍGUEZ), *Cuestiones actuales del Derecho de Seguros*, Atelier, Barcelona.
- GUTIÉRREZ RESA, A. [1997]: *Acción social no gubernamental*, Tirant lo Blanch, Valencia.
- HERRERA GÓMEZ, M. [1998]: *El Tercer Sector en los sistemas de bienestar*, Tirant lo Blanch, Valencia.
- JIMÉNEZ ASENSIO, R. [2001]: *La Ley Autonómica en el sistema constitucional de fuentes del derecho*, Marcial Pons, Madrid.
- HOYLE, D. [1995]: *ISO 9000. Manual de Sistemas de Calidad*, Pirámide, Madrid.
- LANTARÓN BARQUÍN, D. [2006]: «Proyecto de Ley de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia: primeras conclusiones se su lectura», *RILJ*, N.º 1.
- LÓPEZ DE FORONDA, F. [2003]: «Derechos ciudadanos y calidad en los servicios sociales», en AA.VV. (coords. SETIÉN, M. y SACANELL, E.), *La calidad en los Servicios Sociales: conceptos y experiencias*, Tirant lo Blanch, Valencia.
- MALDONADO MOLINA, J. [2003]: *El seguro de dependencia. Presente y proyecciones de futuro*, Tirant lo Blanch, Valencia.
- MERCADER UGUINA, J. y MUÑOZ RUIZ, A. [2004]: «La protección social de la dependencia», en AA.VV., *Comentarios sistemático a la legislación reguladora de las pensiones*, Comares, Granada.
- MOLINA NAVARRETE, C. [2006]: «Los nuevos Estatutos de Autonomía y el reparto constitucional de competencias en las "materias" de "empleo", "trabajo" y "protección social"», *CEFRTSS*, N.º 283.
- MONTOYA MELGAR, A. [1997]: «El desarrollo normativo del Pacto de Toledo», *RMTAS*, N.º 4.
- [1999]: «El desarrollo normativo del Pacto de Toledo», *AS*, Vol. V.
  - [2004]: «Asistencia sanitaria: de la Seguridad Social al sistema nacional de salud (Apunte para un estudio)», *AS*, N.º 5.
- NAVARRO, M. [2006]: «Aproximación al modelo de atención a la dependencia en Andalucía», *Claridad*, N.º 5.
- PANIZO ROBLES, J. [2007]: «La cobertura social de la dependencia (con ocasión de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia)», *CEFRTSS*, N.º 286.
- PÉREZ BUENO, L. [2006]: «La configuración de la autonomía personal y la necesidad de apoyos generalizados como nuevo derecho social», *RMTAS*, N.º 60.
- PÉREZ DE LOS COBOS ORIHUEL, F. [2007]: «La distribución de competencias Estado-Comunidades Autónomas en materia de dependencia», en AA.VV. (coord. ROQUETA BUJ, R.), *La protección de la dependencia*, Tirant lo Blanch, Valencia.
- RAMOS, C. [2005]: «A vueltas con el enfoque comunitario», en AA.VV. (comp. GUILLÉN, E.), *Sobre problemas y respuestas sociales*, Ediciones Hacer, Barcelona.
- RIVERA SAGANTA, J. [2001]: «El seguro de dependencia. El envejecimiento de la población y su repercusión en el Estado de Bienestar», *FSS*, N.º 5.

- [2001]: «El seguro de dependencia», *Actuarios*, N.º 19.
  - [2001]: «El seguro de dependencia. El envejecimiento de la población y su repercusión en el Estado de Bienestar», *FSS*, N.º 5.
- RODRÍGUEZ CABRERO, G. [2000]: «El problema de la dependencia: conceptualización y debates», en AA.VV. (coord. RODRÍGUEZ CABRERO, G.), *La protección social de la dependencia*, MTAS, Madrid.
- [2004]: *Protección social de la dependencia en España*, Fundación Alternativas.
- RODRÍGUEZ DE SANTIAGO, J. [1997]: *Los convenios entre Administraciones Públicas*, Marcial Pons, Madrid.
- RODRÍGUEZ-PIÑERO BRAVO-FERRER, M. [2006]: «La protección social de la dependencia», *RL*, N.º 23-24.
- [2007]: «La cobertura de la situación de dependencia», *RL*, N.º 5.
- RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, P. [2004]: «El apoyo informal en la provisión de cuidados a las personas con dependencia. Una visión desde el análisis de género», en *Ley de Dependencia y Educación Infantil como medidas de conciliación entre la vida laboral y familiar*, Forum de Política Feminista, Madrid.
- [2006]: *El sistema de servicios sociales español y las necesidades derivadas de la atención a la dependencia*, Documento de Trabajo 87/2006, Fundación Alternativas, Madrid.
- ROQUETA BUJ, R. [2007]: «El sistema para la autonomía y atención a la dependencia», en AA.VV. (coord. ROQUETA BUJ, R.), *La protección de la dependencia*, Tirant lo Blanch, Valencia.
- SALVADOR PEDRAZA, M. [2003]: «Criterios de calidad en los servicios de atención a las personas», en AA.VV. (coords. SETIÉN, M. y SACANELL, E.), *La calidad en los Servicios Sociales: conceptos y experiencias*, Tirant lo Blanch, Valencia.
- SEMPERE NAVARRO, A. [2002]: «Contenido sociolaboral de las Leyes 52 y 53/2002, de Presupuestos y de Acompañamiento para 2003», *AS*, N.º 19.
- [2005]: «¿Cómo proteger a las personas dependientes?», *AJA*, N.º 675.
  - [2007]: «Antecedentes y estructura de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, "de dependencia"», *AS*, N.º 17.
- VaquER CABALLERÍA, M. [2004]: «La coordinación y el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud», en AA.VV. (coords. PALOMAR OLMEDA, A., VAQUER CABALLERÍA, M. y PAREJO ALFONSO, L.), *La reforma del Sistema Nacional de Salud: cohesión, calidad y estatutos profesionales*, Marcial Pons, Madrid.
- VILLA, J. [2005]: «Constituido el Consejo Estatal de las Personas Mayores», *SyM*, N.º 243.

## Abreviaturas

<b>AL</b>	Actualidad Laboral
<b>AS</b>	Aranzadi Social
<b>BOE</b>	Boletín Oficial del Estado
<b>CE</b>	Constitución Española

<b>CEFRTSS</b>	Centro de Estudios Financieros. Revista de Trabajo y Seguridad Social
<b>DL</b>	Documentación Laboral
<b>FSS</b>	Foro de Seguridad Social
<b>LP</b>	Libre Pensamiento
<b>MAP</b>	Ministerio de Administraciones Públicas
<b>MTAS</b>	Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales
<b>MTSS</b>	Ministerio de Trabajo y Seguridad Social
<b>PS</b>	Política y Sociedad
<b>REDA</b>	Revista Española de Derecho Administrativo
<b>REDC</b>	Revista Española de Derecho Constitucional
<b>REDT</b>	Revista Española de Derecho del Trabajo
<b>REIS</b>	Revista Española de Investigaciones Sociológicas
<b>REP</b>	Revista de Estudios Políticos
<b>RILJ</b>	Revista Información Laboral y Jurisprudencia
<b>RJCyL</b>	Revista Jurídica de Castilla y León
<b>RL</b>	Relaciones Laborales
<b>RMTAS</b>	Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales
<b>RVAP</b>	Revista Vasca de Administración Pública
<b>TSH</b>	Trabajo Social Hoy
<b>STC</b>	Sentencia del Tribunal Constitucional
<b>TCE</b>	Tratado Constitutivo de la Comunidad Europea