

# INFORME DE EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL Y ATENCIÓN A LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA (SAAD).

**2022**

*Rodríguez Cabrero, Gregorio (coord.) (UAH)*

*Marbán Gallego, Vicente (coord.) (UAH)*

*Aguilar Hendrickson, Manuel (UB)*

*Huete García, Agustín (USAL)*

*Jiménez Lara, Antonio (Intersocial)*

*Martínez Buján, Raquel (UDC)*

*Montserrat Codorniu, Julia (ESPN)*

*Ramos Herrera, M<sup>a</sup>. Carmen (UAM)*

*Sosvilla Rivero, Simón (UCM)*

*Vilá Mancebo, Antoni (UAB-IGOP)*

*Zalakain, Joseba (SIIS)*

(Septiembre 2022)

## SUMARIO

PARTE 1. INTRODUCCIÓN, METODOLOGÍA Y MARCO DE LA EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE AUTONOMÍA Y ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA.....	1
1 INTRODUCCIÓN .....	2
2 METODOLOGÍA.....	4
3 ESTADO DE LA CUESTIÓN SOBRE CLD EN EL ÁMBITO NACIONAL Y LA UNIÓN EUROPEA .....	13
3.1 Introducción.....	13
3.2 La evaluación del acceso efectivo a los CLD.....	18
3.3 La adecuación y suficiencia de servicios y prestaciones sociales. El papel del sector público y privado en la provisión de CLD .....	20
3.4 Financiación suficiente y sostenibilidad de los CLD .....	24
3.5 Mejora del bienestar y calidad de los servicios .....	26
PARTE 2.EVALUACIÓN DEL SAAD 2008-2021. FORTALEZAS Y DEBILIDADES .....	35
4 EVALUACIÓN DESDE EL PUNTO DE VISTA NORMATIVO DEL DESARROLLO Y EVOLUCIÓN A NIVEL ESTATAL, AUTONÓMICO Y LOCAL DE LA LEY DE DEPENDENCIA (LAPAD) Y DEL MODELO, ORGANIZACIÓN, GESTIÓN Y GOBIERNO DEL SAAD. ....	37
4.1 Introducción.....	37
4.1.1 Antecedentes.....	37
4.1.2 El modelo de la LAPAD .....	38
4.2 Estado de la cuestión: desarrollo de la LAPAD .....	41
4.2.1 Desarrollo y aplicación de la LAPAD.....	41
4.2.2 Aplicación de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad (CDPD) a la LAPAD .....	52
4.3 Resultados: análisis de las aportaciones .....	56
4.3.1 Entidades del tercer sector social representantes de los colectivos de personas en situación de dependencia .....	56
4.3.2 Entidades científicas y sociales .....	58
4.3.3 Comunidades Autónomas (CCAA).....	62
4.3.4 Entidades Locales .....	65
4.3.5 Informantes clave.....	66
4.4 Cuestiones centrales de la regulación del SAAD .....	67
4.4.1 ¿Está la normativa ajustada para dar respuesta a las necesidades de las personas en situación de dependencia? .....	68
4.4.2 ¿Hay aspectos de la normativa que no estén aportando valor al sistema? .....	69
4.4.3 ¿Qué dimensiones o aspectos no están siendo desarrollados en la práctica? .....	70
4.4.4 ¿Se ha considerado el impacto de género en la normativa?.....	73
4.4.5 ¿Son coherentes y están armonizadas las normativas de los distintos territorios y administraciones de forma que se aseguren los mismos derechos?.....	73
4.5 Consideraciones finales .....	74
4.5.1 Desarrollo normativo.....	74
4.5.2 Aplicación de la CDPD a la LAPAD .....	74
4.5.3 Diferencias y desigualdades territoriales .....	74
4.5.4 Integración y coordinación .....	75

4.5.5	Gobernanza .....	76
4.5.6	Organización y gestión .....	76
4.5.7	Catálogo de servicios .....	77
4.5.8	Prestaciones económicas .....	78
4.5.9	Otros aspectos .....	78
5	LA EVALUACIÓN DEL GASTO Y LA FINANCIACIÓN DEL SAAD COMO CONDICIÓN DE LA SATISFACCIÓN DE LAS NECESIDADES DE LAS PERSONAS DE MODO EFICAZ Y EFICIENTE Y GARANTÍA DE SOSTENIBILIDAD.....	81
5.1	La oferta asistencial de la LAPAD. Alcance de la protección asistencial y estructura de las prestaciones.....	81
5.1.1	Situación de las prestaciones a mediados de 2022.....	81
5.1.2	Antecedentes que afectan a la estructura inicial de la LAPAD.....	82
5.1.3	Impacto económico de los recortes presupuestarios del RDL 20/2012 y otras normas en la LAPAD.....	84
5.1.4	Evolución de las prestaciones en el periodo 2011-2021 .....	85
5.1.5	Estructura de las prestaciones: ¿Prestaciones económicas versus prestaciones en servicios?.....	87
5.2	El gasto y los costes de las prestaciones de atención a la dependencia en el SAAD .....	90
5.2.1	Evolución del gasto total de las prestaciones del SAAD.....	91
5.2.2	Indicadores del gasto en el SAAD.....	91
5.2.3	El gasto en los convenios con la Seguridad Social de las personas cuidadoras informales .....	94
5.3	Los costes de las prestaciones por grados de dependencia .....	95
5.3.1	Estimación de los costes de las prestaciones por grados de dependencia. ....	96
5.3.2	Estructura de las prestaciones por grados de dependencia .....	97
5.3.3	Los costes de las prestaciones de atención a la dependencia: servicios directos versus servicios con prestación vinculada .....	98
5.3.4	Estimación de los costes por grados de dependencia.....	99
5.4	Proyecciones financieras de las necesidades de financiación del Nivel Mínimo de la AGE.....	100
5.5	La financiación de la atención a la dependencia .....	101
5.5.1	Financiación adicional del gasto de atención a la dependencia .....	103
5.5.2	El Fondo especial del Estado para la dinamización de la Economía y el Empleo (Plan E).....	103
5.5.3	La financiación adicional de la Ley 22/2009 .....	104
5.5.4	El Plan de Choque en dependencia 2021-2023 .....	104
5.6	La contribución de las personas beneficiarias en el coste de las prestaciones (copagos) .....	107
5.6.1	Diferencias en la determinación de las cuantías de las prestaciones económicas y en la cuantía de los copagos en los modelos de las CCAA .....	109
5.6.2	Costes asociados a la burocracia en los copagos.....	110
5.6.3	Estimación de la contribución de las personas beneficiarias en el coste de las prestaciones. ....	110
5.6.4	La contribución económica de los diferentes agentes en el coste de las prestaciones de la dependencia.....	111
6	EVALUACIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS DEL SAAD, CAPACITACIÓN PROFESIONAL, CALIDAD DEL EMPLEO Y NECESIDADES DE PROFESIONALES DE LOS CUIDADOS EN LOS AÑOS VENIDEROS. ....	114
6.1	Introducción.....	114

6.2	El estado de la cuestión del empleo en la revisión de la literatura .....	115
6.3	Información estadística disponible sobre el empleo en el SAAD .....	119
6.4	Evolución y características del empleo en el SAAD.....	120
6.5	Capacitación profesional.....	144
6.6	Necesidades de profesionales de los cuidados en los años venideros. ....	145
6.7	Consideraciones finales .....	153
7	LA GESTIÓN DEL SAAD. EN QUÉ MEDIDA LOS PROCEDIMIENTOS DE PROVISIÓN SE AJUSTAN A LAS NECESIDADES DE LAS PERSONAS BENEFICIARIAS Y AFECTAN A LAS LISTAS DE ESPERA. PROCESOS DE VALORACIÓN, RECONOCIMIENTO Y ASIGNACIÓN DE SERVICIOS Y PRESTACIONES. ....	155
7.1	Introducción .....	155
7.2	La organización del acceso y asignación en el SAAD .....	156
7.2.1	Elementos comunes .....	156
7.2.2	Las diferencias .....	157
7.2.3	Principales problemas.....	160
7.2.4	Principales causas de los retrasos .....	165
8	LA ESTRUCTURA DE PROVISIÓN DE LOS SERVICIOS DE CUIDADOS Y ESTIMACIÓN DEL IMPACTO MACROECONÓMICO DEL SAAD. ....	169
8.1	Introducción .....	169
8.2	La estructura empresarial del SAAD .....	170
8.2.1	Número y tamaño de las empresas .....	170
8.2.2	Tipo de empresas .....	171
8.2.3	Antigüedad de las empresas.....	172
8.2.4	Valor añadido generado en el sector.....	172
8.2.5	Consideraciones finales .....	173
8.3	El impacto macroeconómico del SAAD .....	189
8.3.1	Introducción .....	189
8.3.2	Resultados de las simulaciones .....	192
8.3.3	Consideraciones finales .....	206
9	LA SUFICIENCIA, ADECUACIÓN DE LAS PRESTACIONES ECONÓMICAS Y SERVICIOS A LAS NECESIDADES DE LAS PERSONAS Y EL LOGRO DE LA CALIDAD. ....	208
9.1	Introducción.....	208
9.2	Contenido, adecuación y suficiencia de los servicios de atención a la dependencia.....	209
9.2.1	El uso de servicios por parte de las personas atendidas en el SAAD	209
9.2.2	La suficiencia del catálogo de servicios y prestaciones de la LAPAD y la calidad de la atención prestada.....	216
9.3	El desarrollo de las herramientas para la gestión de la calidad en el marco del SAAD .....	227
9.3.1	La regulación de los elementos relacionados con la calidad de la atención a escala estatal y autonómica: autorización y acreditación de los servicios.....	229
9.3.2	La inspección de los servicios y centros.....	233
9.3.3	La concertación social como herramienta para la gestión de la calidad. ....	240
9.3.4	Certificación, normalización y publicación de estándares y guías de buenas prácticas.....	242
9.3.5	La evaluación de la calidad, la publicación de indicadores de calidad y la institucionalización de la gestión de la calidad en el ámbito de la dependencia .....	244

PARTE 3. LAS DIMENSIONES TRANSVERSALES DEL SAAD .....	251
10 LOS CUIDADOS DE LARGA DURACIÓN DESDE UNA PERSPECTIVA DE GÉNERO. 253	
10.1 Introducción .....	253
10.2 Estado de la cuestión .....	254
10.3 La familia como pilar básico de los cuidados de larga duración. ....	256
10.4 Las personas trabajadoras de cuidados asalariados .....	265
10.4.1 Datos y fuentes de información .....	265
10.4.2 Distribución de las personas trabajadoras de cuidados remunerados en servicios sociales y hogares.....	267
10.4.3 El impacto de la pandemia en las formas de la precariedad: desempleo, subempleo y temporalidad. ....	269
11 LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD ANTE EL SAAD .....	275
11.1 Introducción .....	275
11.2 Población con discapacidad en situación de dependencia en España.....	276
11.2.1 Demanda efectiva. Personas con discapacidad reconocida que han solicitado y obtenido la valoración de la situación de dependencia. ....	276
11.2.2 Demanda potencial. Hacia una estimación de la población potencialmente dependiente no atendida.....	282
11.3 Implicaciones del SAAD para la población con discapacidad y sus organizaciones representativas y de apoyo .....	284
11.3.1 Ajuste a los principios y derechos reconocidos en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas. ....	285
11.3.2 Consideraciones sobre algunos servicios y prestaciones.....	286
11.3.3 Baremo y proceso de valoración .....	294
11.3.4 Calidad de los Servicios .....	296
11.3.5 Financiación y Gestión.....	297
PARTE 4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	299
12 CONCLUSIONES .....	301
13 RECOMENDACIONES DE MEJORA Y PERFECCIONAMIENTO DEL SAAD .....	319
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	330
ANEXOS .....	350
ANEXO I: NORMATIVA .....	351
Anexo I.1. Cuadros relacionados con la normativa. ....	351
Anexo I.2. Acuerdos adoptados por el Consejo Territorial de Servicios Sociales y del SAAD (2007-2021).....	450
Anexo I.3. Recopilación de la normativa autonómica relacionada con la autonomía-dependencia por temas .....	456
ANEXO II .METODOLOGÍA DETALLADA.....	549
Anexo II.1. Entrevistas realizadas a agentes sociales y representantes de organizaciones profesionales, personas directivas de organizaciones proveedoras, mercantiles y sin fin de lucro. ....	549
Anexo II.2. Entrevistas realizadas para incorporar la perspectiva de la discapacidad en la evaluación.....	550
Anexo II.3. Comunidades, Ciudades Autónomas y FEMP consultadas por cuestionario .....	551
ANEXO III. LISTADO DE TÉCNICAS DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN (GUIONES DE ENTREVISTAS, CUESTIONARIOS, ETC.) .....	552

Anexo III.1. Guion semiestructurado de entrevistas en profundidad a agentes sociales y representantes de organizaciones profesionales, personas directivas de organizaciones proveedoras, mercantiles y sin fin de lucro. ....	552
Anexo III.2. Cuestionario a Comunidades y Ciudades Autónomas y a la FEMP (Comisión de Servicios Sociales) .....	553
ANEXO IV. MATRIZ DE EVALUACIÓN.....	566

## Índice de abreviaturas

ACP: Atención Centrada en la Persona.  
AGE: Administración General del Estado.  
AICP: Atención Integral y Centrada en la Persona.  
AVD: Actividades de la Vida Diaria.  
BDVD: Base de Datos de Valoración de la Discapacidad.  
CCAA: Comunidades y Ciudades Autónomas.  
CDPD: Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad.  
CE: Constitución Española.  
CEOMA: Confederación Española de Organizaciones de Mayores.  
CERMI: Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad.  
CES: Consejo Económico y Social.  
CLD: Cuidados de larga duración.  
CNAE: Clasificación Nacional de Actividades Económicas.  
CNE: Contabilidad Nacional de España.  
CTSSD: Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.  
EAES: Encuesta Anual de Estructura Salarial.  
EDAD: Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y Situaciones de Dependencia.  
EEAA: Estatutos de Autonomía.  
EELL: Entidades locales.  
EPA: Encuesta de Población Activa.  
IMSERSO: Instituto de Mayores y Servicios Sociales.  
INE: Instituto Nacional de Estadística.  
LAPAD: Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia.  
LRSAL: Ley 37/2013, de 27 de diciembre, de racionalización y sostenibilidad de la Administración Local.  
MCVL: Muestra Continua de Vidas Laborales.  
MISSN: Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones.  
MOCA: Modelo de Calidad de Vida y Apoyos.  
ODS: Objetivos de Desarrollo Sostenible.  
PEAP: Prestación Económica de Asistencia Personal  
PECEF: Prestación económica para cuidados en el entorno familiar.  
PEDS: Pilar Europeo de Derechos Sociales.  
PEVS: Prestación Económica vinculada a un servicio.  
PGE: Presupuestos Generales del Estado  
PIA: Programa Individual de Atención.  
PMP: Plataforma de Mayores y Pensionistas.  
RANME: Real Academia Nacional de Medicina de España.  
SAAD: Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.  
SAD: Servicio de Atención Domiciliaria/Servicio de Ayuda a Domicilio.  
SEGG: Sociedad Española de Geriatria y Gerontología.  
SEPAP: Servicio de Promoción de la Autonomía Personal.  
SISAAD: Sistema de Información del SAAD.  
TGSS: Tesorería General de la Seguridad Social.  
TSAS: Tercer Sector de Acción Social.

# **Parte 1. Introducción, metodología y marco de la evaluación del Sistema de Autonomía y atención a la Dependencia**



## 1 Introducción

La Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía y Atención a las personas en situación de Dependencia (LAPAD), por la que se crea el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD), supone uno de los episodios de cambio más importantes de la política social española de las dos últimas décadas.

Transcurridos más de 15 años desde su puesta en marcha, el Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (CTSSD) en su reunión de octubre de 2020 y posteriormente, el Plan de Choque en Dependencia, aprobado por el Consejo Territorial el 15 de enero de 2021, y el Acuerdo de la Mesa de Diálogo Social en Autonomía Personal y Dependencia para la plena implementación del SAAD acordaron la realización a lo largo de 2021 de la evaluación del SAAD y la presentación de las conclusiones al Consejo Territorial en el primer semestre de 2022. Así viene recogido en el componente 22-reforma 1 del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia de 2021.

Fruto de ese acuerdo, presentamos a continuación este informe de evaluación en el que tras analizar el estado de la cuestión sobre los Cuidados de Larga Duración (CLD) en el ámbito nacional y la Unión Europea, se destacan tanto las dimensiones estructurales como las transversales del SAAD<sup>1</sup>.

Entre las dimensiones estructurales que afectan al núcleo de desarrollo del SAAD y que son objeto de análisis destacan las siguientes: la normativa que regula el SAAD, tanto la relacionada con la LAPAD y su desarrollo, como la referente a las leyes autonómicas de servicios sociales, legislación local y otra legislación internacional que regula diferentes dimensiones de los Cuidados de Larga Duración (CLD); en segundo lugar, el análisis del gasto público en dependencia, su financiación y costes, así como el impacto redistributivo del copago; en tercer lugar, la cuantificación del empleo formal en dependencia a partir de la Encuesta de Población Activa (EPA), la Muestra Continua de Vidas Laborales (MCVL) y otras fuentes complementarias, así como las características del mismo como son la contratación, la calidad del empleo y los salarios; en cuarto lugar, se analiza la gestión del SAAD relacionada con el sistema de prestaciones y servicios y los procesos de acceso a la valoración de la situación de dependencia y de determinación de grado; en quinto lugar, se realiza un análisis de la estructura de la oferta empresarial de servicios de dependencia, su tamaño, antigüedad y tipología, así como el impacto macroeconómico del gasto en

---

<sup>1</sup> Este informe es el resultado del trabajo de un grupo de investigación ad hoc que ha compartido sus diferentes fases del diseño metodológico, análisis, resultados y recomendaciones. En la división del trabajo de este informe los redactores de los diferentes capítulos son los siguientes: capítulo 3: Gregorio Rodríguez Cabrero y Vicente Marbán Gallego; capítulo 4: Antoni Vilá Mancebo; capítulo 5: Julia Montserrat Codorniu; capítulo 6: Simón Sosvilla Rivero y María del Carmen Ramos; capítulo 7: Manuel Aguilar Hendrickson; capítulo 8: Simón Sosvilla Rivero; capítulo 9: Joseba Zalakain; capítulo 10: Raquel Martínez Buján; capítulo 11: Antonio Jiménez Lara y Agustín Huete García. Los capítulos de metodología, conclusiones y recomendaciones han sido elaborados por Vicente Marbán Gallego y Gregorio Rodríguez Cabrero mediante compilación de las aportaciones de los diferentes miembros del equipo de investigación. El trabajo de campo relacionado con los cuestionarios a las Comunidades y Ciudades Autónomas y a la FEMP así como las entrevistas en profundidad a agentes sociales y representantes de organizaciones profesionales, personas directivas de organizaciones proveedoras, mercantiles y sin fin de lucro ha sido coordinado por Gregorio Rodríguez Cabrero y Vicente Marbán Gallego. El trabajo de campo de las entrevistas profundidad a personas con discapacidad y especialistas del sector ha sido coordinado por Agustín Huete García y Antonio Jiménez Lara.

dependencia o retornos de la inversión social en dependencia; finalmente, se analiza el impacto de las prestaciones desde la perspectiva de lograr la máxima calidad de vida de las personas beneficiarias y la mejora de su autonomía personal.

Este informe analiza también dos dimensiones transversales relevantes en el desarrollo de la LAPAD: en primer lugar, la perspectiva de género mediante el análisis de la naturaleza del trabajo de cuidados informal y del empleo formal, sobre todo de las mujeres, que son la población cuidadora mayoritaria, si bien los hombres se están incorporando a los cuidados informales de manera creciente; en segundo lugar, la perspectiva de la discapacidad y la promoción de la autonomía personal, mediante un análisis de la aplicación y alcance del SAAD desde el enfoque de las personas con discapacidad en situación de dependencia y su adecuación a los principios y derechos reconocidos en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas (CDPD).

La lectura de este informe de evaluación debe hacerse teniendo en cuenta tres factores de tipo normativo, valorativo e institucional:

En primer lugar, el informe adopta la perspectiva del Pilar 18 de Derechos Sociales de la Unión Europea (UE) que reconoce el derecho social a CLD que sean asequibles y de calidad y, preferentemente, en el domicilio y el entorno comunitario. La convergencia con el acervo de las mejores prácticas institucionales de los diferentes modelos europeos de CLD constituye una guía maestra del informe.

En segundo lugar, se tiene en cuenta la perspectiva de la atención integral centrada en la persona (AICP) como paradigma que orienta la planificación de los CLD, que sitúa a las personas cuidadas en el centro de la toma de decisiones sobre cómo deben ser los cuidados y en qué entorno deben proveerse los servicios y prestaciones.

Finalmente, el informe se sitúa en la lógica del Plan de Choque de la Dependencia, aprobado en enero de 2021, que tiene como objetivo el perfeccionamiento del SAAD desde la triple perspectiva de la inversión social, la desinstitutionalización y la igualdad de género, además de la mejora de los mecanismos de cooperación entre Administraciones Públicas y el necesario avance hacia la coordinación sociosanitaria.

El desarrollo de este informe ha contado con el apoyo y seguimiento del Grupo de Gestión de la Secretaría de Estado de Derechos Sociales y del Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO) compuesto por Esther Pérez de Vargas Bonilla, Subdirectora General de Planificación, Ordenación y Evaluación del IMSERSO; Elia Gómez Castro, Vocal Asesora de la Secretaría de Estado de Derechos Sociales; y Sara Ulla Díez, Coordinadora de Estudios del IMSERSO.

Una presentación del primer borrador de este informe tuvo lugar el 28 de Junio de 2022 ante el Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, como parte del compromiso del Gobierno de España con la Comisión Europea en el marco del Plan de Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia de 2021.

## 2 Metodología

La evaluación del SAAD requiere de la eficaz combinación de técnicas cuantitativas y cualitativas, y de fuentes primarias y secundarias articulando la representatividad de las encuestas y fuentes de datos con la naturaleza significativa de las entrevistas semiestructuradas con profesionales, personas usuarias del SAAD, entidades proveedoras de servicios y responsables de las Administraciones Públicas centrales y territoriales.

Como **fuentes secundarias** se ha recurrido a la revisión de la literatura científica, análisis documental de las normas, doctrina, evaluaciones, estudios y artículos jurídicos, documentación de la Comisión Europea, OCDE y centros de investigación, y a la revisión y análisis de los trabajos de evaluaciones realizados en España (consultar apartado de referencias bibliográficas).

La evaluación del SAAD también requiere de la explotación de fuentes de información administrativa y de encuestas ya existentes sobre empleo, cobertura del SAAD, cuidados familiares y condiciones de vida. Entre las fuentes secundarias objeto de análisis destacamos las siguientes:

- a) Explotación de microdatos de la Encuesta de Población Activa (EPA) para el periodo 2009-2021.
- b) Explotación de microdatos de la Muestra Continua de Vidas laborales (MCVL) en 2021.
- c) Explotación de microdatos del SISAAD proporcionados por el IMSERSO para el periodo 2012-2021.
- d) Explotación de la Encuesta Anual de Estructura Salarial (EAES).
- e) Documentación remitida por las Comunidades y Ciudades Autónomas (algunas regiones adjuntaron documentación cuando enviaron el cuestionario).
- f) Explotación de microdatos de la Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y Situaciones de Dependencia, EDAD Hogares 2020. Hasta la fecha de elaboración de este informe, esta encuesta ha sido aplicada por el INE únicamente en domicilios familiares, por lo que no proporciona información sobre las personas con discapacidad que viven en residencias geriátricas, centros residenciales para personas con discapacidad y otros establecimientos colectivos.
- g) Bases de Datos de Valoración de la Discapacidad y su cruce con el SISAAD.
- h) Certificados de gasto del nivel mínimo y nivel acordado las CCAA y estadísticas del SAAD proporcionadas por el IMSERSO.
- i) Bases de datos de empleo de la TGSS proporcionadas por el IMSERSO.

En la evaluación del SAAD también se ha recurrido a la búsqueda de información con las siguientes **fuentes primarias** basadas en entrevistas en profundidad y la elaboración de una encuesta a Comunidades y Ciudades Autónomas y a la Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP):

- a) Se han realizado 29 entrevistas en profundidad manteniendo, en la medida de lo posible, un equilibrio de género entre las personas entrevistadas (16 mujeres y 13 hombres) (Cuadro 2.1). Estas entrevistas se han distribuido del siguiente modo:

- 21 entrevistas a agentes sociales y representantes de organizaciones profesionales, personas directivas de organizaciones proveedoras, mercantiles y sin fin de lucro, un representante de entidades locales de ámbito estatal (FEMP) y personas expertas en cuidados de larga duración del ámbito académico y profesional (**ver Anexo II.1**). Estas entrevistas se realizaron entre los meses de abril y junio de 2022 mediante un guion semiestructurado que contenía cuestiones relativas a tres bloques: a) la valoración del SAAD en perspectiva; b) la valoración de una serie de dimensiones concretas (prestaciones, listas de espera, empleo, cuidados informales, sostenibilidad y calidad del SAAD) y c) las reformas necesarias para el perfeccionamiento del SAAD u otras reformas en profundidad (ver guion en **Anexo III.1**). Tras un contacto inicial por teléfono o por correo electrónico para cerrar la fecha de las entrevistas, estas se realizaron por videoconferencia con la herramienta *Microsoft Team*. La información procedente de estas entrevistas se indica entre paréntesis con la letra "E" cuando se citen textualmente en el informe.
- Además se han realizado 8 entrevistas en profundidad a personas con discapacidad y a personal técnico y directivo de este sector. En la aplicación de estas entrevistas se han tenido en cuenta criterios de diseño universal y para todas las personas, de manera que han podido participar, en igualdad de condiciones, informantes con discapacidad. Las entrevistas se realizaron entre los meses de mayo y principios de junio de 2022. Se realizaron por videoconferencia (6 de ellas), 1 de manera presencial y otra por correo electrónico. La información procedente de estas entrevistas se indica entre paréntesis con la letra "ED" en las citas textuales que se incluyen en el informe. (**ver Anexo II.2**).

### Cuadro 2.1. Resumen de las entrevistas realizadas

Tipo de actor social	Entrevistas realizadas	Distribución por género	
		Mujeres	Varones
Agentes sociales	3	2	1
Representantes de organizaciones profesionales	3	2	1
Representante de entidades locales de ámbito estatal (FEMP)	1	-	1
Personas directivas de organizaciones proveedoras mercantiles	3	2	1
Perfil directivo organizaciones de Economía Social	1	1	-
Personas directivas/técnicas de organizaciones sin fin de lucro (de personas mayores o de personas con discapacidad)	11	4	7
Personas con discapacidad	3	2	1
Personas expertas en cuidados de larga duración (ámbito académico y profesional)	4	3	1
<b>TOTAL</b>	<b>29</b>	<b>16</b>	<b>13</b>

Fuente: Elaboración propia. Más detalles en el anexo II.1 y el anexo II.2

- b) Encuesta a las Comunidades Autónomas, Ciudades Autónomas y la FEMP. Se envió un cuestionario a los puntos focales proporcionados por el IMSERSO de las

17 Comunidades Autónomas, las 2 Ciudades Autónomas y de la FEMP. El cuestionario se consensuó entre los miembros del equipo de investigación y el grupo de gestión de la evaluación para evitar solicitar información a las regiones de la que ya dispusiera el IMSERSO.

El cuestionario se estructuró en 7 bloques ( 1. Demanda social y acceso al SAAD; 2. Gestión de la valoración del programa individual de atención y de las prestaciones de dependencia; 3. Determinación de las aportaciones (copago) de las personas usuarias en la financiación de las prestaciones; 4. Sistema de información, inspección, evaluación y gestión de la calidad; 5. Gobernanza del SAAD; 6. Gasto y financiación del SAAD y 7. Valoración global del desarrollo del SAAD y propuestas de cambio) (más detalles del cuestionario en el **Anexo III.2**). Para iniciar el proceso de consulta, desde la Secretaría de Estado de Derechos Sociales se remitió a los puntos focales una carta de su Secretario de Estado. Posteriormente, entre el 13 y 18 de abril de 2022, el coordinador de la evaluación estableció un primer contacto por correo electrónico con los puntos focales anunciando el envío de un cuestionario sobre el Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD). El cuestionario se envió el 25 de abril de 2022. Se realizó un seguimiento posterior por teléfono y correo electrónico los días 4, 6, 9, 19 y 31 de mayo de 2020. En la fecha del cierre de este informe solo se había recibido respuesta de 17 Comunidades y Ciudades Autónomas (**ver Anexo II.3**). La información procedente de estos cuestionarios se indica entre paréntesis con la letra "C" en las citas textuales que se incluyen en el informe.

A continuación, describimos de manera más concreta la metodología utilizada en los distintos aspectos sometidos a evaluación en este informe:

- Para el análisis del estado de la cuestión sobre los cuidados de larga duración (CLD) en el ámbito nacional y la UE (**capítulo 3**), se ha recurrido al uso de fuentes secundarias basadas en la revisión y análisis de documentación de la Comisión Europea, OCDE y centros de investigación y en la revisión y análisis de los trabajos de evaluaciones realizados en España.

- En el **capítulo 4 (normativa)**, la metodología es la propia de una investigación jurídica mixta, en la que se utiliza la investigación documental, a partir de fuentes documentales como la normativa, artículos y estudios jurídicos. También se ha recurrido a la investigación empírica tomando como fuentes de información las entrevistas realizadas y los cuestionarios a las CCAA y la FEMP.

- En el **capítulo 5** se ha recurrido a la siguiente metodología para la estimación de los **costes** de las prestaciones y su adecuación a la **financiación** del SAAD:

En primer lugar, se realiza una descripción de la evolución y situación de las prestaciones de atención a la dependencia en el SAAD. Para ello se han utilizado las estadísticas del SISAAD, en la mayoría de los casos, con la información del mes de junio de 2022.

La evolución de las personas beneficiarias y de las prestaciones se ha analizado tomando como base de referencia la variación media anual de éstas calculada con los datos de las estadísticas mensuales del IMSERSO. La media anual es el mejor referente para comparar el dato de la actividad con el del gasto ya que éste se origina durante todo el año.

Sobre la relación original de certificaciones de gastos anuales de las CCAA se ha realizado una modificación añadiendo el gasto de la Comunidad Foral de Navarra en los años 2012 y 2014 que no constaban en dicha relación. Ello se ha realizado con la información proporcionada por dicha Comunidad a través de las respuestas al cuestionario que el equipo evaluador envió a todas las CCAA. Asimismo, se añade el gasto correspondiente a los años 2010 y 2011 con la información que consta en la primera evaluación del IMSERSO de la Ley de la dependencia en 2011.

El análisis de los gastos e ingresos de las CCAA se realiza en base a la información disponible en los 12 últimos años (2010-2022). El escenario de costes de las prestaciones del SAAD se realiza con la información disponible en las estadísticas del SISSAD de enero 2022. Con respecto a los precios de los servicios para las prestaciones para personas mayores, se toma como referencia el promedio de precios de los servicios concertados en las CCAA y, en algún caso, para centros y servicios para las personas mayores se recurre a la información de los Informes de Servicios Sociales dirigidos a las personas Mayores del IMSERSO actualizando los datos al año 2021 según la variación media anual del IPC en los años 2019 y 2020. Respecto a los precios de los servicios a las personas con discapacidades se han tomado de los cuestionarios enviados por el equipo evaluador a las CCAA.

Se ha realizado un modelo de costes de las prestaciones de atención a la dependencia con referencia temporal enero 2022, con el fin de comparar el coste estimado en dicha fecha con el realizado en 2021. La finalidad de dicho modelo de costes es poner en relación el coste medio de las prestaciones en los diferentes grados de dependencia con las cuantías del Nivel Mínimo.

Se llevan a cabo proyecciones a corto plazo de la necesidad de financiación de las CCAA según diferentes escenarios de financiación.

Finalmente se ha realizado una prospección de los copagos de las personas beneficiarias a través del fichero de microdatos del SISSAD del mes de noviembre de 2021 con el fin de obtener una estimación de la media de los copagos ingresados por las CCAA. Asimismo, se recoge información de diferentes estudios para aproximar el nivel de recuperación del coste de las prestaciones a través de la aportación de las personas beneficiarias en la financiación de los costes de las prestaciones.

-Para la caracterización del empleo formal en el sector de la atención a la dependencia (**capítulo 6: recursos humanos del SAAD**) se recurre a una explotación sistemática de las fuentes estadísticas públicas disponibles: Contabilidad Nacional de España (CNE) del Instituto Nacional de Estadística (INE), datos de la Tesorería General de la Seguridad Social (TGSS) proporcionados por el IMSERSO, Encuesta de Población Activa (EPA) y Encuesta Anual de Estructura Salarial (EAES) del Instituto Nacional de Estadística (INE) y la Muestra Continua de Vidas Laborales (MCVL)

elaborada por el Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones (MISSN). Esta explotación de fuentes se ha complementado con la información recogida en las entrevistas en profundidad realizadas. Siguiendo la práctica habitual, hemos identificado a este sector a partir de los siguientes códigos Clasificación Nacional de Actividades Económicas (CNAE): 871 (Asistencia en establecimientos residenciales con cuidados sanitarios), 872 (Asistencia en establecimientos residenciales para personas con discapacidad intelectual, enfermedad mental y drogodependencia), 873 (Asistencia en establecimientos residenciales para personas mayores y con discapacidad física) y 881 (Actividades de servicios sociales sin alojamiento para personas mayores y con discapacidad). No se han considerado las actividades 879 (Otras actividades de asistencia en establecimientos residenciales) ni la 889 (Otros actividades de servicios sociales sin alojamiento). Como establece el descriptor de la CNAE 2009 la clase 879 comprende las actividades realizadas por turnos y destinadas a prestar asistencia social a niños y a categorías especiales de personas que tienen algún impedimento para valerse por sí mismas (en particular los orfanatos, los centros de acogida y hogares infantiles, los centros de acogida temporal para las personas sin hogar y las instituciones que atienden a las madres solteras y a sus hijos), las actividades de los centros residenciales de reinserción para personas con problemas sociales y personales, los centros residenciales de reinserción para delincuentes y las reformatorios residenciales para jóvenes. La clase 889 comprende las actividades de las guarderías diurnas para alumnos (incluyendo el cuidado diurno de niños con discapacidad) y los servicios sociales, de asesoramiento, bienestar social, asilo, orientación y otras similares, que prestan a individuos o familias en su domicilio o en otros lugares, ciertos organismos oficiales u organizaciones privadas, organizaciones de auxilio en caso de catástrofes y organizaciones de ayuda de tipo nacional o local, así como los especialistas que prestan servicios de consejo y orientación.

- El análisis de la **gestión del SAAD (capítulo 7)** relacionada con los procesos de valoración, reconocimiento y asignación de servicios y prestaciones se ha apoyado en la recogida de información de la encuesta a las CCAA y la información administrativa proporcionada por el IMSERSO y las CCAA. Este análisis se ha completado con la información obtenida de las entrevistas con informantes claves realizadas en el marco de esta evaluación y con consultas ad hoc específicas para este capítulo a personal técnico del ayuntamiento de Barcelona, del Gobierno de Navarra y de Murcia.

- Análisis de la **estructura empresarial e impacto macroeconómico del SAAD (capítulo 8)**. Con respecto a la caracterización de la estructura empresarial del sector de atención a la dependencia, se lleva a cabo una explotación estadística sistemática del Directorio Central de Empresas (DIRCE) elaborado por el INE, que ofrece un sistema de información único, a todas las empresas españolas y a sus unidades locales ubicadas en el territorio nacional. Esta fuente estadística contiene información agregada de las empresas y unidades locales que operan en el territorio nacional, lo que nos permite analizar cuantitativamente la condición jurídica y estrato de personas asalariadas del sector de la atención a la dependencia en su conjunto y sus subsectores (actividades CNAE 871, 872, 873 y 881), así como su comparación con la empresa representativa española.

Para evaluar los efectos macroeconómicos del SAAD se emplea el modelo HERMIN-España, desarrollado inicialmente por un conjunto de investigadores de España, Irlanda y Portugal (Bradley, Modesto y Sosvilla-Rivero, 1995a). Este modelo se elaborará a partir de la información sobre los presupuestos finales en atención a la dependencia (desglosados por capítulos de gasto) proporcionada por las Comunidades y Ciudades Autónomas.

Dada la inexistencia de fuentes estadísticas y contables que permitan la determinación precisa del volumen de recursos públicos que las distintas administraciones públicas han dedicado a cubrir los servicios y prestaciones del SAAD, en la medida en que ninguna de ellas ofrece una categoría o división que se ajuste exactamente al ámbito definido en este marco, se ha utilizado la información que recoge tanto el gasto anual realizado por las CCAA procedente de las certificaciones de gasto que anualmente éstas remiten al IMSERSO como el gasto del IMSERSO en el pago de las cuotas de la Seguridad de las personas cuidadoras de aquéllas con prestación de "cuidadores en el entorno familiar". Para obtener una estimación de las distintas partidas presupuestarias atendiendo a la naturaleza económica del gasto, se ha procedido a utilizar la media de las distribuciones porcentuales que las CCAA declararon al cumplimentar los cuestionarios que les fue remitido por el grupo de trabajo y a partir de dichas clasificaciones se ha realizado una aproximación lo más realista posible del gasto destinado a la atención a personas en situación de dependencia.

Puesto que nuestro objetivo último es identificar y modelizar los canales a través de los cuales las prestaciones, ayudas e inversiones realizadas con cargo a los presupuestos en dependencia pueden afectar (y eventualmente acelerar) la economía española, distinguimos efectos de demanda (derivados tanto del empleo generado como de las subvenciones y transferencias) y efectos de oferta (derivadas de las inversiones en capital). En particular, se ofrecen los resultados de comparar dos escenarios alternativos para el período 2009-2021: un escenario de referencia que contempla la evolución de la economía española efectivamente observada durante el período de estudio (que contiene los gastos en atención a la dependencia) y un escenario alternativo que hubiese prevalecido de no ejecutarse dichos gastos, comparándose la variación (porcentual o absoluta) de las macromagnitudes básicas en ambos escenarios. Se trata de una manera estándar de presentar los resultados de las simulaciones que permiten evaluar en qué medida la puesta en marcha del SAAD supone una mejora para la economía española con respecto a una situación ficticia caracterizada por la ausencia de los gastos programados para la atención a la dependencia.

- Para el análisis de la suficiencia y **adecuación de las prestaciones** económicas y servicios a las necesidades de las personas que han accedido al SAAD, así como el análisis de las herramientas desarrolladas para garantizar la **calidad** de la atención en el marco del sistema de atención a la dependencia (**capítulo 9**) se ha utilizado la siguiente metodología:

- Revisión de la literatura (informes oficiales, evaluaciones, artículos académicos) publicada en los últimos cinco años con relación a las diferentes cuestiones abordadas.



- Análisis de los cuestionarios remitidos a las CCAA en el marco de esta evaluación.
- Entrevistas con personas informantes claves realizadas también en el marco de esta evaluación.
- Explotación específica de los microdatos de la Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y Situaciones de Dependencia (EDAD 2020) del INE. Se han tomado en cuenta únicamente, como después se señala, los casos de personas que señalan en el cuestionario tener reconocida oficialmente una situación de dependencia.
- Explotación específica de los microdatos de gestión del SAAD, facilitados por el IMSERSO.
- Análisis de la normativa promulgada con relación a esta cuestión por parte de la Administración General del Estado y las Comunidades Autónomas.

La información referente a la suficiencia y adecuación de los servicios se ha extraído de la explotación de los microdatos de gestión del SAAD, por una parte, y de la explotación de los datos de la Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y Situaciones de Dependencia (EDAD), por otra. En ambos casos, la atención se centra en las personas que, teniendo una valoración de dependencia, han accedido al sistema. Ese análisis se ha completado con el análisis de los informes e investigaciones que analizan esta cuestión. También se ha tenido en cuenta la información recogida en el cuestionario que se pasó a las CCAA y las entrevistas realizadas en el marco de esta evaluación.

La información referente a los mecanismos para la gestión de la calidad se ha obtenido a partir de un análisis de la normativa promulgada a nivel autonómico y estatal, y a partir del análisis de los informes e investigaciones que analizan esta cuestión. Como en el caso anterior, también se ha tenido en cuenta la información recogida en el cuestionario que se pasó a las CCAA y las entrevistas realizadas en el marco de esta evaluación.

- Para el análisis de los cuidados de larga duración desde una perspectiva de **género (capítulo 10)**, se ha recurrido a la encuesta EDAD 2020 desarrollada por el Instituto Nacional de Estadística para analizar las características de la provisión de cuidados no remunerada de las personas en situación de dependencia. Los cuidados remunerados se han analizado recurriendo a la Encuesta de Población Activa (EPA) de 2021. La caracterización, conceptualización y estimación del cuidado cuando se considera un trabajo remunerado es muy compleja. A la inexistencia de una definición concreta sobre las tareas consideradas como 'cuidados' se le suma una elevada prevalencia de economía sumergida. Hasta el momento, la única fuente de datos disponible en España para estudiar este sector es la Encuesta de Población Activa (EPA) elaborada por el Instituto Nacional de Estadística (INE). Ahora bien, esta base de datos presenta algunas limitaciones para aproximarnos a medir el trabajo de cuidados. En concreto, destacamos tres de ellas relacionadas con: (1) las dificultades de definir cuáles son las actividades que engloban el trabajo de cuidados, (2) los espacios físicos en los que se desarrolla de manera remunerada, (3) las complicaciones derivadas de definir en estándares de empleo la actividad del servicio doméstico. Para solventar estos inconvenientes la estimación del trabajo de cuidados se ha realizado siguiendo dos dimensiones: Por una parte, teniendo en cuenta las

ocupaciones en las que se desempeña este trabajo que, según la Clasificación Nacional de Ocupaciones, son las siguientes: auxiliares de enfermería (categoría 561), trabajadoras de cuidados de personas a domicilio excepto cuidadoras de niños (código 571) y empleadas domésticas (código 910). Por otra parte, teniendo en cuenta el tipo de establecimientos en los que estas trabajadoras desarrollan la actividad (según la CNAE, a: "Asistencia en establecimientos residenciales", b: "Actividades de servicios sociales sin alojamiento", y c: "Actividades de los hogares como empleadores servicio doméstico"). La situación irregular de muchas trabajadoras del servicio doméstico impide tener datos rigurosos para el análisis puesto que, en el conjunto de actividades domésticas, no pueden desglosarse las que están destinadas específicamente a los cuidados personales. Por tanto, los datos que presentamos sobre trabajo de cuidados van a hacer referencia al servicio doméstico en términos generales. Para reducir esta limitación se ha tomado como decisión metodológica estimar el trabajo doméstico no únicamente a través del mencionado código 910 de "Empleados domésticos" (del CNO), sino que a esta categoría se le añade también la de "Trabajadores de cuidados a domicilio" (código 571) cuando esta ocupación es contratada por hogares privados (y no por servicios sociales).

- Finalmente, para incorporar la perspectiva de la **discapacidad (capítulo 11)** en esta evaluación, se ha utilizado un planteamiento metodológico que integra, mediante triangulación, técnicas cuantitativas y cualitativas de investigación social.

El punto de partida ha sido la revisión y análisis de informes, estudios y bases de datos, a partir de las cuales se ha tratado de compilar el conocimiento existente sobre la situación, perfiles y necesidades de las personas usuarias actuales y potenciales del sistema, con especial atención al uso combinado, en la versión más actualizada que ha sido posible obtener, de la Base de Datos de Valoración de la Discapacidad (BDVD) y la Base de Datos del SAAD (SISAAD), ambas administradas y custodiadas por IMSERSO, así como de los resultados de la Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y Situaciones de Dependencia EDAD-Hogares 2020 (EDAD 2020), que han sido recientemente publicados por el INE.

Se ha tenido en cuenta asimismo la información proporcionada por las Comunidades Autónomas (CCAA) y por algunas entidades locales (EELL) a través de los cuestionarios que han cumplimentado en el marco de este proceso de evaluación. Además, se han realizado una serie de entrevistas en profundidad a personas con discapacidad y especialistas del sector (indicada con la letra "ED" en las citas textuales que se incluyen en el informe). En la aplicación de estas entrevistas se han tenido en cuenta criterios de Diseño Universal y para todas las personas, de manera que han podido participar, en igualdad de condiciones, informantes con discapacidad. El detalle de los perfiles de las entrevistas realizadas puede verse **en el Anexo II.2.**

## **Capítulo 3**

# **Estado de la cuestión sobre CLD en el ámbito nacional y la Unión Europea**

### 3 Estado de la cuestión sobre CLD en el ámbito nacional y la Unión Europea

#### 3.1 Introducción

El Principio 18 del Pilar Europeo de Derechos Sociales (PEDS) de 2017, en cuanto código social recomendado para ser aplicado en todos los países de la UE, reconoce que **“Toda persona tiene derecho a cuidados de larga duración asequibles y de buena calidad, en particular de asistencia a domicilio y servicios comunitarios” (Comisión Europea, 2017)**. Este principio recoge la experiencia del desarrollo de los cuidados de larga duración (CLD) en los diferentes regímenes o modelos de Estado de Bienestar de la UE a lo largo de las tres últimas décadas y tiene como objetivo reforzar el derecho social de acceso a prestaciones sociales económicas y en servicios que protejan eficazmente a las personas en situación de dependencia. Aunque no se menciona la prevención explícitamente debe darse por incluida a tenor de otras recomendaciones y estudios de la Comisión Europea (Social Protection Committee-European Commission, 2021, a).

El desarrollo del PEDS a través del Plan de Acción de 2021 de la Comisión Europea (Comisión Europea, 2022) destaca la importancia de avanzar hacia un desarrollo efectivo del principio 18 sobre el derecho de acceso a los CLD en el marco de desarrollo de una “Europa Social fuerte basada en las personas y en su bienestar”. La cumbre de Oporto de 2021 aprueba el Plan de Acción para el desarrollo del conjunto de los 20 principios del PEDS. El Plan de Acción propone aprobar una iniciativa sobre los CLD en 2022 cuyo objetivo es establecer un marco orientativo de reformas que garanticen un acceso efectivo a servicios de calidad y que sea sostenible a largo plazo.

A ello se une la reciente presentación el 7 de septiembre de 2022 de la Estrategia Europea de Cuidados<sup>2</sup> orientada a garantizar unos servicios de cuidados de calidad, asequibles y accesibles en toda la UE y a mejorar la situación tanto de los receptores de los cuidados como de las personas cuidadoras profesionales o informales. Dicha Estrategia viene acompañada de la propuesta de dos Recomendaciones del Consejo para los Estados miembros sobre la revisión de los objetivos de Barcelona en materia de educación y atención a la primera infancia <sup>3</sup>, y sobre el acceso a unos CLD asequibles y de calidad<sup>4</sup>. En esta última, la Comisión Europea recomienda que los Estados miembros elaboren planes de acción nacionales para que los cuidados en la UE sean más accesibles y de mejor calidad, por ejemplo: aumentando la oferta y la combinación de servicios profesionales de CLD, que los servicios e instalaciones sean accesibles para las personas con discapacidad, criterios y normas de alta calidad para

---

<sup>2</sup> Más detalles en este enlace <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=en&catId=89&furtherNews=yes&newsId=10382#navItem-relatedDocuments>

<sup>3</sup> Proposal for a Council Recommendation on the Revision of the Barcelona Targets on early childhood education and care, COM(2022) 442, disponible en este enlace: [https://ec.europa.eu/info/files/proposal-council-recommendation-revision-barcelona-targets\\_en](https://ec.europa.eu/info/files/proposal-council-recommendation-revision-barcelona-targets_en)

<sup>4</sup> Commission Staff Working Document Accompanying the document Commission proposal for a Council Recommendation on access to affordable high-quality long-term care, COM(2022) 441 final, Disponible aquí: <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=en&catId=89&furtherNews=yes&newsId=10382#navItem-relatedDocuments>

los proveedores de CLD, apoyo a los cuidadores informales, mediante formación, asesoramiento, apoyo psicológico y financiero y la movilización de una financiación adecuada y sostenible incluso utilizando fondos de la UE. También recoge propuestas para mejorar las condiciones de trabajo y atraer a más personas -en particular a los hombres- al sector de los cuidados, por ejemplo, promoviendo la negociación colectiva y el diálogo social, garantizando los más altos niveles de salud y seguridad en el trabajo, potenciando la educación, la formación continua y campañas de comunicación para abordar los estereotipos de género en torno al ámbito de los cuidados.

En este contexto, el Gobierno de España, dentro del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia de 2021 (PRTR) (Gobierno de España, 2020), ha lanzado la política-palanca VIII "*Nueva economía de los cuidados y política de empleo*" que incluye el componente 22: "Plan de choque para la economía de los cuidados y refuerzo de las políticas de inclusión". Aquí destaca la línea de inversión 22.I.1: "Desinstitucionalización, equipamientos y tecnología" (proyectos-pilotos para transitar desde los servicios institucionales a los basados en la comunidad). En lo referente a los CLD el objetivo de este Plan es la mejora de la atención a personas en situación de dependencia transformando el modelo de "apoyos y cuidados de larga duración, para facilitar la transición hacia un modelo desinstitucionalizado, la Atención Centrada en la Persona (ACP) y el desarrollo de servicios comunitarios y de la atención domiciliaria". La simplificación de los procedimientos de acceso, la mejora de la calidad de la atención y el empleo y el enfoque comunitario y de igualdad de género forman parte de la filosofía de la nueva política en fase de implementación a través del Plan de Choque en Dependencia, la Estrategia Nacional de Desinstitucionalización y las inversiones del Plan de Apoyos y Cuidados de Larga Duración.

El conjunto de la evaluación del SAAD se sitúa, por tanto, en el doble contexto mencionado de modernización de las políticas y programas de CLD de la UE y de la reforma del sistema de autonomía y dependencia (SAAD) incluido en el Plan de Choque. Siendo esto así, en este capítulo analizamos las tendencias generales de cambio y reforma en los modelos nacionales de CLD de la UE y, en interrelación con los mismos, el contexto de desarrollo del SAAD a lo largo de sus 15 años de existencia. Ello es así porque el modelo español de CLD forma parte de la corriente europea de extensión de la acción protectora a un riesgo individual que exige una respuesta institucional coherente, eficaz y sostenible.

La pregunta general a la que damos aquí respuesta tentativa es **¿cuál es el panorama y valoración de los CLD en los países de la UE y cuál es el acervo acumulado en evaluación de la dependencia en España desde 2007 hasta la actualidad en línea con la lógica europea?**. Dar respuesta sintética a esta pregunta compleja requiere plantearse cuatro preguntas en relación con cuatro dimensiones de la evaluación de los CLD que, en general, forman parte de los estudios e investigaciones sobre la materia y que analizamos en los siguientes epígrafes

a) ¿Cuál es el sistema de acceso a la protección social por dependencia y qué factores condicionan su efectividad?.

b) ¿Cómo se garantiza la suficiencia y asequibilidad de los servicios y prestaciones?.

c) ¿Cuál es la lógica que garantiza una financiación sostenible y suficiente?.

d) ¿En qué medida la calidad forma parte de los procesos de evaluación desde la lógica del logro del máximo bienestar de las personas que reciben las diferentes prestaciones?.

Una característica general de los modelos europeos de CLD es su diversidad institucional y territorial, más que en cualquier otro sistema de protección social (Social Protection Committee-European Commission, 2014), su complejidad organizativa con profundas raíces históricas, la variedad de fuentes de financiación pública y privada y, finalmente, la muy amplia diversidad de herramientas de medida de su impacto final. Junto a estos rasgos generales, que nos indican la diversidad de modelos, hay que destacar la convergencia cognitiva e institucional de los diversos modelos europeos de CLD, el reforzamiento del derecho social de atención a la dependencia, el desarrollo de servicios y prestaciones de proximidad y la atención integral y centrada en la persona (AICP).

El contexto de envejecimiento de la población europea, además de la aparición de nuevas formas de discapacidad, supone un reto (Social Protection Committee-European Commission, 2021a) en cuanto a la provisión de servicios y prestaciones de CLD que sean accesibles, adecuadas, asequibles y de calidad para las personas en situación de dependencia que los necesiten. Pero al mismo tiempo, la diversidad nacional y regional, e incluso local, en cuanto a la respuesta al riesgo de dependencia, es una realidad con profundas raíces en la historia europea nacional de los servicios sociales personales. Los avances en convergencia en materia de protección social a la dependencia son una realidad. Pero aún no existe, por ejemplo, consenso sobre la medida de la calidad o impacto de las prestaciones y servicios, sobre la integración y/o coordinación de los servicios sociosanitarios y sobre la forma de gobernanza más adecuada en sistemas cuyos servicios y profesionales tienen que estar en la máxima cercanía a las personas beneficiarias. Sí existe un proceso de convergencia desigual entre los países miembros de la UE en gran medida basado en el conocimiento e intercambio de buenas prácticas y en el aprendizaje entre gobiernos de las diferentes políticas aplicadas.

En base a estas consideraciones, aquí ofrecemos una panorámica de los modelos europeos de CLD destacando sus rasgos generales y comunes más relevantes, teniendo en cuenta que a pesar del desarrollo de los servicios formales, la atención informal sigue siendo el pilar fundamental de los cuidados y que la formación y apoyo a las cuidadoras informales sigue siendo un reto para la gran mayoría de los países de la UE (Rodríguez Cabrero, 2019 ; Zalakain, 2022) y, en general, para gran parte de los países del hemisferio occidental (Gori, Fernández y Wittenberg, 2015; OECD, 2021 a <sup>5</sup>). Dar cuenta de la diversidad regional europea excede los objetivos de este capítulo en el que se enfatizan las tendencias comunes que destacan en medio de la diversidad de modelos nacionales de CLD (Ranci y Pavolini, 2013; Rodríguez Cabrero y Marbán Gallego, 2013).

El modelo español es un caso sui géneris de CLD dentro del modelo social europeo. Por ello, la valoración del SAAD, como un modelo nacional europeo, debe partir de las condiciones previas institucionales y sociales que subyacen a la ley 39/2006. Es

---

<sup>5</sup> Ver el capítulo 10 sobre Ageing and long-term care del informe de la OCDE (2021a).

decir, es necesario comprender los problemas del presente desde una mirada histórica a la génesis del sistema de dependencia a partir del Plan Gerontológico Nacional (IMSERSO, 1992), hace justamente tres décadas, ya que es el punto de partida a partir del cual el sector público estatal, con el apoyo de organizaciones profesionales y diferentes administraciones públicas territoriales, inicia la senda de construcción del sistema de CLD. En muchos sentidos ayer sigue siendo hoy en la medida en que permanecen inercias positivas y negativas que están presentes en el desarrollo posterior del SAAD.

La publicación del Libro Blanco de la Dependencia (IMSERSO, 2004) supone un giro institucional histórico en la dinámica de los cuidados a personas en situación de dependencia bajo el liderazgo de la administración general del estado (AGE). Su regulación como ley en 2006 implicó un proceso previo complejo de negociación política con las Comunidades Autónomas y con los agentes del Diálogo Social (Cobo Gálvez, 2007a). Igualmente, su desarrollo institucional posterior (Casado et al, 2019) fue también complejo al basarse el SAAD en un sistema que exigía una eficaz cooperación entre administraciones centrales y territoriales, a la vez que azaroso casi desde sus inicios por el impacto de la crisis económico-financiera de 2008 en la financiación del sistema a partir de 2010, sobre todo entre 2012 y 2016 (Jiménez Lara, 2015; Montserrat Codorniu, 2015; Marbán Gallego, 2019; Rodríguez Cabrero et al, 2018). Su impacto en el crecimiento económico (Díaz y García, 2015) y en el empleo (Sosvilla y Herce, 2009; Rodríguez Castedo y Jiménez Lara, 2011) fueron destacados desde el inicio como un valor añadido a la propia derivada de la mejora de la calidad de vida de las personas en situación de dependencia que accedían al nuevo sistema de protección.

Las evaluaciones posteriores (p.e. IMSERSO, 2011; IMSERSO, 2016) señalan, con diferente énfasis, los cuatro problemas que a continuación analizamos y que son compartidos por la gran mayoría de los modelos nacionales de la UE de CLD. Los cuatro problemas son relevantes, pero su importancia cambia a lo largo del tiempo. Durante las dos décadas pasadas, en el conjunto de los modelos nacionales de la UE, los dos problemas por excelencia a evaluar fueron la accesibilidad y la sostenibilidad financiera. Dentro de la primera se incluye el sistema de valoración de manera específica, pero también la gobernanza (el modo de cooperación entre administraciones públicas y entre servicios (sociales y sanitarios), así como la colaboración público-privada.

La crisis económico-financiera de 2008 y las políticas de congelación y/o recorte del gasto social aplicadas en la mayoría de los países miembros dieron prioridad a la sostenibilidad financiera y a la mejora de la cooperación entre los niveles de gobierno con responsabilidad en la financiación y gestión de los CLD. En el caso de España, después de los años de mayor impacto de la crisis financiera, hubo varios intentos de abordar estas cuestiones, como fue la aprobación en diciembre de 2016 de un Pacto de Estado por la Dependencia, en el que la mayoría de los partidos políticos se comprometieron a revertir los recortes producidos por el RD-Ley 20/2012 en los presupuestos de 2017, a establecer un modelo estable de financiación del sistema y a mejorar la transparencia del SAAD. Posteriormente, en febrero de 2017 se creó la

Comisión de Análisis de la Situación de Dependencia<sup>6</sup> que elaboró un informe técnico sobre cómo afrontar estos retos. Estos acuerdos fueron sentando las bases del consenso necesario entre los partidos políticos, los agentes sociales y las administraciones centrales y autonómicas para afrontar las reformas del SAAD, que actualmente se están abordando con mayor determinación y esfuerzo de financiación o inversión social en el contexto del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia aplicado en España como desarrollo específico del programa europeo Next Generation.

Por otra parte, a lo largo de los últimos años la evaluación se ha extendido también a dos ámbitos directamente relacionados con el impacto de los CLD en las personas beneficiarias: la mejora de la adecuación y suficiencia de los servicios por parte del sector público y privado concertado y la calidad de resultados. Estos dos objetivos han pasado al primer plano de la evaluación de las políticas en la medida en que el bienestar de las personas que precisan atención se ha reforzado en los debates políticos y científicos, así como en la aplicación de los programas. No por casualidad en la consulta realizada en esta evaluación a una muestra significativa de actores sociales y proveedores, la adecuación, suficiencia y calidad de los servicios y prestaciones han concitado la mayor preocupación e interés por parte de los gestores públicos y expertos. Sin duda, el impacto de la COVID-19 explica en parte esta preocupación (OECD, 2021, b; Lorenz-Dant, K and Comas-Herrera, 2021). Pero también, y sobre todo, el hecho de que los sistemas nacionales europeos de CLD están reforzando el enfoque hacia la mejora de la calidad de la atención y a un mayor protagonismo de las personas usuarias y beneficiarias de las prestaciones y servicios.

Para un adecuado seguimiento de las secciones siguientes resumimos al final de este capítulo en el Cuadro 3.1 las características básicas de los programas de CLD de una representación de países de los diferentes regímenes de bienestar: régimen nórdico (Suecia y Dinamarca), régimen continental (Alemania y Francia), régimen liberal (Irlanda), régimen mediterráneo (Italia y España), régimen báltico (Lituania y Estonia) y régimen del Este de la UE (Polonia y Rumania). Aunque la clasificación es tentativa puede servir de guía para la comprensión del análisis de los cuatro problemas fundamentales que se destacan en la evaluación de las políticas públicas de CLD: acceso, adecuación de la provisión, gasto y financiación y medida de la calidad (Spasova et al, 2018).<sup>7</sup>

---

<sup>6</sup> Informe disponible en este enlace: <https://bit.ly/35c6WBp>

<sup>7</sup> Recientemente, autores como Pavolini (2021), tomando como referencia el gasto público en CLD y en prestaciones monetarias de los estados de la UE han definido 6 modelos de protección social pública de los cuidados de larga duración: 1) Modelo basado en una intervención estatal muy fuerte a través de la prestación de servicios (Dinamarca, Países Bajos, Suecia); 2) Modelo de fuerte intervención del Estado a través de prestaciones económicas (Austria, República Checa, Alemania, Italia); 3) Modelo de fuerte intervención del Estado a través de la prestación de servicios (Bélgica, Francia, Finlandia); 4) Modelo de intervención moderada del Estado a través de prestaciones económicas (España, Lituania, Polonia, Eslovenia, Eslovaquia); 5) Modelo de Intervención estatal moderada a través de los servicios (Irlanda, Luxemburgo, Malta) y, 6) Modelo de intervención estatal limitada (Estonia, Grecia, Hungría, Portugal, Rumanía, Bulgaria, Chipre, Croacia, Letonia) (más detalles en el Box 1 de la página 18). Según este autor, cada uno de ellos se centra predominantemente en uno de los tres aspectos que, a su entender, componen el trilema de los CLD: la contención del gasto público, la dependencia de los cuidadores familiares informales y la cobertura de las necesidades de cuidados (véase la figura 4 en la página 26). Por ejemplo, en el modelo de intervención estatal limitada predominan contención del gasto público, pero también tiene la mayor proporción de personas sin cubrir por las prestaciones y que experimentan el mayor riesgo de pobreza y exclusión social debido a sus necesidades de atención. Por el contrario, el modelo basado en una intervención estatal muy fuerte a través de las prioridades de los servicios cuenta con una amplia



### **3.2 La evaluación del acceso efectivo a los CLD**

Aunque no existe aún un consenso europeo sobre una medida común que defina con precisión quién es una persona en situación de dependencia (cada país tiene su propia herramienta para medir la dependencia funcional y/o instrumental), existen aproximaciones sobre quiénes son los potenciales demandantes de CLD a partir de las encuestas de salud u otras relacionadas con las limitaciones funcionales para realizar actividades de la vida diaria. Así, según el indicador de limitación de actividad global de la encuesta europea de salud (EHIS) en 2019 el 30,9% de la población europea de 65 y más años que vive en su domicilio tiene necesidades de apoyo y cuidado, lo que supondría aproximadamente 30,8 millones de personas con algún tipo de dependencia funcional, de los cuales algo más de la mitad, 17,0 millones de personas, serían potenciales demandantes de CLD, es decir, el 19% de las personas con 65 y más años. La población en situación de dependencia se estima que crecerá algo más de 7 millones de personas, desde 30,8 millones en 2019 a 38,1 millones en 2050.

La necesidad de cuidados en 2050 se estima que alcanzaría al 8,9% del tramo de edad de 65 a 69 y, en el otro extremo, al 30,7% de las personas con 85 y más años de edad, con una mayor incidencia en las mujeres respecto de los hombres.

En la mayoría de los países de la UE se ha producido una transición desde modelos y programas de atención asistencial de la dependencia a modelos universalistas basados en el derecho subjetivo, proceso desigual aún no completado. España forma parte de los países que reconocen el derecho subjetivo a la atención de la dependencia desde la aprobación de la ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, habiendo sido pionera entre los países del sur de Europa.

Por otra parte, el reconocimiento del derecho social en los diferentes modelos europeos de CLD está basado en la valoración técnica sociosanitaria de la dependencia, por grados o niveles de dependencia funcional, respecto de la realización de actividades de la vida diaria e incluso algunas actividades de tipo instrumental. La existencia previa en el caso de España de otras vías ya existentes de reconocimiento de la situación de invalidez, por vía contributiva o no contributiva, dentro de la Seguridad Social o de valoración de las distintas situaciones de discapacidad, se está orientando hacia la configuración de un sistema coherente de reconocimiento del derecho y a garantizar la accesibilidad a las prestaciones correspondientes.

El reconocimiento de la situación de dependencia y su consiguiente derecho social a la protección mediante prestaciones y servicios, como decimos, se encuentra en un estado desigual de implantación en los diferentes países miembros. Su consolidación como pleno derecho subjetivo varía entre modelos. Una de las vías para lograrlo, señalada de manera reiterada por la Comisión Europea, es la presentación del derecho social a los CLD junto al derecho a la atención sanitaria y la garantía de ingresos mediante pensiones adecuadas, como una triada integrada y reforzada de

---

cobertura de la población en situación de dependencia que requiere, sin embargo, una cantidad considerable de recursos.

protección social. En la práctica, las vías de acceso son muy variadas, pero todas ellas son una combinación de los cuidados informales con modos de intervención pública que van desde el reconocimiento del derecho subjetivo para la ciudadanía / las personas en situación de dependencia hasta su protección asistencial sometida a prueba de recursos.

Los cuidados informales siguen siendo la columna vertebral de los CLD, no solo en los países de la UE sino, en general, en la mayoría de los países (Rocard y Llena-Nozal, 2022). Los sistemas públicos complementan estos cuidados y a veces los sustituyen, pero la importancia y centralidad de los cuidados informales, mayormente desempeñados por mujeres, sigue siendo una realidad social que caracteriza a los CLD. Ahora bien, la socialización creciente de los CLD mediante la intervención pública en los diferentes modelos públicos de CLD se configura como un derecho social que se reconoce después de una determinada forma de valoración de la situación de dependencia que da acceso a un paquete de prestaciones y servicios.

En el contexto del modelo social europeo de CLD, el SAAD se caracteriza por ser un sistema de cobertura universal, basado en el derecho subjetivo, que en principio garantiza el acceso a todas aquellas personas que solicitan la valoración de la dependencia funcional y obtienen su reconocimiento en alguno de los grados previstos por la ley. Esta accesibilidad universal constituyó un giro total respecto de la situación anterior basada en la atención asistencial y en la protección social de la Seguridad Social para el caso de la dependencia por invalidez. El problema, como en otros modelos europeos, reside en cómo lograr una accesibilidad efectiva.

A lo largo del informe se analizarán los problemas que limitan de facto el acceso, lo retrasan y/o condicionan. Entre ellos mencionamos, como problema general, las listas de espera para el reconocimiento de la situación de la dependencia y el acceso efectivo a las prestaciones mediante el Programa Individual de Atención (PIA) (ver información del SISAAD y dictámenes de la Asociación Estatal de Directoras y Gerentes de Servicios Sociales, 2022: Ramírez et al, 2022). Además de este doble problema general hay que destacar otros relacionados como son: la desigual estructura de la oferta de servicios y prestaciones entre Comunidades Autónomas y entre provincias y municipios y, como consecuencia, una variable limitación del derecho de elección por parte de las personas beneficiarias; los problemas que genera el copago en grupos de renta media como uno de los indicadores que permiten valorar la efectividad del acceso; por último, no conocemos con detalle la población no elegible por diferentes causas (dificultad de acceso a la información, complejidad del proceso de acceso, ausencia de apoyos administrativos, familiares o informales).

La dificultad de la lista de espera sigue siendo el problema por excelencia que limita la efectividad del acceso al SAAD (reconocimiento y PIA) y que hasta el presente concita el mayor consenso en cuanto a la necesidad de reducirla hasta el límite razonable. Este problema es objeto de evaluación específica en el capítulo 7 sobre gestión del SAAD.

El acceso efectivo a los programas o sistemas de CLD depende en muchos sentidos del modo o sistema de gobernanza. Es crucial en la medida en que un modelo de cooperación y coordinación entre administraciones públicas puede facilitar el acceso eficaz y flexible a las distintas prestaciones sociales. La descentralización de los CLD, a nivel regional y local, es un hecho generalizado en los sistemas nacionales. Ello no

se traduce siempre en una mayor eficacia. Depende de cómo se ordenen las competencias respectivas y el papel que tenga cada administración pública en la gestión del acceso.

En cualquier caso, en la gran mayoría de los países de la UE la descentralización en la organización y gestión de los CLD se ha traducido en diferencias importantes en los tiempos de espera para la valoración y acceso a las prestaciones, en la oferta de la cartera de servicios, en el modo de copago, en la elegibilidad efectiva (con tasas no desdeñables de *non-take up* o elegibilidad no manifestada ni demandada) y en la fragmentación territorial y de los servicios. La mejora de los sistemas de cooperación y coordinación vertical y horizontal son condicionantes de primer orden para el logro de un acceso eficaz. En esta dirección apuntan propuestas de reforma sanitaria y social como la planteada en Finlandia (denominada SOTE según abreviación en fines), orientada a transferir la responsabilidad de la asistencia social y sanitaria de los municipios a los condados o provincias de nueva creación. De llegar a implementarse supondría una reorganización territorial de los CLD con la existencia de menos regiones administrativas y de mayor tamaño (18 condados en lugar de más de 300 municipios)(Kallioma-Puha L. and Kangas, 2018). Esta reforma ha estado en la agenda de cuatro gobiernos sucesivos y las recomendaciones de la Comisión Europea instan al gobierno a implementarlas, pero afronta resistencias territoriales que están dificultando su aplicación (Social Protection Committee and European Commission, 2021b).

### **3.3 La adecuación y suficiencia de servicios y prestaciones sociales. El papel del sector público y privado en la provisión de CLD**

El modelo de oferta de servicios y prestaciones es la segunda variable que afecta al acceso efectivo a los CLD. En la medida en que la oferta determina o condiciona altamente la demanda puede suceder, por ejemplo, que la provisión de servicios domiciliarios y comunitarios sea limitada en cobertura e intensidad y ello conduzca a la opción, en cierto modo obligada, en favor de las prestaciones económicas para cuidados en el hogar o que las propias limitaciones del sistema público de financiación favorezcan la gestión de las prestaciones económicas en detrimento de la prestación de servicios directos o que las personas beneficiarias los contraten en el sector privado mercantil o no lucrativo. O que la oferta residencial de la red pública sea limitada y que la opción resultante sea una prestación económica vinculada a un servicio residencial privado.

Existe una clara diferencia entre los países septentrionales y del centro de la UE y los países del sur y del este de Europa en lo que se refiere a la oferta de servicios domiciliarios. En los dos primeros grupos de países la oferta de servicios domiciliarios y comunitarios es mucho mayor que la oferta existente en los países del sur y del este de Europa, que se encuentran en un proceso de expansión de dicho tipo de servicios. El modelo residencial se está reduciendo progresivamente a los casos de dependencia más grave y a las edades más elevadas cuando desbordan la capacidad de respuesta de los servicios comunitarios y estos son menos coste-efectivos. La tendencia hacia la centralidad de la atención de las personas en su casa está impulsando la expansión de los servicios de atención domiciliaria que, además de instrumentales, están asumiendo funciones de apoyo a la autonomía de las personas

En relación con lo anterior, el modo en que se interrelacionan los servicios, las prestaciones monetarias y los cuidados informales es un factor decisivo en el acceso efectivo a los cuidados. En concreto, la complementariedad o sustitución entre estos tres tipos de prestaciones y cuidados puede suponer un reforzamiento de los cuidados informales bajo fórmulas mixtas, sin que ello suponga a priori un aligeramiento de la carga de los cuidados en el seno de los hogares y mucho menos una redistribución interna dentro de los mismos. A modo de ejemplo, países como Alemania introdujeron en 2017 una mayor flexibilidad para combinar diferentes tipos de prestaciones y potenciar su complementariedad con los cuidados informales incentivando estos últimos para que los familiares que lo deseen tengan más oportunidades de prestar atención informal en el hogar (Gerlinger, 2018).

Este sistema mixto opera en los diferentes países de la UE de forma tal que los cuidados informales suelen combinarse desigualmente con las prestaciones económicas y el apoyo de servicios de tipo domiciliario y comunitario. En definitiva, el mayor o menor peso que se conceda a la elección del modo de cuidados, dentro de programas de atención individual, condiciona el modo de cobertura y su intensidad protectora.

La prestación de servicios, tanto residenciales como domiciliarios y comunitarios, es central en los CLD. Las prestaciones económicas constituyen otra lógica diferente, aunque no menos importante. La creación de presupuestos personales para que las personas beneficiarias elijan los servicios que prefieren, sean formales o de compensación al cuidador informal, es una de las tendencias de los sistemas de CLD, promovida en parte por el teórico abaratamiento que supone para el sector público en comparación con la gestión directa de servicios públicos y, también, porque una parte de las prestaciones económicas se invierte en la compra de servicios privados de dependencia.

Por otra parte, la gestión de los servicios públicos por entidades proveedoras privadas, mercantiles y de la economía social, se ha consolidado en la mayoría de los modelos nacionales de CLD, aunque con una menor presencia, en los sistemas nórdicos. Cada vez es más frecuente la integración de las entidades privadas lucrativas y no lucrativas entre los prestadores acreditados de servicios mediante la contratación pública o la concertación de plazas financiadas con fondos públicos. Esta tendencia se está consolidando en todo tipo de modelos de cuidados de los diferentes Estados de Bienestar, bien de manera deliberada, como una forma de estímulo de la competencia y de creación de mercados en la prestación de CLD, o bien amparándose en la necesidad de garantizar su sostenibilidad financiera. Esto es especialmente llamativo en el caso de Suecia o Finlandia y puede tener un indeseado efecto multiplicador en aquellos países que tienen a estos modelos de CLD como referentes. Por ejemplo, en Suecia existe una marcada tendencia a la mercantilización de los CLD auspiciada por una reforma que entró en vigor en 2010 por la cual se fomentaba la libertad de elección entre una mayor diversidad de entidades proveedoras (Schön and Heap, 2018: 6). En el caso de Finlandia esta tendencia a la privatización y mercantilización ya viene produciéndose desde 2010 y puede consolidarse en el futuro si llega a implementarse plenamente la reforma SOTE ya que amplía la libertad de elección entre proveedores públicos y privados, introduce presupuestos individuales para cuidados y extiende el uso de los cheques servicio. Esto podría suponer, según los detractores de esta reforma, el dominio del mercado por las grandes empresas internacionales de asistencia en detrimento de las pequeñas

empresas locales y de las entidades proveedoras del tercer sector sin ánimo de lucro que tradicionalmente han tenido un papel importante en Finlandia (Kallioma-Puha y Kangas, 2018).

En síntesis, los sistemas de provisión son mixtos, caracterizados en general por la financiación pública y la gestión privada. Esta realidad conlleva varios problemas que señalamos a continuación.

En primer lugar, un problema de financiación, tanto por el hecho de que las licitaciones tienden a ser muy ajustadas en relación con los costes reales de los servicios, como por el hecho de que la competencia entre entidades proveedoras conlleva precios a la baja y su traslado a la suficiencia y calidad de los servicios (Montserrat Codorniu, 2019). La economía social es un segmento sui generis en la producción de servicios que demanda cláusulas sociales como mecanismo de compensación ante la competencia mercantil, pero que igualmente tiene que asumir las limitaciones financieras de los conciertos. La transparencia de los costes de los servicios de prestación directa por el sector público, así como de prestación privada, es una de las exigencias por parte de muchas entidades proveedoras y personas estudiosas del sector de los cuidados formales.

En segundo lugar, un problema al que se enfrentan casi todos los modelos nacionales de CLD, con la relativa excepción de los países nórdicos y una parte de los continentales, es la relativa baja eficacia de la coordinación entre los servicios sociales y los sanitarios, si bien existe una gran diversidad entre los países miembros de la UE. En el caso de España este es un problema real que afecta a la eficacia de las prestaciones y a la equidad interterritorial. A pesar de la alta conciencia existente sobre este déficit por parte de las administraciones públicas y organizaciones profesionales desde hace más de dos décadas (el Defensor del Pueblo publicó un informe sobre este problema en 2000 con el asesoramiento de la Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología) el problema sigue ocupando un lugar destacado en los debates sobre el impacto del SAAD (Defensor del Pueblo, 2020). Las diferentes culturas organizativas y asistenciales de ambos sectores siguen lastrando los avances en la dirección de la mejora de la coordinación. La integración de servicios en el sector de atención a la dependencia sigue siendo un reto a futuro. El informe de valoración del SAAD por el Consejo Económico y Social de 2020 (Consejo Económico y Social, 2020) aborda también los problemas de cooperación y coordinación y la necesidad de romper las barreras que lastran el avance hacia una más eficaz coordinación sociosanitaria, además de la mejora de la confianza institucional para hacer efectiva la cooperación entre las administraciones públicas. La coordinación sociosanitaria o, lo óptimo, la integración de los servicios sociales y sanitarios es un proceso complejo que requiere en el nivel de la atención la gestión de casos centrada en las personas y la colaboración y aprendizaje mutuo entre los profesionales de equipos multidisciplinares.

En tercer lugar, los servicios de dependencia son intensivos en empleo por su propia naturaleza de servicios personalizados. La aplicación de las TIC a este sector tiene un recorrido condicionado ya que prima la atención personalizada. La teleasistencia es una excepción que cuenta con un importante recorrido y perspectivas de desarrollo futuro. El empleo en el sector de la dependencia es, en conjunto, poco atractivo dado que predominan los contratos temporales y a tiempo parcial y condiciones salariales poco atractivas (OECD, 2019a). Las dificultades de contratación y, sobre todo, de

retención de las personas profesionales son una realidad en la mayoría de los países europeos, con excepción relativa de los países nórdicos (OECD, 2020a). El empleo informal en el sector de los CLD es algo generalizado en la UE. Existen experiencias de interés como la desarrollada por el gobierno de Austria orientadas a transformar el empleo informal en empleo formal. Su objetivo era legalizar los acuerdos informales de cuidados en los servicios de atención de 24 horas que venían siendo prestados en la economía informal (sobre todo por personas inmigrantes) ofreciéndoles la opción de trabajar por cuenta propia o por cuenta ajena, y proporcionando para ello cofinanciación financiera pública. No obstante, aunque se cumplieron los objetivos de limitar el empleo informal, el marco jurídico sobre el que se han sustentado y el hecho de que la opción más utilizada haya sido la del empleo por cuenta propia no han propiciado una mejora sustancial de sus precarias condiciones de trabajo y ni su acceso de facto a los derechos de protección social (Fink and Valkova, 2018).

Los problemas de salud física, también mental, de este tipo de personas trabajadoras, donde predominan las mujeres y las personas de origen migrante, condicionan la actividad de los cuidados. Todo ello genera una elevada tasa de rotación dentro de las organizaciones proveedoras de servicios.

El cuarto y último problema es el referente a la formación de las personas profesionales de los cuidados y el apoyo formativo a las personas cuidadoras informales. Aunque se ha avanzado en esta dirección para adecuar las cualificaciones profesionales a las necesidades que requieren una atención de calidad, aún hoy sigue siendo un campo deficitario en los modelos europeos de CLD. Adecuar titulaciones ad hoc, sobre todo de grado medio y profesional, es fundamental para avanzar hacia modelos de acreditación donde uno de los criterios es, además de la ratio entre profesionales y personas atendidas, la cualificación requerida por una población cuyo bienestar es el centro de los programas y planes de cuidados.

En muchos países de la UE no se realiza una evaluación sistemática de la situación de los cuidadores informales y los servicios de apoyo tampoco suelen estar suficientemente desarrollados (Spasova et al, 2018). Solo unos pocos países reconocen legalmente el derecho de los cuidadores informales a recibir apoyo formal. Uno de ellos es Portugal donde recientemente se ha aprobado un estatuto jurídico para los cuidadores informales (Ley 100/2019) en el que se recoge una lista completa de derechos de las personas cuidadoras informales entre los que se incluyen: recibir un subsidio o prestación económica, acciones de capacitación y formación, asesoramiento, participación en grupos colectivos de cuidadores, apoyo psicosocial, seguimiento individual, participación en la elaboración del plan de cuidado y períodos de descanso (Baptista & Perista, 2018; Cès and Coster, 2019). Igualmente, el apoyo formal al cuidador no se traduce sólo en programas de respiro sino también en apoyos formativos básicos que redundan a la vez en la calidad de vida de las personas cuidadas y de las personas cuidadoras. Tal como señala la OCDE (2019a), existe evidencia de que la educación, las intervenciones de capacitación e información son efectivas. Más allá de la formación, las personas cuidadoras que emplean una cantidad sustancial de tiempo al margen del mercado ordinario de trabajo se deberían beneficiar del reconocimiento y certificación de las competencias adquiridas como personas cuidadoras. Dado que la mayoría de las personas cuidadoras son mujeres

sigue siendo un problema central en todos los modelos de CLD cómo revertir la desigualdad de género.

Existe consenso en que las políticas de conciliación entre los cuidados y el empleo ordinario son instrumentos de apoyo necesarios. Pero quienes las utilizan sobre todo son las mujeres cuidadoras a costa de reducir sus ingresos y limitar sus oportunidades de desarrollo personal y profesional. Igualmente, las desigualdades de género se extienden a las personas profesionales de los cuidados, en particular a las que trabajan en los servicios domiciliarios. Todo ello forma parte del debate sobre los impactos sociales de los CLD.

En el caso de España la consulta realizada ad hoc para esta evaluación del SAAD a los actores del Diálogo Social y a una muestra de entidades proveedoras de servicios viene a coincidir de manera muy amplia que esos tres problemas europeos – limitación financiera de la licitación de servicios concertados, el déficit de coordinación sociosanitaria y un tipo de empleo caracterizado por la precariedad, sobre todo en el nivel de prestación de servicios domiciliarios –, caracterizan al caso de España, como veremos en los siguientes capítulos de este informe. La existencia de un amplio consenso sobre estos problemas y su radical importancia para el desarrollo del SAAD facilitan que los responsables institucionales puedan dar una respuesta adecuada, si bien ya forman parte de la agenda pública.

### **3.4 Financiación suficiente y sostenibilidad de los CLD**

El sistema público de financiación es determinante del modo de acceso y asequibilidad de los servicios y prestaciones. Un modelo de financiación que garantice una amplia cobertura de servicios y prestaciones difiere completamente de aquellos otros de naturaleza asistencial. La orientación en favor de los servicios supone, en principio, no siempre, una intensidad protectora superior a la resultante de las prestaciones económicas, lo cual requiere un esfuerzo de inversión social. Igualmente, el tipo de copago y su cálculo en función de la renta y/o patrimonio tiene efectos en la financiación y la equidad.

La sostenibilidad de los CLD forma parte del análisis económico y del debate político desde el mismo momento de su desarrollo y expansión. El análisis de la sostenibilidad se refiere tanto a los costes de los servicios como a la forma de su financiación, donde no se puede ignorar el coste de los cuidados informales, tanto directos (el tiempo) como los indirectos y de oportunidad (Durán Heras, 2015; OECD, 2019b; OECD, 2020b).

En lo referente al gasto público, la UE-27 invertía en promedio en 2019 el 1,7% del PIB y se estima que en 2050 se alcance el 2,5% del PIB como consecuencia de los factores que mencionaremos a continuación. Los cuidados informales en la EU-27 se estima que suponen entre 33-39 billones de horas anuales en 2019. Las estimaciones parciales del coste para el sector público de los cuidados informales ascienden en promedio al 0,5 % del PIB de la UE-27 (donde se incluyen no sólo las prestaciones económicas para cuidados en el entorno familiar, 0,2 del PIB, sino también otros gastos en protección social, tal como son las prestaciones de desempleo y renta mínima, e ingresos no percibidos por renuncia al mercado de trabajo ordinario, 0,3 del PIB) (Social Protection Committee-European Commission, 2021a).

La diversidad de simulaciones de coste y gasto público hacen difícil llegar a una conclusión única (Prada Moraga y Borge González, 2015; Montserrat Codorniu, 2019). En general, los CLD dependen de cuatro factores en cuanto a su financiación: el factor demográfico general, las tasas de longevidad y sus perfiles (p.e. las tasas de enfermedad cognitiva o demencia), el modelo de provisión o combinación de los cuidados formales e informales, y el coste unitario de los servicios. La combinación de estos factores puede dar lugar a varios escenarios; hasta once contempla la simulación de la Comisión Europea en su informe de 2021 referido al período 2019-2070 (European Commission, 2021b).

En el caso de España, la mayoría de los escenarios previstos por la Comisión Europea (2021) no superan a largo plazo un gasto público superior al 1.5% del PIB. Sólo un escenario de riesgo y de convergencia intensa con los modelos de mayor gasto situaría el gasto público en porcentajes ligeramente superiores al 2% del PIB. Dado que el gasto público sufrió un recorte notable entre 2012 y 2015, afectando al desarrollo del SAAD, el crecimiento del gasto público en el SAAD cuenta con un amplio respaldo por parte de los profesionales de los CLD y por parte de los responsables institucionales

La sostenibilidad de los CLD en los diferentes países de la UE está condicionada por la existencia o no de estrategias definidas de financiación a nivel estatal y del compromiso compartido entre los diferentes niveles territoriales de gobierno que participan en el desarrollo del sistema (Spasova et, 2018). El desplazamiento de la carga de los cuidados hacia el ámbito informal puede ser un factor de sostenibilidad financiera, pero no social, al reforzar los cuidados informales, mayormente femeninos. Del mismo modo que una financiación pública insuficiente afecta negativamente la adecuación de los sistemas de CLD a las necesidades específicas de las personas y traslada la carga financiera de los cuidados a las personas afectadas y sus hogares.

No existe un modelo de CLD mixto que pueda calificarse de óptimo en términos de sostenibilidad. La mayoría de los países afrontan problemas de accesibilidad, adecuación y asequibilidad debido a la limitada oferta de servicios domiciliarios y comunitarios, detrás de la cual subyace una financiación pública insuficiente. Todo ello afecta a la calidad de los servicios y del empleo. Como consecuencia, el debate sobre la sostenibilidad supera el marco financiero y se sitúa también, y sobre todo, en la sostenibilidad institucional de los CLD, es decir, en los arreglos y compromisos dirigidos a garantizar un sistema que mejore la calidad de vida de las personas en situación de dependencia que reciben prestaciones y de las personas cuidadoras formales e informales. La desinstitucionalización es una vía potencial para hacer que los CLD sean sostenibles en todas sus dimensiones, financiera, prestacional y organizativa-institucional. Los efectos de la crisis financiera de 2008 sobre el SAAD abrieron un debate que permite contemplar la sostenibilidad de los CLD en España desde una óptica integral y no estrictamente financiera (Martínez Buján y Martínez Virto, 2015; Guisande et al, 2019; Huete et al, 2021 y 2020).

Todos los modelos europeos de CLD incluyen el copago como una fuente de financiación. Su concreción varía entre países y entre regiones de un mismo país. En general, la información sobre el copago social es muy escasa, no así el copago sanitario. Esto da lugar a ineficiencias y desigualdades. En el caso de España, como señala Montserrat Codorniu (2019), es necesario revisar el modelo de copago para



el cuidado de personas adultas en situación de dependencia y mejorar la transparencia de la información sobre los esfuerzos de las personas usuarias para financiar el sistema. La Comisión de Análisis de la Situación del SAAD creada en 2017 por parte de la AGE, en la que participaron las Comunidades Autónomas, supuso un punto de partida para intentar superar la regresión sufrida por el sistema durante el quinquenio anterior (Montserrat Codorniu, 2015) y establecer una racionalidad en la financiación que garantice su sostenibilidad a la vez que mejorar la calidad del sistema de prestaciones existentes. La recuperación de la financiación de las cotizaciones del convenio especial por parte de la AGE, suspendida entre 2012 (RDL 20/2012) y 2019 (RDL 6/2019)(si bien en este periodo su suscripción tuvo un carácter voluntario), inicia una senda de mejora para avanzar hacia un modelo sostenible, tal como asume el Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia.

La mejora de la eficiencia y la efectividad sigue siendo un reto debido a la escala limitada del desarrollo de la atención domiciliaria y los servicios basados en la comunidad, a los déficits en la coordinación entre los servicios sociales y de salud (Oliveira Hashiguchi y Llena-Nozal, 2020) y a la dispersión de algunas de las innovaciones existentes en LTC, especialmente los modelos y prácticas de atención integral y centrada en la persona, que están experimentando un amplio desarrollo en España (Sociedad de Geriatria y Gerontología, 2017).

### **3.5 Mejora del bienestar y calidad de los servicios**

La calidad de los CLD forma parte del principio 18 del PEDS. Igualmente, la medida de la calidad forma parte del análisis y debate sobre el impacto de los CLD (OECD, 2013). Los sistemas nacionales de CLD difieren en cuanto a la definición de la calidad. Es un debate abierto (Ces and Coster, 2019) debido en parte a que definir la calidad en los CLD es inevitablemente un proceso subjetivo dados los intereses de los actores implicados. No es un problema simplemente técnico. Los protocolos de calidad deben concitar el máximo consenso en su diseño, aplicación y valoración de resultados. En la práctica, los protocolos de calidad son muy variados ya que las prioridades de los objetivos a lograr no son siempre coincidentes (satisfacción de la persona usuaria y de sus familiares, mejora de la calidad de vida, centralidad o no de la libertad de elección, adecuación de los servicios, calidad del empleo, la satisfacción de los profesionales, entre otros).

La mayoría de los países de la UE no tienen una definición nacional de calidad de los CLD. Coexisten protocolos de acreditación públicos y privados, cada uno de ellos con su propia lógica. Son, en general, sistemas ex ante de la medida de la calidad. Lo que resulta menos evidente es la existencia de protocolos de medida de la calidad ex post. Los resultados de impacto final de la medida de la calidad dependen de la calidad del empleo profesional, de la organización de los servicios y factores como la innovación y la tecnología, así como de la valoración de los cuidados y prestaciones por parte de las personas usuarias. En la práctica, es un entrelazado de medidas de calidad ya existentes en los sistemas sanitario y social con ciertas adaptaciones a la realidad de los CLD (Ces y Coster, 2019). A nivel europeo el Comité de Protección Social recomendó en 2010 el programa Equass para el conjunto de los servicios sociales, incluidos los CLD. Desde entonces no ha habido recomendaciones en medidas de la calidad para el conjunto de la UE.

Por otra parte, la medida de la calidad de los servicios de proximidad no ha tenido hasta ahora la misma importancia que la realizada en los centros de día y residencias. Es parte es así por el entrecruzamiento de la atención formal e informal que tiene lugar entre los servicios domiciliarios. Es por ello que existe un desequilibrio entre la medida de la calidad de los centros y residencias y los cuidados domiciliarios. Un desequilibrio que seguramente podrá ser superado a medio plazo bajo el nuevo enfoque de la desinstitucionalización. En definitiva, la regulación o acreditación pierde intensidad a medida que los servicios de cuidados se trasladan de los centros y residencias a los domicilios. El cuidado formal de ayuda a domicilio no cuenta con los criterios de acreditación que tienen los centros residenciales. Es decir, el control de calidad de los cuidados informales tiene un perfil de regulación muy bajo.

¿Qué criterios generales orientan la medida de la calidad?. El consenso mínimo institucional y profesional es que los servicios y prestaciones para la dependencia deben ser adecuados a las personas y libremente elegidos hasta donde sea posible teniendo en cuenta las necesidades de las personas y la oferta de servicios y prestaciones. Además, su concesión bajo la forma de un plan de cuidados personalizados debe basarse en el respeto a la dignidad de las personas (Del Barrio y Sancho Castiello, 2016; Rodríguez Rodríguez, 2013; SEGG, 2017). Eso se tiene que traducir en unos estándares mínimos que equilibren la cantidad y la calidad de servicios y prestaciones, lo que sólo sucede relativamente en algunos países de la UE, como son los pertenecientes al régimen nórdico de bienestar. La acreditación de los servicios, como hemos señalado, se ha consolidado en los centros y el cumplimiento de requisitos ex ante es exigido a las entidades proveedoras privadas. Ello no ha impedido que los criterios de control de la calidad fallen en situaciones críticas, como es el caso de la crisis de las residencias en España durante el primer año de la pandemia (Defensor del Pueblo, 2020b; Del Pino et al, 2020; Marbán Gallego et al, 2021; Montserrat Codorniu 2021, a y b; Rodríguez Rodríguez, 2021).

El problema es la limitada acreditación de la calidad de los servicios comunitarios y domiciliarios, lo que constituye un reto teniendo en cuenta la tendencia generalizada hacia un modelo de desinstitucionalización. Los informes europeos (Social Protection Committee and European Commission, 2021, a) ponen de manifiesto que la medida de la calidad no se asegura solamente mediante la inspección y el control externo, sino también mediante acciones de control interno y buenas prácticas compartidas.

En el caso de España la evaluación de la calidad del SAAD cuenta con diferentes aproximaciones analíticas (entre otras ver Rodríguez Cabrero y Marbán Gallego, 2020; Leturia et al, 2019, más detalles en el capítulo 9 de este informe). Los controles formales de calidad del SAAD se basan en los sistemas de acreditación establecidos por cada autoridad autonómica. Aunque existe un denominador común entre ellos, basado en la LAPAD y desarrollados mediante normas de acreditación, las últimas aprobadas el 28 de junio de 2022, cada Comunidad Autónoma tiene su propia regulación específica y plan de calidad. En todas ellas es obligatorio aplicar estándares de calidad en la red de servicios públicos y en la red privada concertada por la administración pública. Esta acreditación suele basarse en la consecución de certificados de calidad en cuanto a infraestructura, periodos de atención y formación del personal. La evaluación por parte del sector público de la calidad de la prestación económica para cuidados en el entorno familiar es prácticamente inexistente. No hay

evidencia publicada de las evaluaciones de la atención informal realizadas por el sector público territorial.

Una de las dimensiones centrales de la calidad es la medida de la calidad del empleo en los servicios de atención a la dependencia. Las evidencias internacionales (OCDE, 2019, a), así como nacionales, para el sector residencial (Montserrat Codorniu, 2021a) nos muestran elevadas tasas de temporalidad y bajos salarios en comparación con otros subsectores del sector servicios. Es por ello que la mejora de la calidad del empleo ha pasado a formar parte de la agenda pública de los CLD en España y es parte constitutiva del Diálogo Social en materia de dependencia.

Son las buenas prácticas organizadas y difundidas de modo no sistemático por organizaciones privadas no lucrativas las que permiten ir avanzando hacia criterios de calidad compartidos. Los criterios comunes acordados en 2011 por el entonces Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (CISAAD) para el desarrollo y difusión de las buenas prácticas en base a una herramienta informática, abrieron una posibilidad que, sin embargo, muy pocas Comunidades Autónomas han desarrollado hasta la actualidad. Los nuevos criterios comunes aprobados el 28 de junio de 2022 abren un horizonte de avance en la materia, si bien condicionados por la fragmentación autonómica en la aplicación del SAAD<sup>8</sup>.

---

<sup>8</sup> Resolución de 28 de julio de 2022, de la Secretaría de Estado de Derechos Sociales, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, sobre criterios comunes de acreditación y calidad de los centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (BOE 11. Agosto 2022).

**Cuadro 3.1: Características básicas de los modelos europeos de cuidados de larga duración**

<b>Año de referencia 2019</b>	<b>Países del Régimen de Bienestar Nórdico</b>	
	<b>DINAMARCA</b>	<b>SUECIA</b>
<b>% Población con necesidades de CLD 65+</b>	14,9%	12,3%
<b>Regulación</b>	Municipal-Estatal	Estatal: Ley de servicios sociales 2001
<b>Gobernanza</b>	Descentralizada a nivel municipal	Descentralizada. Combina la regionalización sanitaria con la municipalización de los servicios sociales
<b>Provisión servicios</b>	Público-privada con predominio del sector público	Público-privada, con predominio del sector público, pero sector mercantil en ascenso
<b>Servicio Ayuda a Domicilio mayores de 65 años</b>	14,3% de población 65 +	11% de población de 65+
<b>Atención residencial para mayores de 65 + años</b>	Centros sociosanitarios Cobertura 4,6% de población 65+	Centros sociosanitarios Cobertura 2,9% de población de 65+
<b>Prestaciones económicas para mayores de 65 años</b>	No existen en el nivel social	11%
<b>Coordinación sociosanitaria</b>	Avanzada	Avanzada
<b>Empleo profesional: número de trabajadores por cada 100 personas de 65 años</b>	8,1	12,4
<b>Personas cuidadoras informales</b>	15.2% población de 16+ (17,4% mujeres; 12,1% hombres)	22% población de 16+ (24,4% mujeres y 21,6% hombres)
<b>Financiación y Gasto público</b>	Impuestos generales Gasto Público 3,4% PIB	Impuestos generales Gasto Público 3,3% PIB
<b>Distribución del gasto público de prestaciones</b>	62% residencias 38% domiciliario/comunitario	52,6% residencias 44,7% domiciliario/comunitario 2,7% prestaciones económicas
<b>Calidad</b>	Marco estatal común con estándares municipales. Sistema de auditoria municipal supervisión estatal	Regulación estatal, regional y municipal. Variedad de sistemas de indicadores.
<b>Orientación del sistema</b>	Desinstitucionalización	Desinstitucionalización

<b>Reformas</b>	Paramétricas. Recientemente mejora de apoyos a las personas cuidadoras informales	Paramétricas. Mayor acceso del sector mercantil a la provisión de servicios
-----------------	-----------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------

<b>Año de referencia 2019</b>	<b>Países del Régimen de Bienestar Continental</b>	
	<b>ALEMANIA</b>	<b>FRANCIA</b>
<b>Población con necesidades de CLD 65+</b>	18,5%	24%
<b>Regulación</b>	Estatal, ley de Seguridad Social nivel contributivo y asistencial. Los Länder son responsables del sistema sanitario, los municipios de los servicios sociales	Estatal, ley de Seguridad Social nivel contributivo y asistencial.  Las regiones responsables de la sanidad. Los Departamentos y municipios de los servicios sociales.
<b>Gobernanza</b>	Compartida a nivel federal, regional y municipal	Compartida a nivel estatal, regional, departamental y municipal
<b>Provisión de servicios</b>	Mixta público-privada	Mixta público-privada
<b>Servicio Ayuda a Domicilio mayores de 65 años</b>	4,3%	4,9%
<b>Atención residencial para mayores de 65 años</b>	3,4%	6,2%
<b>Prestaciones económicas para mayores de 65 años</b>	11,3%	5,6%
<b>Coordinación sociosanitaria</b>	Avanzada	Avanzada
<b>Empleo profesional: número de trabajadores por cada 100 personas de 65 + años</b>	5,1	2,3
<b>Personas cuidadoras informales</b>	6,8% población 16 + (8,4% mujeres y 5,1% hombres)	14,1% (16,3 mujeres y 11,9 hombres)
<b>Financiación y gasto público</b>	Cotizaciones, impuestos y copago  Gasto público 1,7% PIB	Cotizaciones, impuestos y copago  Gasto Público 1,9% PIB
<b>Distribución del gasto público en dependencia</b>	35,7% residencias  23,5% servicios domiciliarios y comunitarios  40,8% prestaciones económicas	69% residencias  24,8% servicios domiciliarios y comunitarios  5,6% prestaciones económicas
<b>Calidad</b>	Regulación estatal general 2008 y calidad del empleo en 2017	Regulación compartida. Control de calidad interno y externo. Importancia de la persona usuaria

<b>Orientación del sistema</b>	Reforzar los servicios domiciliarios y apoyo al cuidador	Apoyo al cuidador informal, desinstitucionalización y centralidad de la autonomía
<b>Reformas</b>	Paramétricas. Mejora de la oferta de empleo y de la calidad general del sistema	Paramétricas. Reforma 2019: mejora de la protección social del cuidador informal y medidas de conciliación y permisos por cuidados.

<b>Año de referencia 2019</b>	<b>Países del Régimen de Bienestar Mediterráneo</b>	
	<b>ITALIA</b>	<b>ESPAÑA</b>
<b>Población con necesidades de CLD de 65+</b>	28,7%	28,8%
<b>Regulación</b>	Seguridad social, regional y municipal. Importancia central de las prestaciones económicas a las que se accede por la valoración de la dependencia sin limitación de edad y renta (Seguridad Social). Atención sanitaria a nivel regional y servicios sociales locales. A estos últimos se accede mediante diversidad de reglas de acceso y copago	Ley estatal y leyes de servicios sociales
<b>Gobernanza</b>	Pilares sanitario y social	Sistema de cooperación entre la Administración Central y las Comunidades autónomas, con la colaboración de las corporaciones locales
<b>Provisión de servicios</b>	Mixta, con una oferta mercantil creciente	Mixta, con una oferta mercantil creciente
<b>Servicio Ayuda a Domicilio mayores de 65 años</b>	4,7	3,9%
<b>Atención residencial para mayores de 65 años</b>	3,2%	1,2%
<b>Prestaciones económicas para mayores de 65 años</b>	10,9%	4,4%
<b>Coordinación sociosanitaria</b>	Compleja y desigual según regiones	Desarrollo desigual según Comunidades Autónomas
<b>Empleo profesional: número de trabajadores por cada 100 personas de 65 + años</b>	1,9	4,5
<b>Personas cuidadoras informales</b>	5,8% (7,1% mujeres y 4.5% hombres)	11,5% (13,3% mujeres y 9,5% hombres)
<b>Financiación y gasto público</b>	Mixta: impuestos generales y copago Gasto público 1,7% PIB	Mixta: impuestos generales, cotizaciones y copago Gasto Público 0,7% PIB
<b>Distribución del gasto residencial/comunitario-domiciliario (%)</b>	28,2% residencias 19,5% servicios domiciliarios/comunitarios	50,2 % residencias 25,9% servicios domiciliarios/comunitarios

	52,3% prestaciones económicas	23,9% prestaciones económicas
<b>Calidad</b>	Regulación compartida entre los diferentes niveles de gobierno y en base a diferentes protocolos de acreditación más que de medida de la calidad	Regulación estatal aplicada por las Comunidades Autónomas de manera desigual
<b>Orientación del sistema</b>	Desinstitucionalización	Desinstitucionalización
<b>Reformas</b>	Extensión servicios domiciliarios y mejora de la medida de la calidad	Extensión servicios domiciliarios y mejora de la medida de la calidad

<b>Año de referencia 2019</b>	<b>Países del Régimen de Bienestar del Este de Europa</b>	
	<b>POLONIA</b>	<b>RUMANIA</b>
<b>Población con necesidades de CLD de 65+</b>	36%	56,5%
<b>Regulación</b>	Servicios sanitarios de la Seguridad Social combinados con servicios sociales de naturaleza asistencial	No hay una regulación específica. Combinación de regulaciones sanitaria y social ( Ley de Asistencia Social)
<b>Gobernanza</b>	Sistema sanitario-servicios sociales municipales	Sistema sanitario y servicios sociales municipales
<b>Provisión de servicios</b>	Mixta. Modelo de cuidados familiares apoyado subsidiariamente por el sector público sanitario y social y por entidades no lucrativas y mercantiles. Sector privado en crecimiento.	Mixta. Modelo de cuidados con fuerte sesgo residencial.
<b>Servicio Ayuda a Domicilio mayores de 65 años</b>	3,4%	4,7%
<b>Atención residencial para mayores de 65 años</b>	2,7%	6,0%
<b>Prestaciones económicas para mayores de 65 años</b>	37,2%	-
<b>Coordinación sociosanitaria</b>	Bajo grado de desarrollo	Bajo grado de desarrollo
<b>Empleo profesional: número de trabajadores por cada 100 personas de 65 + años</b>	0,5	1
<b>Personas cuidadoras informales</b>	10,2 (11,7 mujeres y 8,0 hombres)	2,3% (2,8 mujeres y 1,6 hombres)
<b>Financiación y gasto público</b>	Mixta cotizaciones e impuestos generales y locales Gasto público 0,8 PIB	Mixta cotizaciones e impuestos generales y locales Gasto Público 0,4% PIB
<b>Distribución del gasto residencial/comunitario-domiciliario</b>	Servicios domiciliarios 11,0% Residencias 15,0% Prestaciones económicas 74,0%	Servicios domiciliarios 50% Servicios residenciales 50%

<b>Calidad</b>	Diferentes protocolos sanitarios y sociales	Ley reguladora de la calidad sanitaria y de los servicios sociales (2012) actualizada en 2019
<b>Orientación del sistema</b>	Orientación hacia la comunidad y autonomía personal	Desinstitucionalización y orientación hacia la comunidad
<b>Reformas</b>	Paramétricas: servicios de respiro para personas cuidadoras informales; prestaciones para la autonomía personal; servicios para personas de 75+.	Paramétricas y en relación con una estrategia envejecimiento activo (2014-2020).

<b>Año de referencia 2019</b>	<b>Países del Régimen Báltico de Bienestar</b>	
	<b>LITUANIA</b>	<b>ESTONIA</b>
<b>Población con necesidades de CLD de 65+</b>	34,8%	26,6%
<b>Regulación</b>	Estatal: ley de servicios sociales 2006	Estatal y local
<b>Gobernanza</b>	Compartida entre Seguridad Social, sistema sanitario y municipios con un nivel de desigual cooperación	Compartida en regulación, financiación y provisión por el Estado y gobiernos locales de manera coordinada. Articulación de la oferta sanitaria y social. Reforma aplicada de gobernanza a partir de 2022
<b>Provisión de servicios</b>	Mixta	Mixta
<b>Servicio Ayuda a Domicilio mayores de 65 años</b>	12,4%	20,2%
<b>Atención residencial para mayores de 65 años</b>	10,6%	10,1%
<b>Prestaciones económicas para mayores de 65 años</b>	15,6%	2,9%
<b>Coordinación sociosanitaria</b>	Limitada	Limitada
<b>Empleo profesional</b>	---	5,3 por cada 100 personas de 65+
<b>Personas cuidadoras informales</b>	8,3% (9,1 mujeres y 7,3 hombres)	13,4% (14,4 mujeres y 12.3 hombres)
<b>Financiación y gasto público</b>	Financiación mixta Gasto Público 1% PIB	Financiación mixta Gasto público 0,4% PIB
<b>Distribución del gasto residencial/comunitario-domiciliario</b>	55% residencias 39,8% domicilio/comunidad 39,8% prestaciones económicas	52,7% residencias 42,7% servicios domiciliarios/comunitarios 4,6% prestaciones económicas
<b>Calidad</b>	Diferentes protocolos sanitarios y sociales	Principios generales por ley de bienestar social de 2018. Diversidad de protocolos locales



<b>Orientación del sistema</b>	Desinstitucionalización y orientación hacia la comunidad	Apoyo al cuidado domiciliario
<b>Reformas</b>	Integración de servicios sanitarios y sociales y mejora de la calidad	Coordinación e integración de servicios y estructuras administrativas

<b>Año de referencia 2019</b>	<b>Países del Régimen de Bienestar Liberal</b>	
	<b>IRLANDA</b>	
<b>Población con necesidades de CLD de 65+</b>	20,9%	
<b>Regulación</b>	Estatal de sanidad y servicios sociales	
<b>Gobernanza</b>	Centralizada de sanidad y servicios sociales	
<b>Provisión de servicios</b>		
<b>Servicio Ayuda a Domicilio mayores de 65 años</b>	8,1%	
<b>Atención residencial para mayores de 65 años</b>	3,0%	
<b>Prestaciones económicas para mayores de 65 años</b>	-	
<b>Coordinación sociosanitaria</b>	Centralizada y en relativo desarrollo	
<b>Empleo profesional</b>	4% por cada 100 personas de 65'+ (87,3% mujeres )	
<b>Personas cuidadoras informales</b>	9,4% (11% mujeres y 7,8% mujeres)	
<b>Financiación y gasto público</b>	Mixta Gasto Público 1,3%	
<b>Distribución del gasto residencial/comunitario-domiciliario</b>	Residencias 55,4% Servicios domiciliarios y comunitarios 44,6%	
<b>Calidad</b>	Sistema de inspección desde 2008	
<b>Orientación del sistema</b>	Desinstitucionalización y desarrollo de servicios domiciliarios	
<b>Reformas</b>	Desarrollo de criterios de calidad en servicios domiciliarios	

Fuente: Elaboración propia a partir de Social Protection Committee and European Commission (2021a y b) and Spasova et al 2018.

# **Parte 2.Evaluación del SAAD 2008-2021. Fortalezas y debilidades**

## **Capítulo 4**

**Evaluación desde el punto de vista normativo del desarrollo y evolución a nivel estatal, autonómico y local de la Ley de dependencia (LAPAD) y del modelo, organización, gestión y gobierno del SAAD**

## **4 Evaluación desde el punto de vista normativo del desarrollo y evolución a nivel estatal, autonómico y local de la Ley de dependencia (LAPAD) y del modelo, organización, gestión y gobierno del SAAD.**

### **4.1 Introducción**

En este capítulo se analiza y evalúa la normativa relacionada con la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia (LAPAD) con el fin de determinar la coherencia y efectividad de las políticas en cuidados de larga duración (CLD) y establecer el grado de ajuste del SAAD a las necesidades de las personas en situación de dependencia y la coherencia territorial.

El objetivo, por lo tanto, será responder a cuestiones relacionadas con la utilidad de la normativa del SAAD para generar servicios y prestaciones que cubran las necesidades y preferencias de las personas en situación de dependencia y sus familias, qué aspectos de la normativa no están aportando valor al sistema y qué elementos no están siendo desarrollados en la práctica, el impacto de género en la normativa y si son coherentes y están armonizadas las normativas de los distintos territorios y administraciones de forma que se aseguren los mismos derechos.

La evaluación consta de una introducción y tres partes. En la primera se expone el modelo de CLD y su desarrollo a partir del análisis documental de la normativa y de estudios jurídicos. En la segunda parte, se analizan las aportaciones efectuadas por las entidades del tercer sector representantes del colectivo de personas en situación de dependencia, el resultado de estudios científicos y sociales, el resultado de las consultas efectuadas, a través de cuestionarios, a las Comunidades y Ciudades Autónomas (CCAA) y a las entidades locales (EELL) y de las entrevistas a informantes clave.

#### **4.1.1 Antecedentes**

De entrada, deben hacerse dos constataciones, la primera es que la normativa relacionada con la atención a las personas en situación de dependencia no es nueva, hace muchos años que han sido objeto de atención desde distintos ámbitos, como la salud, la educación, el trabajo, la seguridad social, los servicios sociales, el urbanismo, los transportes, etc. (ver Cuadro 1, Anexo I.1) y, por tanto, como señala el profesor Marbán (2012, 381), "las reformas sociales descritas han propiciado que la atención a la dependencia no sea una novedad en el ordenamiento jurídico". La segunda, es que la LAPAD se refiere sólo a una parte de la normativa concerniente a los CLD, la correspondiente a los servicios sociales, y de forma parcial, ya que existen servicios y prestaciones autonómicas y locales no incluidas en dicha ley.

A pesar de la legislación existente a nivel estatal, autonómico y local, el gran incremento de personas y familias afectadas y la complejidad de la problemática, debido principalmente al envejecimiento de la población y la incorporación de la mujer al mercado de trabajo, se consideró que era necesario adoptar medidas con

un enfoque más global e integral de las acciones e incrementar la coordinación de recursos para poder hacer frente con eficiencia al nuevo reto.

Los primeros debates se iniciaron en las últimas décadas del siglo pasado, pero pronto, se incrementaron, debido a las presiones ciudadanas, canalizadas principalmente a través de entidades del tercer sector de acción social (TSAS), ante la grave situación en que se encontraban las personas en situación de dependencia y sus familias. Se empezaron a conocer y estudiar las experiencias europeas, y se concretaron las primeras propuestas, que provenían desde la rama de los seguros privados. Pronto se vio que las dimensiones del fenómeno exigían actuaciones de gran alcance desde las instituciones públicas. Para ello, se realizaron estudios y visitas a experiencias europeas, principalmente alemanas y holandesas, y se impulsó la elaboración del "Libro Blanco. Atención a las personas en situación de dependencia en España" (IMSERSO, 2004), que ofrecía una amplia panorámica de la situación y que constituyó una base sólida para la conformación de la LAPAD.

El proceso de elaboración de los trabajos preparatorios de la ley fue muy participativo y durante el transcurso se fueron introduciendo nuevas aportaciones, como la inclusión de la promoción de la autonomía personal, ya en la fase de cierre del borrador, e incluso algunas de las relevantes, como el derecho subjetivo, se introdujeron en el trámite parlamentario en el Congreso (Cobo, 2007 a y b)<sup>9</sup>. Una cuestión muy debatida, que generó grandes debates, fue sobre la materia de adscripción del nuevo sistema; es decir, en torno a las razones a favor y en contra de situar el nuevo sistema en el marco de la seguridad social<sup>10</sup> o de los servicios sociales (externos al sistema), que finalmente se decantó por esta última alternativa (Cobo, 2007a, 204).

Finalmente, antes de entrar en el tema, parece necesario considerar tres factores que condicionaron su conformación y desarrollo: a) inicialmente, la ley estaba pensada para atender a las personas mayores en situación de dependencia pero, posteriormente, debido a las reivindicaciones de los colectivos de personas con discapacidad y personas con enfermedades mentales, se amplió a todas las personas en situación de dependencia; b) la puesta en marcha de la ley se caracterizó por las prisas, con poco tiempo para preparar el desarrollo reglamentario básico de una ley muy compleja (desarrollo del modelo, gobernanza, baremos de valoración, procedimientos, etc.) y que afectaba a varias administraciones públicas y a proveedores públicos y privados; c) la elaboración y aprobación de la ley tuvo lugar en la etapa final de un periodo de supuesta bonanza económica y tuvo que implementarse en plena crisis financiera global.

#### **4.1.2 El modelo de la LAPAD**

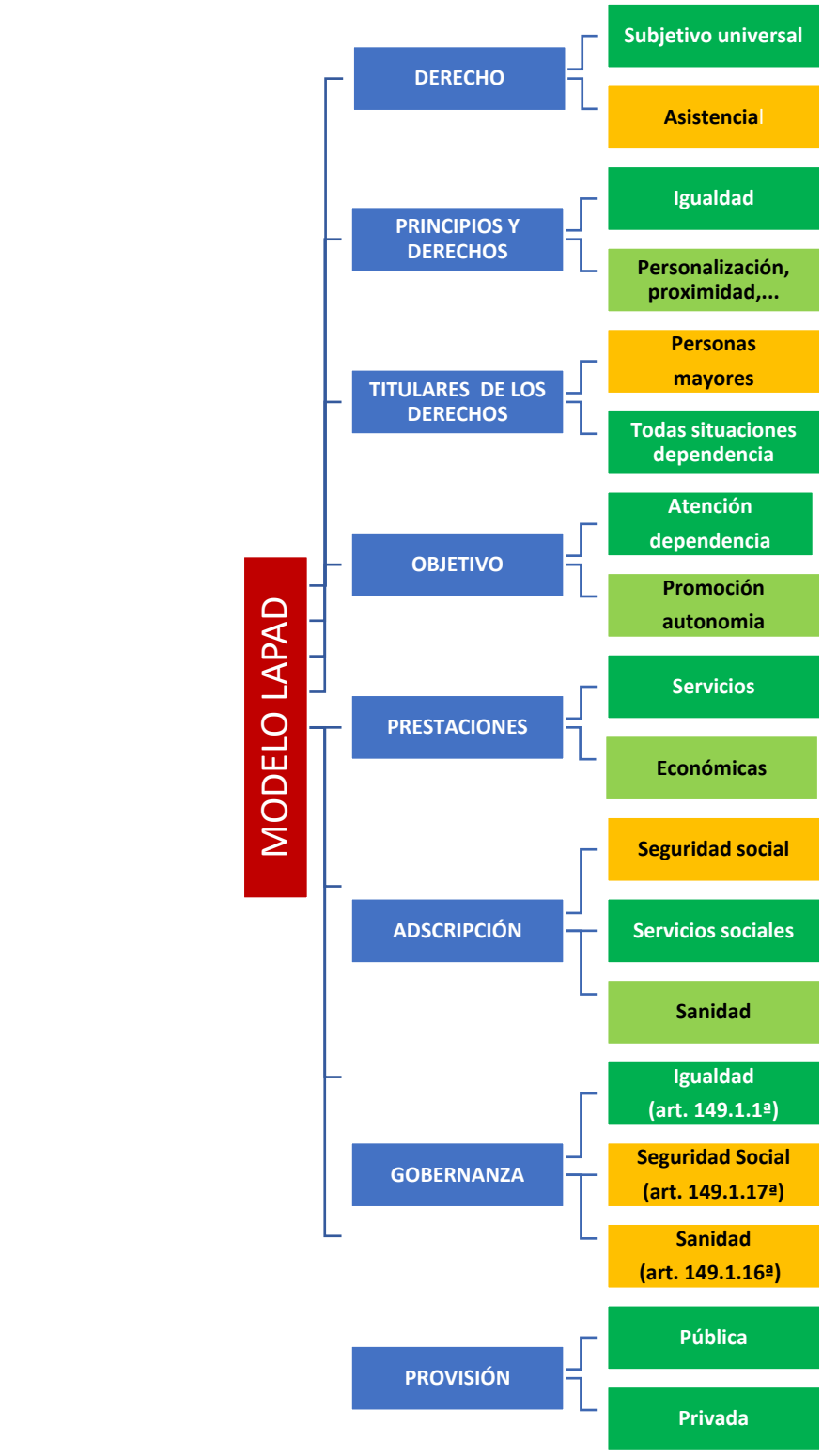
Los rasgos más significativos del modelo que establece la LAPAD se sintetizan en el Gráfico 4.1.

---

<sup>9</sup> "El proyecto de ley aprobado por el Gobierno no dice expresamente que sea un derecho subjetivo, es en el trámite parlamentario en el Congreso, en el que se acepta una enmienda del Grupo Socialista y de los Grupos de Esquerra Republicana e Izquierda unida ..." (Cobo, 2017, 205).

<sup>10</sup> "La mayor parte de los expertos, así como de las Instituciones que se manifestaron sobre el tema se inclinaban porque el Sistema de la Dependencia formara parte de la Seguridad Social" (Cobo, 2017, 204).

**Gráfico 4.1. Esquema de los elementos del modelo**



	Forma parte del modelo
	No forma parte del modelo

Fuente: Elaboración propia

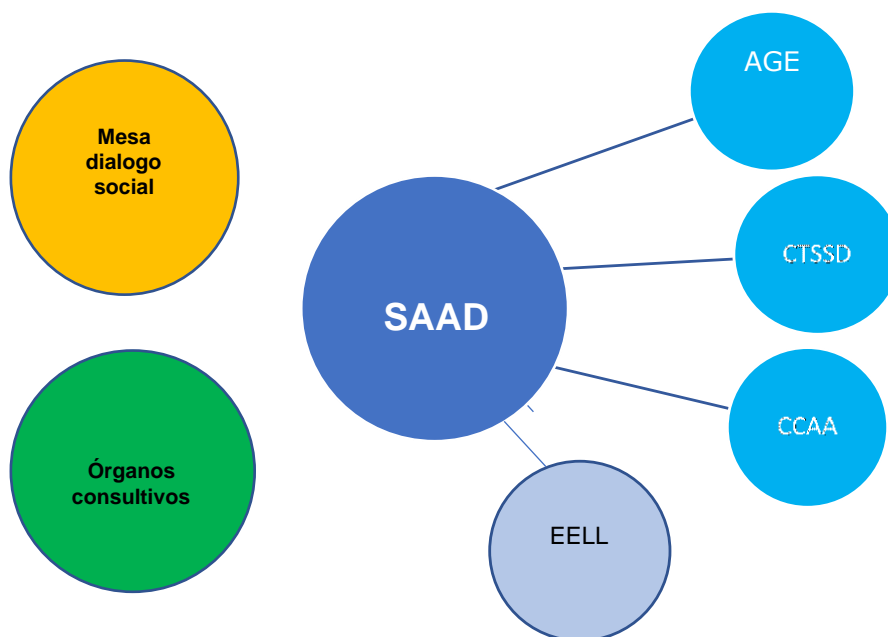
De dicho modelo deben hacerse las consideraciones siguientes:

- a) Derecho subjetivo. Establece un derecho subjetivo de ciudadanía. Se trata de un derecho a los servicios y prestaciones para las personas que reúnen los requisitos, con posibilidad de recursos en caso de denegación.
- b) Universal. Para todas las personas en situación de dependencia que superen el baremo establecido, con independencia de la edad.
- c) Igualdad: en cualquier parte del territorio español.
- d) Servicios sociales. Se trata básicamente de una nueva modalidad de protección social en el marco de los servicios sociales (Cobo, 2007a, 202); las prestaciones deben integrarse en las redes de servicios sociales de las CCAA (art. 3, l) LAPAD)
- e) Servicios y prestaciones. Establece un catálogo de servicios y prestaciones económicas, dando prioridad a los servicios y posibilitando un sistema de incompatibilidades rígido, tal y como se hizo en el Real Decreto-Ley 20/2012, de 13 de julio, de medidas para garantizar la estabilidad presupuestaria y de fomento de la competitividad.
- f) Objetivo. Se centra en la atención a la dependencia y la promoción de la autonomía, aunque la parte referente a la autonomía no se desarrolla.
- g) Permanencia en el entorno y participación. Reconoce el principio de permanencia en el entorno, siempre que sea posible, y a la personalización de la atención. Asimismo, establece el derecho a la participación en la formulación y ampliación de las políticas que le afecten y a ingresar libremente en un centro residencial.
- h) Gobernanza del SAAD. Se fundamenta en la colaboración y participación de las administraciones públicas en el ejercicio de sus respectivas competencias. La de las CCAA se basa en su competencia exclusiva en materia de servicios sociales y el título del Estado en la competencia para regular las condiciones básicas que garanticen la igualdad de todos los españoles en el ejercicio de los derechos y el cumplimiento de los deberes constitucionales (art. 149.1.1). Para conjugar estas competencias la LAPAD otorga un lugar central en la gobernanza al Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, con la presencia de representantes de la AGE, las CCAA y en menor medida, como se verá, de las EELL.

La participación de las personas en situación de dependencia se canaliza a través de sus representantes que participan en los órganos consultivos: Consejo Estatal de Personas mayores, Consejo Nacional de la Discapacidad, Consejo Estatal de Organizaciones no Gubernamentales de Acción Social y también tienen un papel relevante los agentes sociales a través del Comité Consultivo del SAAD y la Mesa de Diálogo Social. En conjunto se considera que el sistema de gobernanza es muy complejo. (ver Gráfico 4.2).

- i) Provisión de servicios. El SAAD se configura como una red de utilización pública que integra de forma coordinada, centros y servicios, públicos y privados, optimizando así los recursos disponibles (art. 6, 1 y 2 LAPAD).

**Gráfico 4.2. Gobernanza SAAD**



Fuente : Elaboración propia

## **4.2 Estado de la cuestión: desarrollo de la LAPAD**

### **4.2.1 Desarrollo y aplicación de la LAPAD**

En el Cuadro 2 (Anexo I.1) se ofrece una visión cronológica de la legislación de desarrollo.

#### **4.2.1.1 Gobierno y Administración General del Estado**

El Gobierno, en el ejercicio de sus competencias, oído el Consejo Territorial, ha establecido el "nivel mínimo" de protección garantizado, según el grado de dependencia. También ha regulado el baremo de la valoración de las situaciones de dependencia, el Sistema de información del SAAD y la seguridad social de las personas cuidadoras de las personas en situación de dependencia (ver Cuadro 3, Anexo I.1).

En relación al "nivel acordado" entre la Administración General del Estado y las CCAA, debe recordarse que, además de la Ley 2/2012<sup>11</sup>, la disposición adicional octogésima cuarta de la Ley 17/2012, de 27 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado

---

<sup>11</sup> Ley 2/2012, de 29 de junio, de PGE 2012. Disposición adicional cuadragésima. Suspensión de la aplicación de determinados preceptos de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de dependencia. Se suspende para el año 2012 aplicación del artículo 7.2, del artículo 8.2.a), del artículo 10, del artículo 32.3, párrafo primero, y de la Disposición Transitoria primera de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de dependencia por la disposición adicional 40 de la Ley 2/2012, de 29 de junio.



para 2013, suspendió la aplicación de dicho nivel, el marco de cooperación y los convenios suscritos a partir del 2013. No se ha recuperado hasta el año 2021, que se ha incluido en el Plan de Choque en dependencia - 2021-2023 tal como se recoge en los Presupuestos Generales del Estado para los años 2021 y 2022.

Una última iniciativa del Gobierno, que debemos tomar en consideración, es el anuncio de la elaboración de una Ley estatal de servicios sociales, ya que puede afectar al SAAD, que tiene o debería tener integrados sus prestaciones en las redes de servicios sociales autonómicos (art. 3, o) LAPAD). Recientemente se ha sometido a consulta pública previa el anteproyecto de ley de servicios sociales<sup>12</sup>. Entre los problemas que pretende solucionar no explicita alguno relacionado con el SAAD.

El objeto, según señala el documento sometido a consulta, es parecido al de la LAPAD, pero referido a todos los servicios sociales. También adopta el mismo título estatal competencial (art. 149.1. 1ª) y, por tanto, es previsible que reproduzcan las mismas cuestiones de gobernanza que se comentan en relación a la LAPAD.

#### **4.2.1.2 Consejo Territorial**

La opción a favor de la vía del artículo 149.1. 1ª CE como título competencial del Estado para legislar en materia de servicios sociales, competencia exclusiva de las CCAA, exigía encontrar una fórmula para la gobernanza y gestión del SAAD. La LAPAD optó por la creación, en el artículo 8, del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, como órgano de cooperación interadministrativa para la articulación del sistema, que posteriormente, a partir del RD-Ley 20/2012, de 13 de julio, se fusionó con la Conferencia Sectorial de Asuntos Sociales en un solo órgano que se denominó Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (CTSSD).

En materia de CLD, el CTSSD dispone de las competencias atribuidas por la LAPAD para adoptar acuerdos, establecer criterios y otras actividades en los temas que establece (art. 8 LAPAD). Dichas funciones se concretan en el artículo 3, apartados 1 y 3 el Reglamento de dicho Consejo.

Pablo Cobo (2007a, 212) resalta la novedad de la fórmula, señalando que la LAPAD “prevé un ámbito de cooperación extraordinariamente formalizado, en el que, de forma absolutamente novedosa, el desarrollo reglamentario que la Ley atribuye al Estado se condiciona al previo acuerdo de Estado y Comunidades Autónomas en el Consejo territorial [...]”. Por tanto, adquieren gran relevancia los procedimientos para conseguir acuerdos que se recogen en los reglamentos de dicho órgano, especialmente en relación a las cuestiones referentes a la toma de decisiones.

El reglamento actual del CTSSD, aprobado por el Pleno en la reunión extraordinaria de 1 de marzo de 2018<sup>13</sup>, estructura su funcionamiento en diversos órganos, entre los que interesa destacar el Plenario y la Comisión delegada del SAAD, que podrá

---

<sup>12</sup>[https://www.mdsocialesa2030.gob.es/servicio-a-la-ciudadania/proyectos-normativos/documentos/Consulta\\_Publica\\_Ley\\_SSSS\\_final.pdf](https://www.mdsocialesa2030.gob.es/servicio-a-la-ciudadania/proyectos-normativos/documentos/Consulta_Publica_Ley_SSSS_final.pdf)

<sup>13</sup> Este Reglamento fue publicado en el BOE de 8 de marzo de 2019 como Resolución de 25 de febrero de 2019, de la Secretaría de Estado de Servicios Sociales, por la que se publica el Reglamento interno del Consejo Territorial de Servicios Sociales y de SAAD.

crear grupos de trabajo (artículo 12 del Reglamento). Referente a la votación y adopción de acuerdos, el artículo 17 establece lo siguiente:

- Las decisiones pueden ser en forma de acuerdos, propuestas, dictámenes o recomendaciones.
- Pueden adoptarse por consenso o por mayoría (voto favorable de la AGE y la mayoría de CCAA y las ciudades de Ceuta y Melilla).
- Cada CCAA y las Ciudades de Ceuta y Melilla emitirán un único voto.
- Los acuerdos son de obligado cumplimiento y directamente exigibles, salvo para aquéllos que hayan votado en contra mientras no decidan suscribirlos con posterioridad. A pesar de que así consta en el apartado 3 del artículo 17 del citado Reglamento, se interpreta que la norma que debe tenerse en cuenta es la que crea el órgano y que por tanto determina su régimen jurídico (la LAPAD) que establece el mecanismo de coordinación del sistema, que pasa por atribuir una competencia específica y excluyente al Consejo Territorial, constituyendo un mínimo al que necesariamente deberán ajustarse las CCAA para el posterior despliegue del sistema, alcanzado un carácter vinculante desde el momento en que este acuerdo es aprobado por mayoría de votos.
- Los acuerdos se formalizarán como acuerdo del Consejo y serán publicados como tales en el BOE.

En el Cuadro 4 (Anexo I.1) se recopilan por temas los acuerdos del Consejo Territorial desde la aprobación de la LAPAD hasta el 30 de junio de 2022.

Sin embargo, el ejercicio de estas competencias no está exento de dudas y dificultades normativas, principalmente competenciales<sup>14</sup>, como señala el CES (2021, 659): “En la práctica el despliegue de la LAPAD se vio condicionado desde sus inicios por el título competencial elegido por el legislador, del cual deriva un sistema cooperativo y complejo de reparto competencial. Ello ha derivado en dificultades de interpretación y de conjugación de dicho título con la reconocida exclusividad competencial autonómica sobre los servicios sociales proclamada en sus Estatutos”. (ver en Cuadro 5, Anexo I.1, una síntesis de la jurisprudencia constitucional sobre el art. 149.1.1ª),

#### **4.2.1.3 Comunidades Autónomas (CCAA)**

El artículo 11 la LAPAD establece que, sin perjuicio de las competencias que les son propias según la Constitución Española (CE), los Estatutos de Autonomía (EEAA) y la legislación vigente, les asigna en el marco del SAAD un conjunto de funciones

---

<sup>14</sup> Las cuestiones competenciales fueron objeto de debate político y jurídico durante la tramitación parlamentaria de la LAPAD (ver Diario de Sesiones del Congreso de Diputados, núm. 219, de 30 de noviembre de 2006, Págs. 11127 y 11129). Posteriormente, algunas Comunidades Autónomas solicitaron informes previos a la interposición de recursos de inconstitucionalidad contra la LAPAD (por ejemplo, el Dictamen 279, de 29 de enero de 2007, del Consejo Consultivo de la Generalitat de Cataluña y los Dictámenes 13/2007 y 14/2007, de 21 de marzo, y los acuerdos de la Junta de portavoces y del Gobierno de Navarra, respectivamente). Dichos dictámenes consideraban que algunos artículos de la regulación que hacía la LAPAD excedían de las facultades atribuidas por el título competencial estatal del Art. 149.1.1ª.

substantiales, que ya les correspondían en servicios sociales: la planificación, ordenación, coordinación y dirección del SAAD en su territorio, la coordinación sociosanitaria, la gestión de servicios y recursos, el registro de centros y servicios, la elaboración del PIA, la inspección y sanción, la evaluación, así como la obligación de aportar a la AGE la información necesaria, aunque la circunscribe sólo a la aplicación de los criterios de financiación.

Es importante resaltar que la citada ley les reconoce su capacidad para complementar el nivel mínimo con cargo a sus presupuestos, mediante niveles de protección adicionales que, de acuerdo con el apartado 2 del artículo 11 citado, las CCAA podrán definir (art. 3.2).

Por otra parte, según el principio del art. 3, o), las prestaciones establecidas deben integrarse en las redes de servicios sociales de las CCAA, que deben reconocerlas y garantizar su oferta mediante centros y servicios públicos o privados concertados. Esta disposición presenta dificultades de aplicación, como veremos.

A continuación, se hace una breve referencia a algunas cuestiones derivadas de la legislación autonómica que tienen relación, directa o indirectamente, con la materia de promoción de la autonomía y atención a la dependencia.

a) *Reforma de los EEAA*. A partir del año 2004 se inicia un proceso de reforma de los Estatutos de Autonomía (EEAA), denominado "segundo proceso autonómico" o "estatutos de segunda generación" (Alonso, 2010). Los nuevos EEAA, aprobados a partir del año 2006, suponen en la práctica nuevos textos completos que tienen como una de sus características la inclusión de los derechos y deberes de los ciudadanos, también de los que se hallan en situación de dependencia<sup>15</sup>. Además, refuerzan y concretan las competencias para evitar interpretaciones restrictivas<sup>16</sup>; regulan con mayor precisión el contenido y alcance de los servicios sociales y la previsión de instrumentos de participación y cooperación con el Estado (ver en Cuadro 6- Anexo I.1, las referencias a la autonomía y la dependencia en los EEAA). Por ello, las CCAA que disponen de nuevos EEAA<sup>17</sup> deberán tener en cuenta los derechos y los deberes, así como los principios que establecen, en relación con los CLD.

b) *Leyes de servicios sociales*<sup>18</sup>. A partir de las previsiones constitucionales todas las CCAA incorporaron en sus EEAA la competencia exclusiva en servicios sociales y "en el desarrollo de dichas competencias, han creado todo un sistema público de Servicios Sociales, cuya naturaleza y concepción supone una superación del concepto de servicios sociales en cuanto técnica prestacional que pueden dispensarse por las instituciones de protección social, adquiriendo una verdadera naturaleza

---

<sup>15</sup> Excepto el EA de Extremadura que remite a los establecidos en la CE. El EA de Aragón lo incluye como principios.

<sup>16</sup> Por ejemplo, el EA andaluz señala que "comprenden la potestad legislativa, la potestad reglamentaria y la función ejecutiva, íntegramente y sin perjuicio de las competencias atribuidas al Estado en la Constitución. En el ámbito de sus competencias, el derecho andaluz es de aplicación preferente en su territorio sobre cualquier otro, teniendo en estos casos el derecho estatal carácter supletorio (art. 42.2, 1ª).

<sup>17</sup> Los EEAA son la norma institucional básica de las Comunidades Autónomas, que constituyen el llamado bloque de constitucionalidad y forman parte del ordenamiento jurídico estatal. Por ello, se considera que puede "reconocerseles una posición jerárquica superior a la de las demás Leyes estatales y regionales" (Ruipérez, J., 2001, 819).

<sup>18</sup> No existe una definición legal operativa a nivel estatal de los servicios sociales ni una determinación mínima de su contenido (Aguilar, 2013 y 2014).

institucional" [...] "Se crea así un espacio competencial de exclusiva intervención de las CCAA en materia de los Servicios Sociales, en el que el Estado sólo interviene sobre la base del título competencial de la garantía de igualdad en el ejercicio de los derechos" (Arenas, 2016, 76 y 79).

Durante la década 1982-1992, todas las CCAA promulgaron las primeras leyes de servicios sociales, que contemplaban en su ámbito de actuación las personas mayores y las personas con discapacidad, incluyendo servicios y prestaciones individuales y colectivas. Con posterioridad, se aprobaron segundas leyes de servicios sociales<sup>19</sup>, aunque consideramos que hasta el año 2006 no se inicia propiamente una nueva generación que tienen como características substantivas las siguientes: establecimiento del derecho subjetivo de acceso a los servicios sociales, aunque la mayoría no incluyen todas las prestaciones, sino que distinguen entre las garantizadas y las sujetas a las disposiciones presupuestarias; consolidación y ampliación de los derechos y deberes de los perceptores de prestaciones económicas y de las personas usuarias de los servicios (derechos referentes a la participación y decisión, a la información, a servicios de calidad, continuados y de urgencia, a la asignación de un profesional de referencia, a la tarjeta social o al expediente único); inclusión de los derechos y deberes de los profesionales. Entre los principios cabe destacar la inclusión de los relativos a la promoción y autonomía personal, atención integral y personalizada, vida independiente; dimensión comunitaria; descentralización y proximidad; calidad; etc. A nivel general se establece la responsabilidad pública, concretando algunas de las funciones públicas y permitiendo la colaboración de las entidades del tercer sector, especialmente las representantes de los colectivos, y de otras entidades proveedoras de servicios privados<sup>20</sup>.

La LAPAD, en su exposición de motivos, señala que pretende "configurar un nuevo desarrollo de los servicios sociales que amplie y complemente la acción protectora de este sistema [...] potenciando el compromiso de todos los poderes públicos en promover y dotar los recursos necesarios para hacer efectivo un sistema de servicios sociales de calidad, garantista y plenamente universales", que se denominó el "cuarto pilar o la cuarta pata del Estado del bienestar"<sup>21</sup>, que el recordado profesor Adelantado (2007), en uno de sus trabajos sobre los servicios sociales, lo cuestiona en el mismo título: "Los servicios sociales y la cuarta pata (¿coja?) del Estado del bienestar en España".

Una vez tomada la decisión, la pregunta se centraba en si el SAAD, tal y como lo regula la Ley, es un verdadero sistema o si, por el contrario, como quiera que la dependencia forma parte de los servicios sociales, este término debería reservarse para definir a éstos. Pablo Cobo (2007 a y b) considera que el SAAD reúne los requisitos para poder considerarse como un sistema, "sin perjuicio de que pueda integrarse en un sistema más amplio de servicios sociales o de bienestar si

---

<sup>19</sup> Leyes de servicios sociales:

<https://www.mdsocialesa2030.gob.es/derechos-sociales/servicios-sociales/LeyesSSSS.htm>

<sup>20</sup> Estas características de los servicios sociales actuales se ajustan a las líneas marcadas por la comisión de Comunidades Europeas dirigidas a la aplicación del programa de Lisboa (Comisión de Comunidades Europeas, 2006, 5).

<sup>21</sup> Vicenç Navarro. El Cuarto Pilar del Estado del bienestar, El País, 30-2-2005:

[https://elpais.com/diario/2005/04/30/economia/1114812013\\_850215.html](https://elpais.com/diario/2005/04/30/economia/1114812013_850215.html)

incorporamos la Sanidad y la Seguridad Social. No existe, sin embargo, un ente con personalidad jurídica propia que represente el Sistema en su integridad, aunque si se ha creado el Consejo Territorial como órgano coordinador". Consideramos que este debate continúa abierto, ya que, si bien coincidimos en que el SAAD se ha diseñado como un sistema completo y, por tanto, aunque sus prestaciones se incluyan en las carteras de servicios sociales, pensamos que varios de los componentes de los dos sistemas difieren, con mayor o menor intensidad, dificultando su integración. En este debate es muy importante aclarar que, como señala José Manuel Ramírez (2011,1), "Todas las personas en situación de dependencia son usuarias de los servicios sociales, pero no todos los usuarios/as de los servicios sociales son personas en situación de dependencia".

En el Cuadro 7 (Anexo I.1) se recopilan las abundantes referencias explícitas a la autonomía y la dependencia en las Leyes de servicios sociales posteriores a la LAPAD en relación a los objetivos y principios, los derechos y deberes, las prestaciones y la organización y en el Cuadro 8 (Anexo I.1) se recogen asimismo las referencias a la integración de la LAPAD a los servicios sociales (parece que se trata más de una integración formal que real) y la coordinación sociosanitaria (se constata cómo algunas CCAA han avanzado en la coordinación). Actualmente sólo quedan tres CCAA (Madrid, Cantabria y Asturias) que no han renovado las leyes de servicios sociales con posterioridad a la aprobación de la LAPAD. Dos de ellas se hallan en trámite<sup>22</sup>: el anteproyecto de Ley de servicios sociales de la Comunidad de Madrid<sup>23</sup> y el anteproyecto de Ley de Cantabria de Derechos y Servicios Sociales<sup>24</sup>. En relación a la Ley del Principado de Asturias en 2019 se elaboró un Documento de Bases para la elaboración de una nueva Ley de servicios sociales que luego no ha tenido continuidad<sup>25</sup>.

El análisis de la síntesis de las disposiciones citadas, que se recogen en los mencionados Cuadros 7 y 8 (Anexo I.1), se aprecia una considerable incorporación del ámbito de los CLD en las leyes de servicios sociales, que se va incrementando en las más recientes, aunque todavía quedan cuestiones importantes, como se han comentado ut supra, que deberían integrarse para conseguir el ensamblaje de ambos sistemas. En este sentido debe tenerse en cuenta que algunos de los acuerdos del CTSSD podrían contribuir a separar y consolidar los dos sistemas al regular específicamente diferentes aspectos del SAAD.

En el Cuadro 9 (Anexo I.1) se recopilan los catálogos y carteras de servicios sociales en el que se constata la incorporación de los servicios y prestaciones económicas del SAAD, pero también muestran sus propias prestaciones el catálogo del SAAD relacionadas con la promoción de la autonomía y atención a la dependencia (transporte adaptado, servicio profesional a domicilio, comida y lavado a domicilio, experiencias sociosanitarias, bancos de productos de apoyo, nuevas tecnologías,

---

<sup>22</sup> Ver comentarios en Malgesini, 2021, p. 17.

<sup>23</sup> [https://participa.madrid.org/sites/default/files/memoria\\_consulta\\_publica2\\_firmado.pdf](https://participa.madrid.org/sites/default/files/memoria_consulta_publica2_firmado.pdf)

<sup>24</sup> <https://participacion.cantabria.es/documents/10711/209195/Borrador+anteproy+ley+RSB%C3%A1sica+Consulta+p%C3%BAblica+13+09+18.pdf/26fc0264-1814-4042-dc5b-70b373834b11>

<sup>25</sup> [https://www.socialasturias.es/servicios-sociales/normativa/documento-de-bases-nueva-ley-de-servicios-sociales-del-principado-de-asturias\\_1602\\_737\\_2503\\_0\\_1\\_in.html](https://www.socialasturias.es/servicios-sociales/normativa/documento-de-bases-nueva-ley-de-servicios-sociales-del-principado-de-asturias_1602_737_2503_0_1_in.html). La Ley 1/2003, de 24 de febrero, de servicios sociales de Asturias fue la primera que introdujo el catálogo de servicios y el derecho subjetivo en el ámbito de los servicios sociales.

servicios de respiro, adaptación de las viviendas, incluso algunas establecen la gratuidad de determinados servicios<sup>26</sup> que favorecen la permanencia en el domicilio y entorno).

#### **4.2.1.4 Entidades locales**

Con carácter general, la LAPAD establece que el SAAD sirve de cauce para la colaboración y participación de las Administraciones Públicas, por tanto, incluye las administraciones locales (diputaciones, cabildos y consejos insulares, ayuntamientos, consejos comarcales, mancomunidades, etc.). Por otra parte, señala que la red integra centros públicos y privados y por consiguiente también los de titularidad de las EELL. (art. 6, 1 y 2).

Dicha Ley dedica el artículo 12 específicamente a la participación de las EELL, señalando en el apartado primero su intervención en la gestión de los servicios de atención a las personas en situación de dependencia, de acuerdo con la normativa de sus respectivas CCAA y dentro de las competencias que la legislación vigente les atribuye. Por otra parte, el segundo apartado de este artículo prevé la posibilidad de que puedan participar en el CTSSD, en la forma y condiciones que el propio consejo disponga.

En relación a las competencias de las EELL, debe recordarse que la Ley 27/2013, de 27 de diciembre, de racionalización y sostenibilidad de la Administración Local (LRSAL) establecía, entre otras medidas, la reducción de las competencias en servicios sociales de las administraciones locales, que justificaba en la reforma del artículo 135 CE referente a la estabilidad presupuestaria. Posteriormente, en méritos a la sentencia del TC 41/2016, de 3 de marzo de 2016, se consideró que si bien la LRSAL reduce las materias que necesariamente deben atribuirse a los municipios, no es óbice para que las CCAA, en ejercicio de sus competencias exclusivas, puedan atribuir además las competencias que consideren convenientes, que pueden ser las que tenía antes de la aprobación de la mencionada ley o incrementarlas o reducir las, respetando el mínimo citado.

En consideración a la posibilidad de participar en el CTSSD, que preveía la LAPAD, según el citado Reglamento interno, la participación de los entes locales se concreta en dos representantes de las EELL designados por la FEMP, con voz, pero sin voto, y, asimismo, participaran en el Consejo una persona representante de cada una de las Diputaciones Forales Vascas<sup>27</sup> designadas por ellas, con voz, pero sin voto." Resulta sorprendente la composición de la representación de las EELL y la ausencia de poder decisorio de las mismas, cuando tienen la competencia sobre muchos de los servicios de proximidad y que, como se ha señalado, su aportación es sustancial, como corresponde a los "principios que han de guiar la efectividad de la autonomía garantizada constitucionalmente, cuáles son los principios de descentralización,

---

<sup>26</sup> Por ejemplo, la Ley de servicios sociales de la Comunidad Valenciana establece, además del carácter de prestaciones y servicios garantizados a los del catálogo del SAAD, la gratuidad de la atención domiciliaria para las personas en situación de dependencia (art.36.1, h) y garantiza los apoyos a las personas cuidadoras (art.36, z). Igualmente, en relación al servicio de teleasistencia a las personas que viven solas o en situación de dependencia siempre que se haya establecida en el PIA, incluso en algún caso se reconoce la gratuidad del SAD y de la atención diurna para las personas en situación de dependencia.

<sup>27</sup> La participación de la Diputaciones forales se debe al peculiar sistema de Territorios Históricos. Ver el modelo vasco de servicios sociales en El archipiélago del bienestar (Arrieta, 2019, 51-105).

proximidad, eficacia, eficiencia, estabilidad presupuestaria y sostenibilidad financiera; sin que se dé preferencia al principio de sostenibilidad financiera, en detrimento de la eficacia y proximidad de los servicios sociales...” (Arenas, 2016, 111-112).

#### **4.2.1.5 Afectaciones y lecciones de las crisis**

##### *Crisis financiera global (2008)*

Durante la citada crisis se produjo, en primer lugar, una suspensión de la LAPAD y luego un retroceso en su aplicación, como se detalla en el Cuadro 10 (Anexo I.1), donde se concretan las modificaciones efectuadas principalmente en el periodo 2010-2013<sup>28</sup>, aunque muchas de ellas se alargaron en el tiempo, y algunas de las importantes se han revertido, como hemos señalado, a partir de la aprobación del Plan de choque y los Presupuestos Generales del Estado de 2021 y 2022.

La mayoría de medidas de “mejora” del SAAD adoptadas en 2012 se tradujeron en substanciales recortes de los derechos que afectaron a sucesivos retrasos del calendario de puesta en marcha; al reconocimiento del derecho y al pago de los atrasos; la suspensión en la práctica desde 2012 de la financiación del nivel acordado; la suspensión del pago de la seguridad social de las personas cuidadoras no profesionales; la reducción de la intensidad de la prestación del servicio de ayuda a domicilio (SAD); la eliminación de los niveles en la graduación de la situación de dependencia y la reducción de las cuantías de las prestaciones económicas; el endurecimiento de los requisitos de acceso a la PECEF (Real Decreto 1051/2013, de 27 de diciembre); la reducción de las cuantías de nivel mínimo; la introducción de un régimen de incompatibilidades entre prestaciones muy severo; incluso se redujo la participación de la persona usuaria en el proceso de acceso a los cuidados en el entorno familiar, que dejó la decisión en manos de la Administración, a propuesta de los servicios sociales. Sin embargo, aunque en menor medida, se mejoró el acceso a algunos derechos, por ejemplo, se extendió la asistencia personal a todos los grados o se estableció la compatibilidad de las prestaciones de apoyo, cuidados y atención, si facilitaban la permanencia en el domicilio.

##### *Crisis de la Covid-19 (2020). Lecciones de la pandemia*

La Covid-19 puso al descubierto muchas carencias de nuestro modelo de bienestar, algunas de ellas de carácter normativo e incluso algunas que afectaban a los derechos humanos. La aparición súbita e inesperada de la pandemia generó una enorme disrupción en todos los ámbitos de la vida de las personas (salud, economía, educación, servicios sociales, trabajo, ocio, etc.). Nos encontramos ante una situación insólita y excepcional<sup>29</sup> que ha impactado con fuerza y dramatismo en las

---

<sup>28</sup> Varias de las modificaciones se efectuaron a través de decretos leyes y de leyes de acompañamiento a la ley anual de presupuestos, cuyas técnicas legislativas se consideran una forma poco adecuada ya que ponen en riesgo la seguridad jurídica y dificultan el debate en profundidad de los cambios propuestos.

<sup>29</sup> “A estas alturas, ya nadie ignora que la pandemia no es sólo una crisis sanitaria. Es lo que las ciencias sociales califican de *“hecho social total”*, en el sentido de que convulsiona el conjunto de las relaciones sociales, y conmociona a la totalidad de los actores, de las instituciones y de los valores.” (Ramonet, 2020).

personas que precisan CLD, especialmente las personas mayores y personas con discapacidad que vivían en residencias<sup>30</sup>.

Son multitud los informes y documentos elaborados sobre estas cuestiones, desde distintos ámbitos: jurídico, ético y bioético, social, económico, etc. Se han seleccionado algunos de los estudios, uno de alcance más general elaborado por CERMI sobre el impacto de la pandemia en los derechos humanos de las personas con discapacidad, incluyendo las personas mayores con discapacidad, otro informe más específico, referido a las residencias de personas mayores, elaborado por Amnistía Internacional (2020) titulado "Abandonadas a su suerte. La desprotección y discriminación de las personas mayores en residencias durante la pandemia Covid-19 en España"<sup>31</sup> y otro referente a las actuaciones y recomendaciones que envió el Defensor del Pueblo a todas las CCAA<sup>32</sup>. Los puntos principales de dichos documentos se resumen en los Cuadros 11, 12 y 13- Anexo I.1, respectivamente). Finalmente, debe hacerse referencia al Informe del Grupo de trabajo Covid 19 y residencias, presentado al Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia celebrado el día 2 de diciembre de 2020<sup>33</sup>. Este trabajo, fruto de los contactos y cooperación permanente entre la Secretaría de Estado de Derechos Sociales, las CCAA y los agentes del sector, además de recopilar las lecciones aprendidas en el ámbito de la atención residencial durante la primera ola de la pandemia, recopila en anexos algunos trabajos que se fueron desarrollando en los meses anteriores en conjunto con las CCAA. En dicho informe se ofrecen datos e informaciones, se identifican evidencias y se señalan las lecciones aprendidas que deben tenerse en cuenta en el futuro.

Como consecuencia de la pandemia han emergido pues un conjunto de carencias y vulneraciones de derechos de las personas en situación de dependencia. Por consiguiente, deberían analizarse dichas situaciones y regular de forma inmediata medidas eficaces con el fin de establecer una barrera protectora que garantice la dignidad y los derechos de las personas vulnerables. Para ello, podrían establecerse tres tipos de medidas: relacionadas con la pandemia; relacionadas con los derechos, especialmente revisar la normativa de las residencias de mayores y optar por otros modelos que eviten la vulnerabilidad de los entornos residenciales; e instrumentales (atención sociosanitaria, comités o grupos de reflexión ética y formación del personal en dichas materias). (ver propuestas y recomendaciones concretas en los Cuadros 11,12 y 13, Anexo I.1).

---

<sup>30</sup> Las residencias cuentan con "factores que condicionan la gran vulnerabilidad en estos entornos, entre los que se destaca la falta de preparación del personal en cuanto a medidas de protección, la movilidad de las personas trabajadoras de una residencia a otra y el número de bajas que condiciona una mayor carga para los presentes con el consiguiente riesgo. [...] estos hechos ponen de manifiesto el especial daño que este virus induce una vez que se introduce en este tipo de residencias. Además, se subraya la posibilidad de que, también los mayores tengan cursos leves o asintomáticos de la infección, aún en presencia de cargas virales elevadas." (García San Miguel, 2020:1).

<sup>31</sup> Este estudio parte de la información recopilada, básicamente de la Comunidad de Madrid y Cataluña.

<sup>32</sup> Recomendaciones a las CCAA: <https://www.defensordelpueblo.es/resoluciones/residencias-de-mayores-atencion-sanitaria-e-informacion-emergencia-covid-19/>

<sup>33</sup> [https://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/gtcovid\\_residencias\\_vf.pdf](https://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/gtcovid_residencias_vf.pdf)



#### 4.2.1.6 Plan de choque

La situación del SAAD en el año 2020 era complicada, especialmente por las largas listas de espera, la insuficiencia prestacional y una calidad cuestionada durante la pandemia. Para hacer frente a esta situación el Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030 elaboró un documento de "Propuesta para la puesta en marcha de un Plan de Choque para el impulso del Sistema para la Autonomía y la Atención a la Dependencia" que después de un análisis de la situación del SAAD proponía un paquete importante de propuestas, que fue sometido a la consideración de la Mesa de Diálogo Social en Autonomía Personal y Dependencia para la plena implementación del SAAD, que a su vez dicha Mesa, el 14 de enero de 2021, aprobó un acuerdo que añadió algunas aportaciones y comentarios, y finalmente, fue debatido en el seno del CTSSD que aprobó, sin votos en contra, el citado Plan de choque 2021-2023<sup>34</sup>.

Se trataba pues de una primera evaluación para identificar las necesidades más urgentes y así poder adoptar las medidas que se consideraban más inaplazables beneficiosas para las personas en situación de dependencia y sus familias. Para ello, se proponían tres ejes de actuación: 1) mejorar las prestaciones y servicios de los que se benefician las personas en situación de dependencia, reforzando los derechos que le reconoce la LAPAD; 2) mejorar y simplificar la gestión del SAAD; 3) aumentar significativamente la financiación de la AGE, para asegurar que ambas cosas fueran factibles y 4) reducción de la lista de espera. Desde el punto de vista de la normativa, son importantes especialmente las dos primeras.

**Gráfico 4.3. Plan de choque**



Fuente: Elaboración propia

<sup>34</sup> Acuerdo para la puesta en marcha del Plan de choque en dependencia en 2021: <https://www.balancesociosanitario.com/wp-content/uploads/2021/01/Plan-de-Choque-en-Dependencia.pdf>

En el Cuadro 14 (Anexo I.1) se detallan y describen las 12 medidas que componen el Plan de choque y se indica la situación a 30 de junio de 2022.

El citado Plan pretende combinar estas actuaciones más inmediatas con una visión estratégica de las reformas a medio plazo que necesita el SAAD y de los cambios que es necesario impulsar en el modelo de CLD. Se trata de una operación de política social muy destacada que, para conseguir los fines fijados, se la ha dotado con una aportación económica muy significativa<sup>35</sup>.

Buena parte de las medidas propuestas se refieren a aspectos relacionados con la financiación, la mejora de la gestión y procesos, la acreditación y la calidad, la mejora de las cuantías e intensidades o el papel de las EELL. Sin embargo, otras medidas tienen una relación más directa con los aspectos jurídicos, como la regulación de la teleasistencia (avanzada) como derecho subjetivo, la del asistente personal o la revisión de la prestación económica de cuidados en el entorno familiar y también cómo incrementar la presencia de las EELL y su papel en la toma de decisiones y la financiación.

Las valoraciones del citado Plan en general son positivas por cuanto se pretende restituir y mejorar la situación ocasionada por los recortes del año 2012 y porque con la aportación económica al Plan, se consigue un aumento importante de las personas atendidas,<sup>36</sup> aunque sin alcanzar el objetivo fijado. Sin embargo, se mantiene la crítica al sistema burocrático y al retraso de algunas CCAA en la tramitación de las solicitudes ("Ya tenemos más presupuesto, ahora hacen falta menos procedimientos"<sup>37</sup>), también se censura el desequilibrio entre la financiación estatal y la autonómica<sup>38</sup>, así como la falta de evaluación del impacto de género que puede tener la feminización de los cuidados.

Asimismo, son de interés las valoraciones del Plan de choque realizadas por las CCAA, como entidades implicadas, que se reflejan en los citados cuestionarios de evaluación del SAAD. Entre las medidas que señalan que han resultado más útiles se refieren a algunas del Plan de choque y a otras implantadas por las mismas CCAA, que se incluyen en estos comentarios ya que pueden ser útiles como buenas prácticas. El primer lugar lo ocupa el incremento de la financiación, pero también valoran otras

---

<sup>35</sup> El Plan de Choque incluía para 2021 600 millones provenientes de los Presupuestos Generales del Estado y otros 735 de Fondos Europeos, sumando un total de 1.335 millones. La inversión total prevista del Plan de Choque será de 3.600 millones hasta final de legislatura. En 2022 el nivel acordado se ha consignado en 483,19 millones (200 millones más que el año anterior). aprobándose el Marco de Cooperación Interadministrativa y criterios de reparto de créditos de la AGE para la financiación durante 2022 del nivel acordado en el Pleno del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia de fecha 28 de julio de 2022. En lo relativo al nivel mínimo en 2022 se dotó con mayor presupuesto -otros 400 millones- con el consiguiente aumento significativo de las cuantías. Ambas cifras están en la Ley 22/2021, de 28 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2022 y suponen un incremento de 600 millones en 2022 respecto a 2021.

<sup>36</sup> Entre el 31/12/20 y el 30/6/22 se ha reducido la lista de espera en 37.034 personas (pasando de 232.243 a 195.209) y se ha incrementado en 130.931 (pasando de 1.124.230 a 1.255.161) las personas beneficiarias con PIA atendidas en el SAAD.

<sup>37</sup> El plan de choque del gobierno de España revierte los recortes de la Dependencia. Nota de prensa de la Asociación estatal de directoras y gerentes de servicios sociales: <https://directoressociales.com/el-plan-de-choque-del-gobierno-de-espana-revierte-los-recortes-de-la-dependencia/>

<sup>38</sup> Asimismo, la Asociación estatal de directoras y gerentes de servicios sociales (Ramírez et al, 2022) se refiere a la distribución del gasto público, señalando que "Del gasto público directo en dependencia en 2021, la Administración General del Estado soportó el 27 %, 8 p. más que en 2020, y las Comunidades Autónomas el 73% restante.

medidas relacionadas con aspectos normativos, algunos de los cuales citamos a continuación: incremento del nivel mínimo y recuperación del nivel acordado; la teleasistencia como derecho subjetivo; iniciar el trámite en el órgano instructor (no en los servicios comunitarios); incentivar el apoyo a los servicios sociales comunitarios en la elaboración del PIA; realización de la evaluación del SAAD; la integración de la función de elaboración del PIA en todos los equipos de valoración de la dependencia; el incremento del parque móvil para desplazamientos; el pago de atrasos; la creación de una unidad especializada en temas complejos; el programa de mejora de la aplicación de expedientes; la reclasificación de puestos de trabajo de atención directa en centros sociosanitarios; etc.

Como medidas con un impacto limitado señalan la temporalidad de los profesionales de refuerzo; el incremento de la financiación a las CCAA que, aunque sea importante, no llega a cubrir todas las necesidades, o la simplificación de algunos trámites administrativos. Finalmente, a la pregunta sobre otras medidas que serían necesarias y que no están recogidas en el Plan de Choque, se refieren a algunas que sí lo están, pero aún no se han desarrollado. Como nuevas propuestas destacan la siguientes: incluir la promoción de la autonomía personal como servicio; establecer una ratio mínima de personal valorador; construir pasarelas entre la discapacidad y la dependencia; proceso de integración de los procedimientos de reconocimiento de la situaciones de discapacidad y dependencia; elevar la intensidad protectora y ampliar las compatibilidades; estudiar una nueva prestación de cuidados profesionales en el domicilio; modificar la normativa estatal en materia de requisitos y condiciones de acceso; simplificación urgente y completa del marco normativo; definición de un único procedimiento de tramitación común para toda España, optando por un modelo de prescripción técnica; realizar un estudio de los procedimientos para detectar áreas de mejora; incremento de la cuantía de la prestación vinculada al servicio; etc. También se propone estudiar la manera de efectuar la valoración de forma no presencial para agilizar las listas de espera, quizás esta propuesta debiera debatirse previamente bajo los parámetros legales, técnicos y éticos.

#### **4.2.2 Aplicación de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad (CDPD) a la LAPAD**

Al tratar de la posible aplicación de la CDPD al ámbito de los CLD surge la cuestión sobre si social y legalmente una persona en situación de dependencia es al mismo tiempo una persona con discapacidad y, por tanto, le corresponden los derechos de la citada Convención. Aunque se trata de términos próximos e incluso se confunden con frecuencia, no son sinónimos. A menudo socialmente "se considera dependientes a las personas mayores que, como consecuencia de su senilidad o de enfermedades propias de la edad<sup>39</sup>, presenta una limitación grave o completa, permanente o

---

<sup>39</sup> "Resulta habitual relacionar dependencia con edad, enfermedad y discapacidad. Ahora bien, las definiciones de situación de dependencia suelen limitar dicho concepto a las personas que requieren ayuda para realizar actividades de la vida diaria debido a ciertas limitaciones que afectan a su autonomía funcional. Esto implica que no toda persona menor de edad, enferma o considerada como persona con discapacidad pueda ni deba ser considerada como persona en situación de dependencia". (Asís, R. de y Barranco, M.C. (2010, 25). Pueden darse situaciones de personas con niveles de dependencia muy bajos, puntuales o transitorios que no serían reconocidos legalmente como personas con discapacidad, pero estos casos serian poco frecuentes.

progresiva, para la realización de las actividades de autocuidado y de movilidad” (Querejeta, M, 2004, 26) y se piensa que las personas con discapacidad son las que tienen limitaciones de carácter congénito o que las adquirieron en edades tempranas. La relación entre ambas suele ser ambigua, sin embargo, se acepta que la dependencia es una consecuencia de la discapacidad (Giner, 2022), aunque “pueden existir diversos grados de discapacidad sin que exista dependencia”. (Querejeta, M., 2004, 27) (ver Cuadro 15, Anexo I.1)<sup>40</sup>. A mayor abundamiento, una proposición de ley presentada al Senado sobre el reconocimiento automático de la discapacidad a las personas que tengan reconocida su situación de dependencia, concluye la exposición de motivos de la manera siguiente: “Por tanto, y con arreglo a nuestro Derecho positivo, una persona a la que se le haya reconocido una discapacidad no es automáticamente definible como “persona en situación de dependencia”, pero no hay ninguna duda “de que una persona que se encuentre en situación de dependencia es reconocible, de forma automática, como persona con discapacidad, al menos en el 33%, que es el grado mínimo”<sup>41</sup>.

A partir de estos razonamientos, puede considerarse que las personas en situación de dependencia, o al menos la inmensa mayoría, les corresponden los derechos que establece la CDPD y, por tanto, la LAPAD debería ajustarse a sus preceptos. En consecuencia, resulta sorprendente que la Ley 26/2011, de 1 de agosto, de adaptación normativa a la Convención Internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad no incluyera la revisión de la LAPAD.

Con el fin de cotejar las discrepancias de la LAPAD en relación con la CDPD nos servimos del informe sobre el Impacto de la Convención Internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre (Asís y Barranco, 2010). Este trabajo, a pesar de ser de principios de la década pasada y de que algunas de las propuestas ya han sido incorporadas a la legislación, aborda el tema en profundidad y ofrece aportaciones concretas y operativas de interés (ver en Cuadro 16, Anexo I.1).

Debe tenerse en cuenta que la CDPD se elaboró a partir del enfoque basado en los derechos humanos (EBD)<sup>42</sup>, que considera que el Estado es el principal responsable del cumplimiento de los derechos, pero que la ciudadanía debe tener también una participación activa en la detección de la vulneración de los derechos y un compromiso para lograr su efectividad<sup>43</sup>.

---

<sup>40</sup> El Informe Mundial sobre las personas con discapacidad incluye también las personas mayores en el colectivo de personas con discapacidad (OMS, 2011, 35 y 39). Por su parte, CERMI señala que “Tradicionalmente, la discapacidad surgía en el nacimiento o en los primeros momentos de la vida, pero eso ha cambiado radicalmente. [...] Pero este tipo es menor en número y, a veces, la discapacidad se presenta insospechadamente en la juventud como, por ejemplo, la discapacidad psicosocial, los problemas de salud mental o el propio envejecimiento de la población, que representa en el caso de España un 60 %” (CERMI, 2020, 42).

<sup>41</sup> Proposición de Ley de modificación de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social, para la asimilación legal de la valoración. Pendiente en el Senado.

<https://www.senado.es/web/actividadparlamentaria/iniciativas/detalleiniciativa/index.html?legis=14&id1=622&id2=000031>

<sup>42</sup> <https://unsdg.un.org/es/2030-agenda/universal-values/human-rights-based-approach>

<sup>43</sup> Pueden ser de interés los estudios realizados por la Fundación Pílares para la Autonomía Personal centrados en el ejercicio de los derechos y deberes en la vida cotidiana de las personas mayores en situación de dependencia: <https://www.fundacionpilar.es/>

A continuación, se señalan algunos de los aspectos de la LAPAD que deberían modificarse para ajustarla al modelo social de la CDPD:

- a) Ampliar el concepto de prevención a las limitaciones o restricciones sociales en la LAPAD e incluirlos en los criterios, recomendaciones y condiciones mínimas de los Planes de Prevención autonómicos<sup>44</sup>.
  - b) Modificar el concepto de AVD por el de "actividades fundamentales de la vida", que incluye la AVD, las instrumentales y las necesarias para el ejercicio de los derechos.
  - c) Reformular la Ley en tres sentidos:
    1. Especificar los fines y presupuestos de los servicios y prestaciones referentes a la promoción de la autonomía personal, libertad de elección e igualdad de acceso a los mismos.
    2. Configurar los servicios como un sistema integral: tener en cuenta la estructura social como origen o agravante de la dependencia y la promoción de la autonomía.
    3. Eliminar las restricciones injustificadas en el acceso.
  - d) Ampliación de prestaciones y servicios (diversidad para escoger).
  - e) Garantía de la accesibilidad <sup>45</sup>, mediante:
    - Diseño para todos (información accesible).
    - Ajustes razonables (su denegación supone una discriminación).
    - Acceso a tecnologías de apoyo, dispositivos técnicos y ayudas, como un derecho subjetivo (igual que las demás prestaciones).
    - Apoyos: generalizar los apoyos para todas las actividades y para todas las personas.
    - Modificación de la normativa para favorecer la compatibilidad de la vida laboral, familiar y social.
  - f) Reconocer el derecho a vivir en el hogar o en el entorno, con los apoyos necesarios.
- Si consideramos que la CDPD forma parte de nuestro derecho interno, al haberla firmado y ratificado el Estado español, parece urgente revisar y adaptar la LAPAD y las normas de desarrollo, así como la normativa autonómica y local y los Acuerdos

---

<sup>44</sup> Resolución de 23 de abril de 2013, Acuerdo del CTSSD sobre criterios, recomendaciones y condiciones mínimas para la elaboración de los planes de prevención de las situaciones de dependencia y promoción de la autonomía personal.

<sup>45</sup> El Acuerdo sobre criterios comunes de acreditación y calidad de 28 de Junio de 2022 supone un avance en cuanto a la accesibilidad en todos los servicios (SAR, SCD, SAD y TA). Ver Resolución de 28 de julio de 2022, de la Secretaría de Estado de Derechos Sociales, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, sobre criterios comunes de acreditación y calidad de los centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (BOE, 11.8.2022).

del CTSSD a la Convención y muy singularmente la nueva legislación de capacidad jurídica de las personas con discapacidad<sup>46</sup>.

El ejercicio del principio de la "autonomía individual, incluida la libertad de tomar las propias decisiones, y la independencia de las personas" que proclama la CDPD (art. 3, 1), exige la aplicación del modelo de atención integral y centrada en la persona (AICP). La atención integral "se logra cuando, a la hora de planificar servicios o programas dirigidos a personas con necesidades de apoyo, se contemplan de manera holística todos los ámbitos que nos constituyen como personas y las necesidades anejas a los mismos" (especialmente los ámbitos social y sanitario) y la atención centrada en la persona "persigue promover que quien la recibe sea capaz, mediante los apoyos precisos, de ver minimizada su situación de fragilidad, discapacidad o dependencia y, al mismo tiempo, poder desarrollar al máximo su autonomía personal para seguir desarrollando y controlando su propio proyecto de vida" (Rodríguez, P. 2013, 25-40). La aplicación de este modelo requiere cambios radicales, especialmente del catálogo de servicios y prestaciones (incluidas las ratios de personal) con el fin de trasladar la centralidad en los servicios, la rigidez y el reglamentarismo hacia un sistema centrado en la persona que tenga en cuenta sus decisiones y aspiraciones, que exige una gran flexibilidad y variedad.

En relación a la autonomía de las personas conviene reseñar que su ejercicio comporta ciertos riesgos, que deberían respetarse si la persona está dispuesta a asumirlos, contando con los apoyos necesarios y, en su caso, en los términos establecidos en el artículo 269 del Código civil <sup>47</sup>. Por tanto, este factor debería ser considerado en la legislación, con el fin de favorecer la autonomía y evitar la tendencia actual que prima la seguridad sobre la libertad, cuando es necesario encontrar un equilibrio entre ambos principios/derechos.

Por otro lado, consideramos que debería introducirse en la normativa el sistema de apoyos para las personas en situación de dependencia o, quizás mejor, el concepto de modelo de apoyos y de calidad de vida, que el profesor Verdugo denomina "Modelo de Calidad de Vida y Apoyos" (MOCA), ya que incluye ambos enfoques que se complementan, y por ello actualmente se plantea su unificación en un solo paradigma (Verdugo, Schalock y Gómez, 2021).

---

<sup>46</sup> La Ley 8/2021, de 2 de junio, por la que se reforma la legislación civil y procesal para el apoyo a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica, que desarrolla el artículo 12 de la CDPD, fortalece el modelo AICP y se inscribe en el citado paradigma de los apoyos y la calidad de vida.

<sup>47</sup> Sólo en los casos excepcionales en los que resulte imprescindible por las circunstancias de la persona con discapacidad, la autoridad judicial determinará en resolución motivada los actos concretos en los que el curador habrá de asumir la representación de la persona con discapacidad." (artículo 269, tercer párrafo del Código Civil).

## 4.3 Resultados: análisis de las aportaciones

### 4.3.1 Entidades del tercer sector social representantes de los colectivos de personas en situación de dependencia

Las entidades representantes de personas con discapacidad, especialmente a través de CERMI, han sido muy activas en la realización y promoción de estudios de análisis del SAAD y de evaluación de resultados, así como en la elaboración de propuestas de mejora. Ya en el año 2009 aprobaron el "Documento de posición del CERMI estatal ante el proceso de evaluación y revisión de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia. Propuestas de mejora" (CERMI, 2009). Aunque no se trata de un documento nuevo resulta de interés transcribir en el Cuadro 17 (Anexo I.1) algunos de los comentarios y aportaciones relacionados con la normativa, ya que todavía muchas de ellas son vigentes.

El citado documento concreta la posición del CERMI estatal ante el proceso de evaluación de revisión de la LAPAD que señalan de forma inequívoca sus planteamientos acordes con la CDPD, que se han expuesto, y expone su opinión sobre diversos aspectos concretos referentes a: dotación económica y garantía de financiación; incumplimiento de los principios generales; ausencia de participación de las entidades del tercer sector; procedimiento complejo; valoración y PIA; copago<sup>48</sup>; homologación; red de servicios escasa; servicios del SAD; municipalización de la Ley; implicaciones que supone para el SAAD el desarrollo de la CDPD, etc. En el Cuadro 18 (Anexo I.1) se presenta el esquema de propuesta de CERMI referente al modelo de Servicio de Promoción de la Autonomía Personal (SEPAP), que es una de las carencias más destacadas de la LAPAD.

En el ámbito de las personas mayores existen varias declaraciones y comentarios por parte de entidades representativas<sup>49</sup>, aunque no disponen de evaluaciones y propuestas generales en relación a la normativa de aplicación de la LAPAD, como ocurre en el ámbito de la discapacidad. No obstante, nos parece que las prioridades establecidas por la Plataforma de Mayores y Pensionistas (PMP)<sup>50</sup> suple en parte la citada carencia al señalar cuatro objetivos que nos revelan su modelo y que son de

---

<sup>48</sup> Proposición de Ley de modificación de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, en materia de participación en el coste de las prestaciones y servicios de las personas (120/000001). En trámite en el congreso con el plazo de enmiendas abierto.

<sup>49</sup> Informe de CEOMA sobre el anteproyecto de ley de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia (2006) <https://sid-inico.usal.es/documentacion/informe-de-ceoma-sobre-el-anteproyecto-de-ley-de-promocion-de-la-autonomia-personal-y-atencion-a-las-personas-en-situacion-de-dependencia/>; CEOMA muestra su decepción al no incluirse la Ley de Dependencia dentro de la Seguridad Social (2011) <https://elmedicointeractivo.com/ceoma-muestra-decepcion-no-incluirse-ley-dependencia-dentro-seguridad-social-20110825005132071990/>; Cerme, Ceoma y UDP piden consenso para una reforma de la Ley de Dependencia "sin retrocesos" (2012) <https://sid-inico.usal.es/noticias/cerme-ceoma-y-udp-piden-consenso-para-una-reforma-de-la-ley-de-dependencia-sin-retrocesos/>.

<sup>50</sup> PMP nace a partir de un proceso de confluencia de las Organizaciones, Federaciones y Confederaciones de Mayores y Pensionistas más importantes de España, con el fin de representar al movimiento asociativo de las personas mayores (15.079 asociaciones, con más de 5.746.000 afiliados personas físicas) y facilitar la interlocución con los poderes públicos y otros actores sociales: <https://www.pmp.org.es/>

gran utilidad para conocer su visión, principios y propuestas sobre cómo deberían ser las normativas referentes a las personas mayores en situación de dependencia. Nos referimos particularmente a las siguientes: la sanidad y la coordinación sociosanitaria, los cuidados, la dependencia y los servicios sociales, el modelo y la economía de cuidados y las acciones formativas, de sensibilización y las de defensa de los derechos de las personas mayores (ver Cuadro 19, Anexo I.1)

También se han analizado documentos sectoriales (Plena Inclusión, Confederación de salud mental España, CEOMA, etc.) y con éstas y las aportaciones de CERMI señalamos a continuación el resumen de los temas y propuestas más destacadas.

- a) Existe cierto temor a que el impacto de la LAPAD genere un desplazamiento desde la discapacidad a la dependencia y desde los servicios sociales al SAAD.
- b) Se propone una revisión de la LAPAD a la luz de la CDPD, especialmente teniendo en cuenta la nueva legislación relativa a la capacidad jurídica.
- c) El modelo de cuidados debe respetar la voluntad, deseos y preferencias de las personas en situación de dependencia. Concretamente, cuando se trate personas mayores, se les permita envejecer en casa con los apoyos necesarios, potenciando la accesibilidad y las nuevas tecnologías. Asimismo, debe implantarse el modelo de AICP.
- d) Establecer y concretar el marco jurídico y presupuestario para la promoción de la autonomía personal y la vida independiente (asistencia personal, planes desinstitucionalización, inversión en servicios).
- e) Configurar el espacio sociosanitario, aprovechando la reforma normativa para consolidar la equidad, universalidad y cohesión el SNS y la coordinación/integración con los servicios sociales a través de la creación de órganos autonómicos.
- f) En relación a los derechos, debe concienciarse sobre los derechos a las personas en situación de dependencia, sus personas cuidadoras y la sociedad en general; la defensa efectiva de los derechos en la vida cotidiana; la denuncia de vulneración de los derechos y malos tratos (edadismo); regular los derechos específicos de personas institucionalizadas; y que el derecho no puede quedar condicionado a las posibilidades presupuestarias derivadas de los convenios bilaterales AGE-CCAA.
- g) Revisar el concepto de actividades de la vida cotidiana (AVD) para incluir actividades básicas, instrumentales y avanzadas.
- h) Revisar la normativa para incluir la perspectiva de género en todas las dimensiones y mejorar las normas de conciliación de la vida laboral, familiar y social.
- i) Potenciar la economía de los cuidados (empleo y desarrollo económico).
- j) La valoración del grado obedece todavía a criterios médicos y no se tienen en cuenta las barreras sociales ni los apoyos que precisan las personas.
- k) En la elaboración del PIA debe respetarse las propuestas y decisiones de la persona, incluida la elección del centro concreto al que quiere acudir.
- l) Buscar fórmulas para mejorar la agilidad del sistema.
- m) Establecer las condiciones mínimas que deben reunir los equipos profesionales.



- n) El sistema muestra un enfoque asistencial que no tiene en cuenta todas las necesidades de las personas (cultura, ocio, deporte, etc.) y el sistema de incompatibilidad debe reducirse y flexibilizarse.
- o) El catálogo de servicios debe reenfocarse hacia servicios más flexibles que posibiliten una vida lo más independiente posible e inclusiva en la comunidad (promoción de la autonomía); la solución no es construir más centros sino transformar la comunidad y dotar de apoyos en el entorno (especialmente asistencia personal); debe respetarse el lugar de residencia de las personas y el traslado sólo debería realizarse cuando no pueda recibir la atención que precisa en el domicilio; revisión del modelo residencial y de los sistemas de copago, adoptando mínimos comunes.
- p) Elaboración de los planes de prevención autonómicos, que deberían contener condiciones mínimas de protección a los menores en estimulación y habitación.
- q) El criterio a la hora de recibir apoyos y su clase debería ser la voluntad de la persona y ello exige disponer de una variedad de servicios. Los productos de apoyo deberían ser un derecho subjetivo.
- r) Es importante que la persona pueda permanecer en su entorno, pero con los apoyos necesarios para que beneficien a las personas en situación de dependencia y a las personas cuidadoras.
- s) Los cuidados paliativos deberían ser un derecho subjetivo de tipo sociosanitario.
- t) En la revisión de decisiones administrativas debe cambiarse la vía contencioso-administrativa por la vía de lo social.<sup>51</sup>
- u) Cumplir la normativa de protección de datos, especialmente de las personas institucionalizadas.
- v) Se propone consensuar un pacto por la igualdad y establecer un plan para su realización efectiva en el ámbito de la CLD.

#### **4.3.2 Entidades científicas y sociales**

Durante los años de vigencia de la LAPAD han sido muchas las entidades que han realizado informes y valoraciones sobre el contenido y desarrollo del SAAD en general y algunos sobre los aspectos normativos. Con el fin de ofrecer una panorámica desde entidades diversas, se han seleccionado cuatro con objetivos y ópticas distintos que han analizado recientemente el desarrollo del SAAD: un manifiesto conjunto elaborado por la Real Academia Nacional de Medicina de España (RANME) y la Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología (SEGG), que tienen como misión impulsar, implementar y divulgar el conocimiento en el proceso de envejecimiento, la salud y la calidad de vida de las personas mayores; un proyecto procedente de una fundación privada, la Fundación Caser, que nació con el objetivo de impulsar el desarrollo de la LAPAD y con la principal misión de acercar perspectivas y conciencias en torno a la dependencia (Huete, et al. 2020); un Informe procedente de un órgano consultivo del Gobierno en materia socioeconómica y laboral, el Consejo Económico

---

<sup>51</sup> En abril de 2022 el Consejo de ministros y ministras aprobó el Anteproyecto de Ley de medidas de Eficiencia Procesal del Servicio Público de Justicia que atribuye los asuntos litigiosos ligados al SAAD a la jurisdicción social mejorando la tutela judicial efectiva para personas en situación de dependencia.

y Social (CES, 2021); y, finalmente, el más reciente procedente del XXII Observatorio de la Dependencia de la Asociación Estatal de Directoras y Gerentes de Servicios Sociales de España (Ramírez et al, 2022) que, desde la puesta en marcha de la LAPAD, elaboran periódicamente informes de seguimiento. Las citadas aportaciones corresponden a los años 2020, 2020, 2021 y 2022, respectivamente. (En los cuadros 20, 21, 22 y 23 (Anexo I.1) se presenta un resumen del contenido y propuestas)

Del análisis de los documentos citados se han seleccionado las aportaciones que pueden tener mayor relevancia para la evaluación de los aspectos normativos, sobre algunos de los cuales se han conseguido avances de interés con el reciente Acuerdo de Acreditación de 28 de Junio de 2022 (BOE 11.8.2022):

- a) Problemas generales de definición, coordinación, recursos y de procesos de tramitación.
- b) Permanencia en el entorno familiar. Este parece ser uno de los principios que aparecen con mayor fuerza y que se relaciona principalmente con la prevención. El derecho a permanecer en su domicilio y en la comunidad o barrio donde vive adquiere mayor relieve y, en cambio, se relega al último lugar la posición de los servicios residenciales (“...y, por último y cuando no quede más remedio, las residencias de mayores”) y se considera que a tal fin deben reforzarse tanto los equipos sanitarios como los de servicios sociales de proximidad <sup>52</sup>.
- c) Prevención y promoción de la autonomía. Del resultado de los trabajos se aprecia poca cultura de la prevención de las situaciones de dependencia. Se considera que la permanencia en el entorno y la vida saludable son buenas medidas, así como la detección de riesgos para identificar a las personas más frágiles, física, económica y emocionalmente para dedicar a este colectivo una atención preferente. También se detecta el poco impulso a la promoción de la autonomía y la necesidad de conformar e implantar la atención entrada en la persona (ACP).
- d) Integración/coordinación sociosanitaria. Este tema, recurrente desde hace años, precisa de un impulso para la conformación de una visión compartida y la articulación de estrategias sociosanitarias<sup>53</sup>.
- e) Desigualdades. Se aprecian desigualdades en el acceso a los SAAD autonómicos, en las listas de espera, en el esfuerzo financiero, etc. Esta situación se atribuye a diversos factores: al desigual punto de partida en el desarrollo de los servicios sociales, a la inestabilidad de los órganos de gestión, a la infrafinanciación del sistema desde el nivel central y en algunos casos se considera que falta colaboración institucional.
- f) Servicios sociales. Debería reforzarse la complementariedad entre los servicios y prestaciones del SAAD y los servicios sociales.
- g) Información. En todos los documentos aparece la necesidad de disponer de más información y de mayor calidad, especialmente para evaluación, y con posibilidades de reutilización e interoperabilidad para posibilitar la realización de estudios e investigaciones.

---

<sup>52</sup> El Acuerdo de Acreditación de 28 de Junio de 2022 (BOE 11.8.2022) supone un avance en esta dirección.

<sup>53</sup> El Acuerdo de Acreditación de 28 de Junio de 2022 (BOE 11.8.2022) supone un avance en esta dirección.

- h) Evaluación. Se reclama un mecanismo permanente, transparente e independiente de evaluación en términos de accesibilidad, eficiencia y calidad<sup>54</sup>.
- i) Género. Se considera que todas las medidas del ámbito del SAAD deberían tener en cuenta específicamente su impacto de género<sup>55</sup>.
- j) Soledad. Se pone de manifiesto la gravedad de las pérdidas de relaciones y las situaciones de soledad no deseada, que se agravan con los problemas de salud y las limitaciones funcionales.
- k) Mundo rural. Se observa gran coincidencia en todas las aportaciones en la discriminación del mundo rural debido a la escasez de cobertura de las necesidades de las personas en situación de dependencia, que deben acudir a la ayuda de los familiares, personas allegadas, vecinas y vecinos.
- l) Centros residenciales. Se aprecia la necesidad de abrir un debate sobre este tipo de atención, especialmente después de la pandemia, y se considera que la cuestión debería tratarse en un marco más amplio que incluyera el conjunto del sistema y de sus prestaciones. Se incide en que debe ser el último eslabón y sólo para cuando no haya otras alternativas. Por otra parte, se considera que el modelo post-covid debe construirse a partir de residencias tipo "como en casa" o de unidades de convivencia pequeñas y abiertas a la comunidad, siguiendo el modelo de ACP<sup>56</sup>.
- m) SAD. El servicio de ayuda a domicilio se considera clave en la atención y por ello, debe mejorarse a partir de ampliar la intensidad horaria que permita una atención digna y de calidad, mayor profesionalización y acreditación profesional, con una coordinación sociosanitaria y desde la proximidad del nivel primario.
- n) Asistente personal. Otro servicio trascendental para la promoción de la autonomía. Se considera urgente aprobar una normativa específica para estos profesionales.
- o) Productos de apoyo y nueva tecnología. Deben extenderse estas prestaciones, incluida la inteligencia artificial y la digitalización para facilitar los cuidados y la vida cotidiana.
- p) Servicios intermedios. Entre el domicilio y la residencia deberían crearse un conjunto de recursos intermedios que favorezcan que la persona puede mantenerse en su casa o entorno (SAD avanzado, teleasistencia, nuevas tecnologías, viviendas con servicios, *cohousing*, servicios comunitarios, etc.).
- q) Copago. Uno de los estudios señala que 1/3 población encuestada está de acuerdo con el aporte económico al coste de los servicios. También pone de relieve que surgieron posturas intermedias (entre la gratuidad y el pago de hasta el 90 %) que abogan por modificar las variables que se aplican para el cálculo y bajar los máximos.

---

<sup>54</sup> Como se comentará con más detalle en el capítulo 9 de este informe se han producido avances de interés en esta dirección con el Acuerdo de Acreditación de 28 de Junio de 2022 (BOE 11.8.2022).

<sup>55</sup> El Acuerdo de Acreditación de 28 de Junio de 2022 (BOE 11.8.2022) supone un avance en esta dirección.

<sup>56</sup> Tal y como recoge con más detalle en los capítulos 9 y 11 de este informe el Acuerdo de Acreditación de 28 de Junio de 2022 (BOE 11.8.2022) supone un avance en la configuración de un modelo de residencias de calidad centrado en la persona.

- r) Atención primaria. Es otro servicio de proximidad que debe reforzarse y coordinarse con los equipos de este nivel, especialmente en los casos de personas con alta complejidad, facilitando el acceso a otros servicios que pueda requerir.
- s) Tramitación. Procedimientos lentos y complejos, se tarda demasiado y es urgente agilizarla.
- t) Valoración. Despierta reticencias. Necesidad de apoyos para la valoración.

Por otra parte, interesa destacar la valoración y propuestas normativas del informe del CES (2021) que, por su especificidad en relación con este informe, recogemos los aspectos más relevantes:

- a) La LAPAD supone un modelo integral y universal, aunque existían diversos dispositivos públicos ofrecían respuestas parciales a la situación.
- b) El modelo, a diferencia de otros europeos, carece de vinculación con el sistema de seguridad social y con el sistema sanitario.
- c) La LAPAD ya se ha desarrollado formalmente en todos los aspectos previstos.
- d) El sistema actual está condicionado por el título competencial elegido por el legislador, del cual deriva un sistema cooperativo y complejo de reparto competencial.
- e) Los entes locales facilitan prestaciones básicas de servicios sociales o de atención a la dependencia.
- f) Persisten importantes diferencias territoriales en la aplicación, orientación o implantación de la LAPAD, sobre la base de los distintos modelos autonómicos de desarrollo de la atención a la dependencia. Esta disparidad de los modelos ha planteado problemas de equidad territorial a los que, en cierta medida, da respuesta el mencionado Acuerdo de Acreditación de 28 de Junio de 2022.

Principales problemas o disfunciones del sistema:

- a) Carácter excesivamente profuso, complicado y desigual de la normativa que, sin embargo, ha avanzado en la estructuración de los mecanismos jurídicos para la implantación del SAAD.
- b) Complejidad del sistema y una gestión burocrática y lenta.
- c) Ambigüedad en los ámbitos competenciales.
- d) Dificultades para aplicar la cooperación interadministrativa.
- e) Escaso reconocimiento del papel de las corporaciones locales.
- f) Insuficiencia de las prestaciones de prevención de la dependencia y promoción de la autonomía.
- g) Disfunciones en el encaje de la LAPAD y la normativa de servicios sociales autonómica.
- h) Dificultades en la coordinación y/o integración sociosanitaria.
- i) Dispersión de las prestaciones y ayudas con otras del ámbito de la discapacidad.

Recomendaciones:

- a) Realizar un esfuerzo codificador y de simplificación de las normativas.
- b) Mayor transparencia en la difusión de criterios de concesión de prestaciones en función de la situación de dependencia y económica.

- c) Aprovechar las enseñanzas de la pandemia para realizar una urgente revisión en profundidad del sistema de cuidados de las personas en situación de dependencia a partir del máximo consenso entre los actores implicados.

### **4.3.3 Comunidades Autónomas (CCAA)**

En este apartado se recopilan y clasifican las aportaciones de las CCAA<sup>57</sup>, obtenidos a través del "Cuestionario a las CCAA para la evaluación del SAAD". Las contribuciones de las CCAA revisten especial importancia ya que son las que aplican sobre el terreno el SAAD. En el Cuadro 24 (Anexo I.1) se presenta una panorámica con sus aportaciones con el fin identificar su visión sobre el estado de la situación y recoger sus iniciativas y propuestas, teniendo en cuenta que no se trata de una visión compartida sino de la suma de las aportaciones que, en algunos casos, incluso pueden contradecirse. Del análisis de dicha recopilación podemos extraer las siguientes consideraciones:

- a) En relación a la normativa, por una parte, plantean la revisión y simplificación de los trámites y el acceso a servicios y prestaciones; facilitar que la persona pueda seguir en su entorno familiar y social; la unificación de la resolución del grado y PIA; etc. Por otra parte, se propone la aprobación de nueva normativa referente a autorización y acreditación; de servicios de comida y lavandería; y la regulación de la asistencia personal y el asistente personal, la atención profesional a domicilio y servicios para situaciones de urgencia y emergencia.
- b) Se considera que deberían incluirse como titulares del derecho a las personas frágiles o potencialmente dependientes para acceder a los servicios, en particular los preventivos.
- c) Con respecto a la cartera de servicios son varias las cuestiones que proponen, unas de carácter general y otras en relación a servicios concretos. Las primeras implican cambios substanciales con el modelo actual, ya que se centran en el principio de flexibilidad; la revisión de la prioridad de los servicios sobre las prestaciones económicas y la potenciación los servicios de proximidad, especialmente los que favorecen la permanencia de la persona en su casa y entorno; y el acceso a los apoyos en el entorno comunitario. Asimismo, se considera que debe avanzarse en el modelo ACP: incrementar las opciones posibles para poder ajustarlas a las necesidades y voluntad de las personas; la capacidad de decidir; pasar de un catálogo centrado en los servicios a otro centrado en la persona; estudios económicos sobre el cambio de modelo; o superar las resistencias al cambio. También se refieren a la necesidad de simplificar los trámites para los cambios de un servicio a otro e incrementar las compatibilidades e intensidades prestacionales.

Respecto a los servicios, se plantea la revisión del modelo residencial (reducir el número de plazas, habitaciones individuales, optar por viviendas comunitarias,

---

<sup>57</sup> Las CCAA que han respondido y con las que se ha confeccionado la tabla son: Andalucía, Aragón, Principado de Asturias, Illes Balears, Cantabria, Castilla y León, Castilla-La Mancha, Comunidad Valenciana, Extremadura, Galicia, Comunidad de Madrid, Región de Murcia, Comunidad Foral de Navarra, La Rioja y las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla.

apartamentos tutelados o viviendas con apoyos); nuevas alternativas que propiciaran la desinstitucionalización o la prevengan. En relación al SAD, se propone unificar el servicio (para personas que tengan dependencia o no); flexibilizar el modelo para permitir la permanencia en el entorno; y también se plantea el servicio de teleasistencia avanzada sociosanitaria.

En relación a la regulación de los servicios, sugieren centrarse en los siguientes: el servicio de asistencia personal y la figura del asistente personal; los servicios de promoción de la autonomía y la prevención; la implantación de "paquetes" de servicios. Como nuevos servicios se proponen los cuidados profesionales en el hogar; los centros multiservicios en zonas rurales; los centros de día para menores en situación de dependencia; las prestaciones para las personas cuidadoras en el entorno familiar; el servicio de transporte adaptado, especialmente para el traslado a centros de atención diurna; y los servicios y prestaciones para situaciones de urgencia.

También se refieren a las redes de apoyo y servicios básicos en la comunidad; a la ampliación de las redes de centros de día; al equilibrio de las redes evitando desigualdades territoriales; y se señala el nivel adicional como una vía para nuevas prestaciones o incrementar las existentes.

- d) Con respecto a las prestaciones económicas, consideran que debería revisarse la prioridad de los servicios y las cuantías de las prestaciones, que son insuficientes. Por otra parte, se considera que las relativas a la asistencia personal y la vinculada al servicio deberían ser flexibles para que la persona pudiera utilizarlas indistintamente o en varios servicios establecidos en el PIA en función de sus necesidades, sin requerir un nuevo expediente; y se reitera la posibilidad de una prestación económica para la contratación de apoyos profesionales en el domicilio.
- e) Se considera de gran importancia la coordinación y la comunicación interadministrativa (estatal, autonómica y local), y concretamente la coordinación entre los EELL y la administración autonómica, ya que facilita la integración del SAAD y los servicios sociales locales.
- f) Son varias las aportaciones que se refieren a la gestión: el procedimiento administrativo burocratizado que impide la flexibilidad y agilidad necesaria; se precisa ordenación, automatización y estandarización de los procesos; la estructura del SAAD dificulta la gestión integrada (dependientes y no dependientes); el sistema de copago debería tener en cuenta la totalidad de las prestaciones, no sólo las del SAAD; debería mejorarse el sistema de comunicación CCAA-IMSERSO, ya que supone una traba a la gestión; unificación del procedimiento para el reconocimiento del grado y el acceso a servicios; los convenios como instrumentos de colaboración e integración de los servicios y prestaciones autonómicas y locales; establecer sistemas que permitan la concertación de plazas con la elección de la persona usuaria y la calidad de los servicios; la necesidad de un seguimiento más exhaustivo de los servicios y prestaciones.
- g) Los recursos humanos constituyen otro de los ejes del sistema y actualmente los servicios se encuentran con dificultades para encontrar recursos humanos cualificados, especialmente en el medio rural, y de profesionales sanitarios para trabajar en servicios sociales. Por ello, consideran necesario tomar medidas para

- subsana esta carencia, especialmente cuando se considera que las plantillas actuales son insuficientes. Se propone mejorar la estabilidad de los equipos de valoración y de elaboración del PIA y homogeneizar y empoderar las intervenciones de los y las profesionales y, por otra parte, potenciar la formación de las personas cuidadoras no profesionales.
- h) En relación a la financiación se considera que la aportación del Estado es insuficiente (no alcanza el 50 % previsto) y que también lo es el nivel mínimo fijado. Se hacen, asimismo, varias referencias a las aportaciones de las personas usuarias referentes a la unificación de los criterios de cálculo de la capacidad económica y la existencia de inequidades; por ello, se plantea la necesidad de actualizar, unificar y armonizar el procedimiento y criterios de copago.
  - i) Las relaciones entre la discapacidad y la dependencia son complejas y a menudo problemáticas, por ello, se considera que deberían coordinarse las prestaciones de ambos ámbitos y vincular las dos valoraciones (evitar la doble valoración), mediante la unificación de instrumentos y órganos de valoración. También se propone la creación de redes descentralizadas de profesionales especializados en la valoración del grado y la elaboración del PIA.
  - j) La mayoría de las respuestas recibidas se refieren a la falta de igualdad/homogeneidad entre las CCAA que también se produce a nivel interno de los territorios autonómicos. Por ello, se considera que deben evitarse las elevadas desigualdades de acceso a servicios y prestaciones debidas al lugar de residencia, especialmente en relación a las áreas rurales.
  - k) Se requiere mejorar la calidad de los datos del SISAAD y de los mecanismos autonómicos de información y desarrollar una historia social única.
  - l) La dificultad de integración de los dos sistemas (SAAD y Servicios sociales) constituye una dificultad importante para el buen funcionamiento (ver Cuadro 8, Anexo I.1). Por ello, se propone la redefinición completa del sistema y de los mecanismos de atención, ya que se considera que no se ha realizado una integración plena del SAAD con los servicios sociales generales y especializados y, en la práctica, suelen existir dos vías de acceso (autonomía/dependencia y para otras situaciones), cuando muchas personas en la práctica tienen carencias debidas a su situación de dependencia y dificultades para la autonomía, y simultáneamente otras debidas a su situación socioeconómica, familiar, etc. Se propone establecer mecanismos de coordinación/integración entre los niveles de ambos sistemas.
  - m) Otra cuestión, de la que se ha hablado largamente, se refiere a la coordinación sociosanitaria. Las CCAA que abordan esta cuestión, reconocen que existen dificultades de coordinación y comunicación con el sistema sanitario, aunque muchas autonomías han avanzado (planes y valoraciones conjuntas, etc.) (ver Cuadro 8, Anexo I.1), y proponen, además de coordinaciones generales, la integración de la atención sanitaria pública en los centros residenciales.
  - n) Finalmente, se propone adecuar la redacción de los documentos para facilitar la comprensión por parte de las personas en situación de dependencia, que se inscriben en el llamado derecho a entender<sup>58</sup>.

---

<sup>58</sup> Ley 6/2022, de 31 de marzo, de modificación del Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/2013, de

#### 4.3.4 Entidades Locales

Con el fin de obtener una aproximación a la posición de las EELL, se conectó, a través de la FEMP, con las entidades que forman parte del Grupo de consulta de los Servicios Sociales de Atención Primaria, constituido en virtud del convenio de colaboración suscrito entre la FEMP y el Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030. Se les solicitó que respondieran a un cuestionario-consulta que se les envió<sup>59</sup>. No se trataba de una muestra representativa, sino simplemente se pretendía obtener algunas referencias y opiniones sobre algunos aspectos clave de ayuntamientos diversos. En el Cuadro 25 (Anexo I.1) se recoge una síntesis de las respuestas que se comentan a continuación:

- a) Consideran que los principales problemas con que se encuentra la aplicación del SAAD en el ámbito local se deben a la insuficiente financiación; la falta de recursos humanos; la excesiva burocracia y el alargamiento de los plazos de tramitación y resolución; el sistema de información y gestión; y la escasez de recursos sociales y económicos. También citan la insuficiencia de los presupuestos; las listas de espera; la escasa intensidad del SAD; el hecho de que las personas no pueden elegir; la falta de agilidad en los cambios del PIA; la escasez de plazas de centro de día. Concretando los obstáculos que genera la normativa, los ayuntamientos que han respondido señalan principalmente los relacionados con el catálogo de servicios; las excesivas incompatibilidades; la baja intensidad de los servicios y prestaciones; y la ausencia de regulación de los servicios para la promoción de la autonomía personal, en particular la asistencia personal.
- b) En consecuencia, proponen la modificación de la LAPAD para que concrete la financiación de las EELL y la ampliación de presupuestos para las CCAA y los EELL; que se amplie la intensidad de los servicios; se modifique la rigidez de los servicios y prestaciones y de las incompatibilidades; se regule un procedimiento específico y más ágil; y que se revisen los baremos de valoración, especialmente los correspondientes a las personas con problemas de salud mental y deterioro cognitivo. De la normativa estatal proponen establecer modificaciones de ajuste a la nueva legislación referente la capacidad jurídica de las personas con discapacidad; regular las ratios de los equipos profesionales; que se establezca una financiación suficiente; aprobar normativa que facilite la atención sociosanitaria; una ley que apoye a las personas cuidadoras; y se plantean otras relativas a la armonización de la legislación autonómica. Las demandas de modificación de las normas autonómicas son parecidas a las anteriores, aunque como específicas se pueden señalar la regulación de los niveles adicionales autonómicos para que lo desarrollen los ayuntamientos; regulación de los servicios de urgencia; y el desarrollo de un sistema de acreditación de las entidades privadas, los controles e inspecciones para garantizar la calidad. Finalmente, en relación a la normativa local, plantean establecer baremos para el nivel adicional; más autonomía para las EELL; adaptación de las ordenanzas al SAD como derecho subjetivo y regular los conciertos sociales.

---

29 de noviembre, para establecer y regular la accesibilidad cognitiva y sus condiciones de exigencia y aplicación.

<sup>59</sup> Respondieron al cuestionario: Barcelona, Elche, Fuenlabrada, Laviana, Logroño, Madrid, Mollet del Vallès y Vélez-Málaga.



- c) La participación de las EELL en el acceso al SAAD se concreta principalmente en ofrecer información y orientación, gestión del proceso de solicitudes de reconocimiento y diseño del PIA, pero no participan en la valoración y reconocimiento.
- d) Consideran que los "cuellos de botella" se originan por los atrasos que se producen en tres puntos: la tramitación de la valoración del grado, la elaboración del PIA y la adjudicación de servicios. El motivo lo atribuyen principalmente a la insuficiencia de recursos humanos, la duración de los traslados de expedientes entre municipios, a la complejidad de los envíos de información entre las EELL y las CCAA y a las dificultades en el cálculo del copago.
- e) Con respecto a los servicios que prestan las EELL, la mayoría consideran que no prestan servicios de promoción de la autonomía y prevención de la dependencia, aunque un ayuntamiento aporta una relación extensa de los mismos y otros ayuntamientos en respuesta a otras preguntas reconocen que también las realizan. También la mayoría ofrecen SAD y teleasistencia avanzada; y algunos ayuntamientos ofertan comidas a domicilio. En relación a la atención diurna y residencial se observa una gran variedad. Con respecto a otros servicios se señalan talleres formativos y de apoyo mutuo para cuidadores y programas de respiro.
- f) En relación con los servicios adicionales a los previstos en el Catálogo que prestan los ayuntamientos ofrecen un largo listado que da una idea de las múltiples, innovadoras y flexibles acciones municipales de proximidad pueden ofrecer, según el tipo y tamaño del municipio. Por ejemplo, el servicio de lavandería y comida; el banco de productos de apoyo; la atención a urgencias; el transporte adaptado; la atención a la soledad no deseada; los programas de adaptación del hogar y las pequeñas reparaciones en la casa; etc.
- g) Como medidas para mejorar la atención proponen varias de distinto signo, algunas de carácter general (papel de las administraciones y la revisión y armonización normativa), otras que se refieren a aspectos concretos: financiación (aumento); recursos humanos (aumento de personal y de las condiciones); procedimiento (desburocratización, reducción listas de espera); valoración (realización en el ámbito local); catálogo de servicios (aumento de conciertos sociales y de la intensidad de los servicios); flexibilidad en los requisitos; incremento de las compatibilidades; y regular los servicios de promoción de la autonomía y especialmente con urgencia la asistencia personal.

#### **4.3.5 Informantes clave**

De las entrevistas realizadas a agentes sociales, consejos del sector de la dependencia, plataformas y asociaciones de servicios, asociaciones y colegios profesionales, ONG de los sectores de la dependencia y discapacidad y expertos (21) surgieron algunos temas relacionados con la normativa que sintetizamos a continuación:

- a) Sobre la oportunidad de reforma de la LAPAD en profundidad alguna opinión se manifiesta en contra, ya que en la práctica se considera difícil de realizar en estos momentos. Otros consideran que dicha ley está obsoleta en muchos sentidos, ya que limita la creación de nuevas formas de servicios.

- b) La mayoría de las opiniones, consideran que la LAPAD se puede mejorar, aunque los principales déficits piensan que no son jurídicos sino debidos a la financiación. Para algunos ya nació infravalorada.
- c) Las normas deberían establecer mecanismos de garantía y tutela. En este sentido se trae a colación la atribución a la jurisdicción de lo social de las cuestiones litigiosas en relación con la LAPAD (actualmente depende de la jurisdicción contencioso-administrativa), previsto en el proyecto de la Ley de Eficiencia Procesal del Servicio Público de Justicia, que actualmente se halla en trámite. Este cambio facilitaría la tutela judicial efectiva en los incumplimientos que pudieran producirse.
- d) En las respuestas a las entrevistas se expone la problemática legal relacionada con los riesgos laborales de las personas auxiliares de ayuda a domicilio, debido a las cuestiones derivadas del lugar de trabajo (el domicilio), que generan un conjunto de incertezas sobre sus derechos. Además, preocupa a los profesionales la figura del asistente personal y cómo se va a regular dicha profesión (exigencias para acceder al puesto de trabajo, funciones a desarrollar, derechos y deberes, seguridad social, etc.), especialmente en relación a sus profesiones.
- e) Se ponen de manifiesto las diferencias de aplicación de la LAPAD en las distintas CCAA y se considera que la cogobernanza entre las CCAA y el ministerio correspondiente es difícil. Varias de las personas entrevistadas recuerdan la posibilidad, que ya se barajó en el proceso de elaboración de la LAPAD, de fundamentar la competencia del Estado en la Seguridad Social, como ya se ha comentado.
- f) También hacen referencia al tema de la coordinación sociosanitaria que se había negociado con Sanidad y que finalmente se redujo en la LAPAD a unas genéricas referencias a la coordinación.
- g) Un tema recurrente, como se ha señalado, que aparece en varias de las entrevistas, se refiere al asistente personal y la necesidad de regular esta figura, ya que no se sabe dónde ubicarla ni cuál será su regulación laboral y de la seguridad social.
- h) El papel de las EELL también aparece en las citadas entrevistas, especialmente para señalar el relevante papel que desarrolla en los CLD y las escasas referencias que merece en la LAPAD. Las relaciones con las CCAA varían en función de las normas autonómicas. Se recuerda la LRSAL y que las CCAA son la que pueden atribuir las competencias a las EELL.
- i) Finalmente, se considera que todavía hay servicios por regular, como el servicio de prevención de la dependencia o el servicio de asistente personal.

#### **4.4 Cuestiones centrales de la regulación del SAAD**

Una vez analizado el desarrollo de la construcción normativa del SAAD a partir de la LAPAD en este apartado se da respuesta de forma precisa a algunas de las cuestiones centrales de la regulación del SAAD. En concreto se da aquí respuesta a cinco preguntas:

1. ¿Está ajustada normativa del SAAD para dar respuesta a las necesidades de las personas en situación de dependencia y sus familias;

2. ¿Qué aspectos de la normativa no están aportando valor al sistema?;
3. ¿Qué dimensiones o aspectos no están siendo desarrollados en la práctica? ,
4. ¿Se considera el impacto de género en la normativa;
5. ¿Son coherentes y están armonizadas las normativas de los distintos territorios y administraciones de forma que se aseguren los mismos derechos?.

#### **4.4.1 ¿Está la normativa ajustada para dar respuesta a las necesidades de las personas en situación de dependencia?**

A pesar de tratarse de una ley garantista que establece un derecho subjetivo para todas las personas en situación de dependencia que se encuentren en cualquier parte del territorio español y después de haberse desarrollado sus preceptos, cabe afirmar que las respuestas establecidas no se ajustan plenamente a las necesidades de las personas en situación de dependencia o incluso que no protegen suficientemente sus derechos.

Cabe concluir que el ajuste de la normativa a las necesidades de las personas en situación de dependencia exige una reforma continua. En la actual situación del SAAD el déficit del ajuste viene dado, como se señala a lo largo de este informe, por la insuficiencia de las prestaciones, la lenta y compleja gestión y una calidad cuestionada durante la pandemia. Déficit reconocido por el Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030 en el documento de "Propuesta para la puesta en marcha de un Plan de Choque para el impulso del Sistema para la Autonomía y la Atención a la Dependencia", sometido a la consideración de la Mesa de Diálogo Social en Autonomía Personal y Dependencia para la plena implementación del SAAD, que concluye en el citado Plan de choque 2021<sup>60</sup>.

Desde el punto de vista normativo, son destacables, la mejora de las prestaciones y servicios, el fortalecimiento de los derechos, la búsqueda de fórmulas que permitan simplificar la gestión y la resolución sobre criterios comunes de acreditación y calidad de los centros y servicios del SAAD, aprobada el 28 junio de 2022. Avances que tienen como objetivo mejorar la eficiencia del sistema dentro de una visión estratégica de reforma a medio plazo.

Para contribuir a la consecución de estos elementos básicos será necesario seguir avanzando en los siguientes aspectos: a) buscar fórmulas de gestión más ágiles y flexibles que reduzcan los tiempos de tramitación; b) revisar las condiciones laborales y profesionales del personal y estudiar la posibilidad de incluir en la LAPAD los derechos y deberes específicos de dicho personal en el ámbito de los CLD; c) tener en cuenta el derecho de las personas en situación de dependencia a participar y a decidir en todo el proceso con el fin de garantizar la atención que desea. El Plan de

---

<sup>60</sup> Acuerdo para la puesta en marcha del Plan de Choque en dependencia en 2021: <https://www.balancesociosanitario.com/wp-content/uploads/2021/01/Plan-de-Choque-en-Dependencia.pdf>

Choque adopta acuerdos que van en la dirección de ajustar la normativa en línea con lo señalado.

#### **4.4.2 ¿Hay aspectos de la normativa que no estén aportando valor al sistema?**

Se detectan algunos aspectos que dificultan el acoplamiento de los dos sistemas - Servicios sociales y SAAD- y pueden generar inseguridad jurídica en su aplicación práctica debido a que constituyen elementos que se regulan en los dos sistemas y no lo hacen de forma coincidente. Por otra parte, se perciben aspectos muy significativos que consideramos que deberían incorporarse legalmente al SAAD, como ocurre con la CDPD, que sería de aplicación por la condición de personas con discapacidad de las personas en situación de dependencia. En cambio, no se ha modificado la LAPAD para ajustarla a dicha CDPD.

A continuación, tratamos las dos situaciones.

##### *-Compatibilidades entre el SAAD y el sistema de servicios sociales*

La convivencia de los dos sistemas no es fácil, ya que se trata de dos sistemas regulados de forma completa y algunos de los contenidos no encajan completamente. Así, en cuanto a principios, el derecho de autonomía y capacidad de decidir que ya incluyen la mayoría de las leyes de servicios sociales y la CDPD, contrasta con la LAPAD cuyo sistema es muy rígido y donde la capacidad de decidir de las personas se ve limitada por los requisitos, prioridades e incompatibilidades. En lo referente a derechos y deberes se constata que todas las Leyes de servicios sociales y varios de los Estatutos de Autonomía establecen los derechos y deberes de las personas usuarias, que en algunos casos se concretan además en las personas usuarias de centros o servicios determinados. Por su parte la LAPAD establece en su artículo 4 los derechos y obligaciones de las personas en situación de dependencia. Esta situación genera dudas sobre cuál de las normas prevalece, con la inseguridad jurídica que puede generar. Por otra parte, el ejercicio de los derechos sociales tiene un coste que debe sufragarse y, por tanto, debería conocerse previamente su importe y asegurar las fuentes de financiación.

La aplicación de distintos criterios para determinar la infracción y para aplicar la sanción podrían vulnerar el principio de igualdad o de proporcionalidad.

Tampoco coincide el régimen de financiación, ya que las fuentes y la forma de los sistemas de financiación son también distintos. Esta cuestión puede ser un elemento que podría dificultar en la práctica la integración de las redes de servicios y prestaciones en el sistema de Servicios sociales.

##### *-Ajuste de la LAPAD a la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad (CDPD)*

La relación entre discapacidad y dependencia es ambigua, ya que si bien hay acuerdo en que la dependencia es consecuencia de la discapacidad, también se considera que algunas personas con discapacidad no se hallan en situación de dependencia. Como se ha señalado, en este mismo sentido se posiciona la proposición de ley presentada

al Senado sobre el reconocimiento automático de la discapacidad a las personas que tengan reconocida su situación de dependencia<sup>61</sup>.

Puede considerarse que, a las personas en situación de dependencia, o al menos a la inmensa mayoría, les corresponden los derechos que establece la CDPD y, por tanto, la LAPAD debería ajustarse a sus preceptos. En consecuencia, resulta sorprendente que la Ley 26/2011, de 1 de agosto, de adaptación normativa a la Convención Internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad no incluyera la revisión de la LAPAD.

#### **4.4.3 ¿Qué dimensiones o aspectos no están siendo desarrollados en la práctica?**

Cuatro son los elementos que no están siendo desarrollados en la práctica de la LAPAD. Dos son de carácter sustantivo: a) La falta de desarrollo de las prestaciones de promoción de la autonomía; y b) la integración/coordinación sociosanitaria que, si bien se ha desplegado con distintas intensidades por las CCAA y la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del SNS trata parciamente de las prestaciones, precisa todavía de mayor precisión y desarrollo. Asimismo, hay dos otros aspectos importantes: c) el referido a la ética y la bioética; y d) la accesibilidad a la información completa y continuada, que la LAPAD regula como uno de los derechos de los beneficiarios de la Ley (art. 4.2, b). A estos cuatro elementos del SAAD nos referimos a continuación.

##### *a) Prestaciones para la promoción de la autonomía personal y la vida independiente*

Existe una falta de concreción del derecho a estas prestaciones en la LAPAD de acuerdo con el art. 19 de la CDPD. Esta cuestión es muy relevante para la adopción de los principios de la CDPD, especialmente el que establece el art. 3, a) y los artículos 12 y 19 de la citada Convención, relativos al "Igual reconocimiento como persona ante la ley" y al "Derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad", respectivamente.

El artículo 11 de la LAPAD crea los SEPAP, pero no los define ni los conceptualiza.

##### *b) Integración/coordinación sociosanitaria*

En el contenido de la LAPAD las referencias a la salud son escasas y poco concretas. Se refiere a los servicios sanitarios al tratar de los principios, señalando la colaboración de los servicios sociales y sanitarios en la prestación de los servicios del SAAD (art. 3, l), en relación a las competencias de las CCAA (Establecer los procedimientos de coordinación sociosanitaria, creando, en su caso, los órganos de coordinación que procedan para garantizar una efectiva atención, art. 11.1.c) y al referirse a la garantía de la calidad (art. 36.3). Deja, pues en manos de las CCAA la coordinación sociosanitaria, cuando no dispone de competencias suficientes, ya que

---

<sup>61</sup> Proposición de Ley de modificación de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social, para la asimilación legal de la valoración. Pendiente en el Senado.

<https://www.senado.es/web/actividadparlamentaria/iniciativas/detalleiniciativa/index.html?legis=14&id1=622&id2=000031>

le corresponde al Estado las bases y coordinación general de la sanidad (art. 149.1, 16ª CE).

Debería terminarse con la actuación independiente y fraccionada de la sanidad y los servicios sociales en materia de CLD. Es preciso “fortalecer los lazos entre el mundo y los profesionales de sanidad y el mundo y los profesionales de las políticas sociales, ya que de este trabajo en red nos beneficiaremos todos. Hay que aceptar de una vez que tan importante es curar como cuidar (Subirats y Vilà, 2015: 20).

A nivel internacional, la integración social y sanitaria ocupan un lugar destacado en las políticas de la OMS, como reflejan sus documentos (informe Mundial sobre el envejecimiento, OMS 2015, pp. 144; Informe mundial sobre la discapacidad, OMS, 2011, pp. 35, 39)<sup>62</sup>. El documento de la OMS sobre la Década del Envejecimiento saludable 2020-2030 (OMS, 2020, 9), incluye la atención integrada y centrada en las personas, los servicios de salud primarios que respondan a las necesidades de las personas mayores y el acceso a CLD para las personas mayores que lo necesiten.

En la UE también se propone la coordinación/integración de servicios, por ejemplo, en el reciente “Libro Verde sobre el envejecimiento. Fomentar la solidaridad y la responsabilidad entre generaciones” (European Commission, 2021a, 16)

Desde hace años en España se aprecia un creciente interés por conformar este espacio sociosanitario y para ello se han realizado múltiples estudios<sup>63</sup>, propuestas y experiencias, pero sin acabar de concretar la integración/coordinación social y sanitaria. El Libro Blanco de la Atención a las Personas en situación de dependencia (IMSERSO, 2005, pp. 503-525) ya señalaba que la coordinación entre servicios sociales y sanitarios era un reto imprescindible, que ocupa un lugar prioritario en las respuestas de los CLD (Casado, 2008: 16).

Las Leyes de servicios sociales, especialmente las de la última generación (a partir del 2006) tratan de cuestiones sociosanitarias que muestran la preocupación por el tema, pero sin concretar demasiado. En este sentido resulta interesante el trabajo sobre la Panorámica de la atención sociosanitaria en España (Manso, C. y Huete, A., 2018) que señala, en primer lugar, los elementos conceptuales clave de la atención sociosanitaria.

Actualmente, ha terminado el trámite de audiencia del Anteproyecto de Ley por la que se modifican diversas normas para consolidar la equidad, universalidad y cohesión del SNS que propone la modificación del artículo 14 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud<sup>64</sup> que introduce modificaciones de interés que pueden facilitar la constitución del espacio sociosanitario.

---

<sup>62</sup> Estos documentos, que se halla en plena sintonía con la CDPD, consideran que los citados principios ayudaran a asegurar que los CLD sean más integrados y centrados en la persona, los servicios de salud y servicios sociales también deben coordinarse e integrarse a nivel administrativo.

<sup>63</sup> Uno de los estudios de referencia es el Libro Blanco de la coordinación sociosanitaria en España (2011).

<sup>64</sup> La citada Ley 16/2003 concretó las prestaciones (cuidados sanitarios de larga duración; la atención sanitaria de convalecencia, la rehabilitación en pacientes con déficit funcional recuperable), aunque sólo las correspondientes al ámbito sanitario, y, por otra parte, la garantía de los servicios quedaba a “la adecuada coordinación entre las administraciones públicas correspondientes”. Posteriormente la cartera de servicios mínimos del SNS no incluyó explícitamente las prestaciones de atención sociosanitaria.

Un desarrollo pactado de dicha reforma en el Consejo Interterritorial de Salud y el CTSSD podría conformar el espacio mínimo sobre el que establecer la integración/coordinación sociosanitaria autonómicas de acuerdo con las realidades y políticas de las CCAA (Art. 3, I) de la LAPAD).

*c) Ética y bioética*

Es necesario hacer una referencia específica a las cuestiones éticas que generan las políticas cada vez más complejas de los CLD, especialmente a partir de la aplicación del método AICP, fundamentadas en la autonomía y capacidad de decidir de todas las personas, como proclama la CDPD y regula la reciente Ley 8/2021, de 2 de junio, por la que se reforma la legislación civil y procesal para el apoyo a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica.

Las aportaciones a la ética en los servicios sociales son recientes como se señala en la literatura (Román, 2016; Bonete, 2009). Actualmente, muchas Leyes de servicios sociales ya se refieren a comités o grupos de reflexión de la ética aplicada a los servicios sociales y existen también sólidos modelos de Códigos éticos para la atención sociosanitaria a personas mayores (Goikoetxea et al., 2015).

*d) Derecho a entender*

Una de las formas de discriminación de las personas en situación de dependencia son las dificultades y barreras al acceso a la información. Esta situación no afecta sólo al ámbito de los CLD sino a una parte muy importante de la ciudadanía. Es el llamado "derecho a entender", que considera que "los ciudadanos/consumidores [...] entiendan que las comunicaciones del sector público y del sector privado son un derecho subjetivo que ostentan, el cual genera auténticas obligaciones jurídicas para los entes públicos y las empresas privadas" (Ponce, 2020: 5). Es decir, se trata de evitar el lenguaje administrativo de estilo ampuloso, retorcido y oscuro por un lenguaje claro, llano y natural para todas las personas, incluidas las que tengan dificultades de comprensión, como pueden ser muchas de las personas en situación de dependencia. En la aplicación de este derecho debemos tener en cuenta la diferencia entre el lenguaje claro<sup>65</sup> y la lectura fácil, ambos destinados a hacer accesible la información a las personas con dificultad de comprensión lectora, ya que este método no solo afecta al texto, sino también a imágenes y al diseño (Montolio y Tascón, 2020: 34-37).

En ese marco se ha dado un paso importante con la modificación de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social, aprobada por el Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, para establecer y regular la accesibilidad cognitiva y sus condiciones de exigencia y aplicación, que modifica la letra k) del artículo 2 de dicha ley, con el objetivo de incorporar a la definición de accesibilidad universal la consideración de accesibilidad cognitiva.

---

<sup>65</sup> Definición de la International Plain Language Federation.

#### **4.4.4 ¿Se ha considerado el impacto de género en la normativa?**

Aunque la LAPAD establece como principio la inclusión de la perspectiva de género (art.3, p) no se ha tenido en cuenta ni en relación con las mujeres y niñas en situación de dependencia ni de las mujeres cuidadoras, profesionales o no. En el capítulo 10 de este informe se analizan los cuidados de larga duración desde una perspectiva de género contrastando los relativos avances normativos con la realidad social, aunque dichos avances tienen aún un largo recorrido en su materialización.

#### **4.4.5 ¿Son coherentes y están armonizadas las normativas de los distintos territorios y administraciones de forma que se aseguren los mismos derechos?**

La regulación del SAAD es compleja y es resultado de las diferencias de la aplicación de la normativa en las distintas CCAA. La aplicación del principio de igualdad del "contenido mínimo común de derechos de toda la ciudadanía en cualquier parte del territorio del Estado español" no es una realidad. Esta dificultad deriva, en buena parte, del sistema competencial elegido y de una estructura descentralizada en las CCAA que dispone de competencias exclusivas en materia de servicios sociales. El Estado dispone de competencia exclusiva para la regulación de las condiciones básicas que garanticen la igualdad de las españolas y los españoles en el ejercicio de los derechos y en el cumplimiento de los deberes constitucionales (ser. 149.1. 1ª CE).

Por tanto, la capacidad del Estado en el título competencial establecido es limitada, ya que no puede asimilarse la "legislación básica" (como sería el caso de las competencias en materia de seguridad social) con las "condiciones básicas". La jurisprudencia del TC relativa al artículo 149.1. 1ª CE (Tribunal Constitucional, 2022) establece algunas delimitaciones que ayudan a interpretar su aplicación, pero quedan otros aspectos, relativos a la delimitación del perímetro competencial que corresponde al Estado y a las CCAA, que no son tan claros y que, como señala el propio TC, dependen de cada caso concreto (ver cuadro 21, anexo I.1).

Este modelo, propio de un Estado descentralizado en las CCAA, debe operarse a través de la cooperación interadministrativa y concretamente, según el modelo elegido por la LAPAD, en el seno del CTSSD. También puede ser útil la cultura del pacto y existen dos ejemplos en este tema: el Pacto de Estado por el Sistema de Autonomía y atención a la dependencia (2016) y el compromiso adoptado en la Conferencia de los Presidentes y la Presidentas de las CCAA (2017) que incluía la creación de una comisión para el análisis de los mecanismos de financiación y, particularmente, los contenidos de la LAPAD.

Resulta necesario señalar la contradicción que parece producirse al exigir armonización, igualdad e incluso en algunos casos uniformidad y, al mismo tiempo, reclamar flexibilidad, proximidad, autonomía y capacidad de decidir de las personas en situación de dependencia, así como la aplicación de la atención centrada en la persona, la diversidad y la inclusión comunitaria. Encontrar un equilibrio entre los citados objetivos no es tarea fácil, pero como muestran otros países parece posible. Puede ser útil explorar las posibilidades de adoptar como referencia el método abierto



de coordinación (MAC) que utiliza la UE para la toma de decisiones complejas. Se trataría de una coordinación abierta en términos de resultados, adoptada en la CTSSD, a partir de pactar los principios, indicadores y objetivos comunes, dejando a cada CCAA la capacidad para elegir los instrumentos y procesos para llevarlo a cabo, según sus políticas y realidades territoriales, sociales, culturales y económicas. Este método, exige implicar a los agentes del territorio y, por otra parte, implica transparencia y rendición de cuentas.

#### **4.5 Consideraciones finales**

En este último apartado, se presentan los resultados más significativos derivados del análisis de la legislación y de los estudios y las aportaciones de las entidades, especialmente de las representantes de las personas en situación de dependencia, administraciones públicas y diferentes agentes consultados, con el fin de conocer el grado de ajuste del sistema a las necesidades de las personas y de la coherencia territorial. Dichos resultados se completan con algunas consideraciones sobre posibles acciones a llevar a cabo. Debe dejarse constancia de la coincidencia en los grandes temas a revisar por parte de los estudios analizados y las opiniones de las personas entrevistadas.

##### **4.5.1 Desarrollo normativo**

El SAAD se ha regulado, de acuerdo con sus competencias, por el Gobierno, el CTSSD, las CCAA y los ayuntamientos, configurando los dispositivos jurídicos necesarios para su puesta en marcha y desarrollo. Sin embargo, del análisis normativo y del examen de las aportaciones recibidas, se detecta que el sistema resultante es muy complejo, con importantes ambigüedades competenciales y con una normativa prolija y desigual. Por este motivo, se reclama la codificación y simplificación de la normativa, y la creación de instrumentos informativos accesibles a toda la ciudadanía.

Asimismo, se han identificado algunas cuestiones clave relativas a la normativa que deben revisarse y profundizarse con el fin de perfeccionar el modelo, que se exponen y comentan a continuación.

##### **4.5.2 Aplicación de la CDPD a la LAPAD**

Por los motivos expuestos, se considera necesario revisar la LAPAD para ajustarla a la CDPD, como se hizo con el resto de normativa afectada.

Esta revisión impacta en el propio modelo del SAAD. De entrada, el principio a la autonomía, incluida la capacidad de decidir, y el derecho a la capacidad jurídica y a la vida independiente o el derecho a permanecer en su entorno son incompatibles con las prioridades y la rigidez de las normas de acceso a los servicios y prestaciones económicas y con el régimen de incompatibilidades. También afecta a la tendencia a favor de la atención a la dependencia que debería equilibrarse potenciando la promoción de la autonomía.

##### **4.5.3 Diferencias y desigualdades territoriales**

Esta cuestión aparece en todas las aportaciones con referencia a los SAAD autonómicos (en el acceso, equipos, copagos, listas de espera, etc.), aunque también

se menciona en relación al interior de las CCAA, en particular con referencia al ámbito rural. Para ello, utilizan distintos términos, como diferencia, desigualdad o falta de homogeneidad o de uniformidad.

Se observa pues, cierta confusión en torno al alcance del término igualdad, especialmente en su aplicación relacionada con art.149.1.1ª CE, y alguna contradicción al reclamar al mismo tiempo variedad, flexibilidad, personalización, capacidad de decidir, proximidad, especificidad rural, etc. Deberían analizarse los distintos supuestos detectados con el fin de identificar las desigualdades a que se refiere el art. 149.1.1ª CE y tomar medidas urgentes para evitarlas. Al mismo tiempo, debería fomentarse el derecho a decidir de las personas y, por tanto, personalizar los servicios y promover la proximidad y la inclusión comunitaria, como propugnan las tendencias de políticas sociales actuales para hacer frente a las nuevas problemáticas y múltiples necesidades de la nueva era, especialmente, si además se tiene en cuenta la gran variedad territorial, demográfica, socioeconómica o cultural del territorio español. Quizás la equidad territorial debería buscarse más en términos de resultados y no tanto en servicios concretos o intensidades prestacionales (ver referencia al MAC en apartado 4.4.5).

#### **4.5.4 Integración y coordinación**

a) Integración de las prestaciones SAAD en el Sistema de Servicios Sociales.

Como se ha señalado, la creación del SAAD como un sistema y no como un conjunto prestacional crea conflictos a la hora de la integración en las redes autonómicas de servicios sociales. Se ha avanzado, especialmente las nuevas leyes de servicios sociales, que han incluido el Catálogo del SADD en sus carteras de servicios, pero no ha sido posible hacerlo en los demás elementos (requisitos, derechos, copagos, infracciones y sanciones, procedimientos, etc.), ya que afectan también a otros derechos y a colectivos distintos. Por ello, en la práctica se mantienen dos sistemas, suelen existir dos vías de acceso (una para la dependencia y otra para las otras situaciones de los servicios sociales), como explicitan algunas CCAA. La persistencia de dos sistemas crea problemas, inseguridades y complican la gestión, ya que, además de las prestaciones del SAAD, habitualmente las personas precisan de otras que corresponden a servicios sociales.

b) Integración/coordinación sociosanitaria.

Hace muchos años que se debate este tema, sobre el que parece hay consenso en la necesidad de trabajar conjuntamente por los beneficios que comporta (personales, sociales, económicos, etc.), especialmente en el ámbito de los CLD, como se ha comprobado en numerosas experiencias. Sin embargo, todavía se manifiestan las dificultades para la coordinación sociosanitaria. La LAPAD sólo contiene unas pocas referencias genéricas a este tema y la normativa sanitaria sólo reguló prestaciones para su ámbito que luego no desarrolló en el catálogo. No obstante, es cierto que varias CCAA han avanzado y tienen programas y acciones conjuntas. Con la pandemia estas cuestiones han adquirido gran relevancia.

Las recientes propuestas de modificación de la normativa en materia de sanitaria, a las que ya nos hemos referido, aborda estas cuestiones y prevé órganos de coordinación en las CCAA, que incluyen en los mismos el ámbito educativo. La

aprobación de esta norma podría ser una buena plataforma común para establecer la integración/coordinación sociosanitaria autonómica.

#### **4.5.5 Gobernanza**

El sistema de gobernanza del SAAD es muy complejo, debido a la elección de la materia (servicios sociales) y del título competencial estatal (141.1.1ª CE). Con esta decisión la legislación española se alejó de las referencias europeas y decidió en contra de la opinión de la mayoría de las entidades y expertos que también abogaban por la inclusión de los CLD en la seguridad social. Los motivos eran varios, pero principalmente los defensores alegaban una mayor seguridad y que el Estado disponía de competencias para establecer la legislación básica y régimen económico, sin perjuicio de la ejecución de sus servicios por las CCAA (art. 149.1. 17ª CE), como se efectúa con las Pensiones No Contributivas desde hace años.

La gobernanza actual se basa en un sistema de cooperación interadministrativa y un complejo reparto competencial ambiguo. El lugar central en la gobernanza lo ocupa el Consejo Territorial, con participación de representantes de la AGE y de las CCAA, y de las EELL, aunque estas últimas con poca incidencia en la toma de decisiones. La participación de los colectivos de personas en situación de dependencia, los agentes sociales y las entidades del tercer sector es externa y consultiva.

La gobernanza es clave para la eficiencia del SAAD. Las propuestas recibidas van desde la armonización normativa hasta la unificación de criterios y prestaciones mínimas. Una posibilidad para tratar de este asunto crucial podría ser reabrir el debate sobre la inclusión de los servicios y prestaciones en la seguridad social (podría ser en la rama no contributiva), ya que se aprecia un sólido consenso técnico y social en este sentido. En caso de que esta propuesta no fuera posible u oportuna, podría ser útil tomar como referencia el Método Abierto de Coordinación (MAC), que utiliza la UE en relación a las competencias de los estados miembros, que básicamente consiste en adoptar un acuerdo conjunto de principios generales e indicadores comunes (definición de objetivos a nivel central) y una regulación dirigida a la convergencia en términos de resultados (implementación descentralizada).

En relación a la participación de las EELL, se considera que debería ampliarse su incidencia en la toma de decisiones, teniendo en cuenta su importante colaboración. También desde las entidades del sector se reclama una mayor participación a nivel central y autonómico.

#### **4.5.6 Organización y gestión**

En este tema las cuestiones se han centrado en la burocracia, la coordinación, los recursos humanos y el seguimiento y la evaluación. Así, pues, las primeras críticas se centran en la excesiva burocracia, los largos procesos de tramitación, las listas de espera que genera, etc., especialmente en relación con la valoración, el PIA y el acceso a los servicios.

La coordinación es otro de los problemas que se exponen, especialmente con el nivel primario, de las CCAA con las EELL, en la comunicación entre los entes participantes, acceso a la información, etc.

Los recursos humanos son otro hándicap, debido a la dificultad de encontrar personal, especialmente en el medio rural, la poca formación, la problemática relacionada con los riesgos laborales de las personas que trabajan en domicilios, la indefinición de algunas figuras, como el asistente personal, etc.

También se considera que falta un mecanismo permanente de seguimiento, evaluación y control e inspección para asegurar el cumplimiento de los derechos y deberes y la calidad de los servicios.

Estas cuestiones son posiblemente las que más afectan y sufren las personas destinatarias de las prestaciones. Para solucionarlo se proponen diversas medidas concretas: revisión y simplificación de trámites; unificación de resoluciones de grado y de PIA; evitar la doble valoración (discapacidad-dependencia); flexibilizar las prestaciones económicas vinculadas al servicio; concretar ratios y formación mínimas de los equipos; etc. y, por otra parte, mejorar las condiciones de trabajo del personal, la estabilidad y potenciar la formación en cuidados. Seguramente el problema requiere una visión más amplia que debería tratarse específicamente entre la AGE, las CCAA y las EELL.

#### **4.5.7 Catálogo de servicios**

En estos momentos la mayoría de CCAA están revisando sus carteras de servicios, singularmente para adaptarlas a las nuevas realidades. Hasta hace poco las carteras autonómicas partían de una visión asistencial y tecnocrática y las nuevas tendencias en políticas sociales y la CDPD van en dirección contraria, se centran en el enfoque basado en los derechos y la promoción de la autonomía personal (modelo ACP). Este nuevo paradigma obliga a una revisión a fondo de las carteras, teniendo en cuenta que deberían ser muy dúctiles para evitar el anquilosamiento y favorecer la innovación.

Los cambios conceptuales deberían empezar por la revisión de prioridades, que ya no serían para los servicios, sino que la prelación debe ser la voluntad, deseos y preferencias de los titulares del derecho, que exige reconsiderar las compatibilidades y las intensidades.

Por tanto, en el desarrollo del Catálogo parece que deberían tener prioridad el desarrollo de los servicios de promoción de la autonomía personal y singularmente la asistencia personal, que parece estar llamada a ocupar un lugar esencial en un nuevo modelo. También se reclama la revisión en profundidad del modelo de residencias, que se considera que deberían ser para cuando no hay otras alternativas, y diseñar y promover residencias tipo "como en casa": más pequeñas, viviendas comunitarias, cohousing, apartamentos con servicios, habitaciones individuales, unidades de convivencia, etc.

En las aportaciones presentadas sobresalen como nuevos servicios todos aquellos que favorecen el derecho de permanencia en el domicilio (atención profesional a domicilio, servicios intermedios, SAD y teleasistencia avanzados, uso de nuevas tecnologías, etc.) y los multiservicios para zonas rurales y los servicios de urgencia.

Como reflexión general debería considerarse cuáles son los servicios y prestaciones económicas que debería incluir la LAPAD, de acuerdo con su ámbito de actuación, y cuáles a las CCAA.

#### **4.5.8 Prestaciones económicas**

En varios de los documentos analizados, parece observarse un creciente interés por las prestaciones económicas, especialmente la PEVS, debido a su versatilidad y su capacidad de simplificación de los tramites y procedimientos. Parece que se pretende reabrir el debate entre servicios vs. prestaciones económicas, especialmente cuando en algunos países europeos de referencia el acceso a los servicios (públicos y privados) se efectúa mediante prestación económica, cuya cuantía está en función de su grado de dependencia (Alemania) o de su grado y renta (Francia) (SIIS, 2020). En sentido contrario, también hay expertos y organizaciones sociales que consideran que los servicios deben ser un instrumento central de la protección de las personas en situación de dependencia, particularmente las personas más vulnerables y con menos recursos. Este debate no es neutral. Un sistema basado sobre todo en las prestaciones económicas puede dar lugar a la expansión de formas de privatización encubierta y, en el caso particular de las PEVS, a que una parte importante de las personas receptoras de esta prestación queden fuera por no disponer de recursos suficientes para completar el precio de la plaza residencial. Por el contrario, en términos prácticos, la opción por las PEVS permite que las personas puedan ejercer el derecho a elegir el servicio y cambiarlo cuando lo consideraran oportuno dando cumplimiento al principio de autonomía de la CDPD si bien, requiere, además de la valoración, el acompañamiento y seguimiento a las personas desde los servicios sociales. En cualquier caso, la opción por la PEVS, debe ir acompañada de un sistema de acreditación, seguimiento y control riguroso de los servicios, tanto los ofertados por la economía mercantil como por la economía social, y con medidas que eviten la discriminación económica y por género, al mismo tiempo que se favorece la creación de empleo de calidad en este tipo de servicios externalizados.

#### **4.5.9 Otros aspectos**

- Ética aplicada a los servicios sociales y bioética. Durante la pandemia se constató la importancia de esta disciplina, es necesario investigar y debatir estos temas e incrementar la formación de los profesionales en estas materias.
- Accesibilidad cognitiva. Debe exigirse el derecho a entender todos los documentos, por ello, es necesario exigir la aplicación de la nueva normativa. Esta accesibilidad incluye la lectura fácil, Braille, lenguaje de signos, pictogramas etc.
- Género. En todas las medidas debería considerarse la perspectiva de género y erradicar la discriminación de género en el sector de los cuidados.
- Economía sumergida. Tomar medidas para hacer aflorar la economía sumergida en el sector de los cuidados.
- Revisar algunos aspectos conceptuales, especialmente el de AVD.
- Efectividad de los derechos. Establecer mecanismos operativos de garantía, asesoramiento y acompañamiento a las personas en situación de dependencia para el ejercicio y reclamación de sus derechos.

- Titulares de los derechos. Incluir en el SAAD las personas frágiles, en riesgo o potencialmente dependientes para determinadas prestaciones, especialmente preventivas.
- Reconocimiento del papel que desempeñan las EELL en el desarrollo y gestión del SAAD.
- Unificación de instrumentos y equipos de valoración de la discapacidad y la dependencia y homologar la situación de discapacidad (33%) para las personas en situación de dependencia.
- En relación a la gestión podría ser útil regular la compactación de prestaciones del SAAD y del Sistema de Servicios Sociales en un expediente único.
- Establecer un sistema de seguimiento, evaluación e inspección de los servicios para garantizar la calidad. Impulsa la generación del conocimiento y el fomento de la investigación en materias relacionadas con la dependencia, especialmente desde la vertiente social.

## **Capítulo 5**

**La evaluación del gasto y la financiación del SAAD como condición de la satisfacción de las necesidades de las personas de modo eficaz y eficiente y garantía de sostenibilidad**

## **5 La evaluación del gasto y la financiación del SAAD como condición de la satisfacción de las necesidades de las personas de modo eficaz y eficiente y garantía de sostenibilidad.**

### **5.1 La oferta asistencial de la LAPAD. Alcance de la protección asistencial y estructura de las prestaciones**

La evaluación de los gastos e ingresos de las prestaciones de atención a la dependencia en el ámbito del Sistema para la Autonomía y Atención a las Personas con Dependencia (SAAD) así como la adecuación la financiación de la AGE en los costes de las prestaciones requiere disponer de la información relativa de la actividad realizada, tanto del número de personas beneficiarias del sistema como del tipo e intensidad de estas.

La Ley 39/2006, de 14 de diciembre supuso un avance importante en la protección de las personas en situación de dependencia. La introducción de un derecho de ciudadanía para acceder a los beneficios de la LAPAD supone la cobertura de la mayoría de la población en dichas circunstancias. El artículo 14 de la LAPAD menciona que las prestaciones de atención a la dependencia podrán tener la naturaleza de servicios y la de prestaciones económicas, y hace referencia, también, a que "los servicios del catálogo tendrán carácter prioritario y se prestarán a través de la oferta pública de la Red de servicios sociales de las respectivas CCAA.

#### **5.1.1 Situación de las prestaciones a mediados de 2022**

A 30 de junio de 2022 hay 1.255.161 personas beneficiarias con prestación y 195.209 en lista de espera (limbo de la dependencia): en total hay 1.450.370 de personas beneficiarias del sistema, aunque un 13,5% no disponen de ninguna prestación. La distribución por grados de dependencia es la siguiente: un 34,5% son de grado 1, un 37,5% de grado 2 y un 28% de grado 3. Dichas cifras no se alejan demasiado de las previsiones estimadas en el Libro Blanco de la Dependencia.

La situación a mediados de 2022 muestra que algo más de dos tercios del total de prestaciones son prestaciones en servicios (68,6%), de las cuales destacan el servicio de ayuda a domicilio (SAD) con el 22,2%, el de teleasistencia (TA) con el 18,8% y el servicio de atención residencial (SAR) con el 15,4%. La prestación económica mayoritaria es la prestación económica de cuidados entorno familiar (PECEF) con casi el 31% del total. Cabe señalar que el número de prestaciones en servicios señalados en la tabla 5.1 incluye tanto los servicios prestados directamente por la administración autonómica como aquellos asignados mediante una prestación económica vinculada a un servicio (PEVS)(Tabla 5.1).



**Tabla 5.1. Estructura de las prestaciones de la LAPAD a 30/6/2022**

<b>Estructura prestaciones a 30/6/2022</b>			
	<b>(%)</b>	<b>TOTAL</b>	<b>% subgrupos</b>
<b>Prevención</b>	5,0%	81.215	
<b>Teleasistencia</b>	18,8%	303.605	
<b>Ayuda a Domicilio</b>	22,2%	358.895	
<b>Centros de Día/Noche</b>	7,2%	116.293	
<b>Atención Residencial</b>	15,4%	249.448	
<b>Total prestaciones servicios</b>		1.109.456	68,6%
<b>PECEF</b>	30,9%	498.821	
<b>P. E. asist. personal</b>	0,5%	8.516	
<b>Total prestaciones económicas</b>		507.337	31,4%
<b>TOTAL PRESTACIONES</b>		1.616.456	

Nota: el número de prestaciones en servicios incluye tanto los servicios prestados directamente como los asignados mediante una PEVS.

Fuente: Elaboración propia con datos estsisaad Junio 2022

### **5.1.2 Antecedentes que afectan a la estructura inicial de la LAPAD**

La situación actual de la estructura de las prestaciones es una consecuencia de los cambios normativos acaecidos en la LAPAD cuyas medidas han afectado a su configuración inicial. Destacan el RDL 8/2010, de 20 de mayo y los “recortes presupuestarios de 2012” incluidos en el RDL 20/2012, de medidas para garantizar la estabilidad presupuestaria y de fomento para la competitividad.

#### **5.1.2.1 Medidas del RDL 8/2010 de 20 de mayo: Efectividad de las prestaciones económicas**

La PECEF tuvo unos inicios de gran esplendor en los primeros años del despliegue de la LAPAD por la propia limitación de plazas institucionalizadas (residencias y centros de día) y por la necesidad de dar respuesta rápida a las expectativas creadas de aumento de las prestaciones sociales por la nueva Ley. Pero un mal diseño de la efectividad de las prestaciones económicas hizo disparar el gasto en el sistema, especialmente por los gastos asociados a la retroactividad de estas. Ello suponía el derecho de la persona a cobrar la prestación desde la fecha de presentación de la solicitud, aunque no tuviera reconocido el grado de dependencia, ni realizado el PIA. Este hecho conllevaba el pago de unos atrasos que se iban acrecentando a medida que el PIA se dilataba en el tiempo. Con el fin de subsanar dicha situación se tomaron medidas reduciendo el inicio de la efectividad de la prestación (RDL 8/2010, de 20 de mayo por el que se adoptan medidas extraordinarias para la reducción del déficit público)<sup>66</sup> tal como se describe a continuación:

*La disposición final primera de la Ley 39/2006 establecía el derecho a percibir la prestación económica desde la fecha de la presentación de la solicitud hasta el inicio del cobro de la prestación (retroactividad del derecho). A partir de Junio de 2010 (RDL 8/2010, de 20 de mayo) se da una nueva interpretación a la fecha de la efectividad de la prestación económica, fijándola en el momento de la Resolución del PIA o, en todo caso, a partir de los seis meses desde la presentación de la solicitud. Debido al importante volumen de la deuda contraída en la "retroactividad" de la prestación económica, el legislador autorizó un aplazamiento y fraccionamiento de la misma durante cinco años (RDL 8/2010) alargándolo, posteriormente, hasta ocho años (Ley 20/2012). Dentro del periodo máximo establecido, las CCAA pueden aprobar su propio esquema de amortización de la deuda.*

### **5.1.2.2 Medidas del RDL 20/2012: Transformación del modelo asistencial y de financiación**

La LAPAD no ha tenido un proceso de desarrollo e implantación tal como se había previsto inicialmente. A los cuatro años de la entrada en vigor de la Ley, el Gobierno surgido de las elecciones de 20 de noviembre de 2011 inicia la articulación generalizada de políticas fiscales contractivas, reduciendo el gasto público y produciéndose un despliegue generalizado de políticas fiscales discrecionales de carácter restrictivo, de las cuales la LAPAD no queda exenta.

En el ámbito de la LAPAD, el núcleo central de los "recortes" está contenido en el Real Decreto-ley 20/2012, de 13 de julio, de medidas para garantizar la estabilidad presupuestaria y de fomento de la competitividad, recogiendo las propuestas del acuerdo del Consejo Territorial del 10 de julio de 2012. No obstante, hay disposiciones anteriores que también afectan a los recortes del SAAD, como el RDL 20/2011 de 30 de diciembre, de medidas urgentes en materia presupuestaria, tributaria y financiera para la corrección del déficit público, que retrasa el calendario de entrada de las personas con dependencia moderada en un año (hasta 2013), si bien el RDL 20/2012 pospone definitivamente su entrada hasta mediados de julio del 2015.

Asimismo, los Presupuestos Generales del Estado para 2012, 2013 y 2014 fueron aprobando recortes presupuestarios como la suspensión del nivel acordado y la supresión de la bonificación de la cuota de la Seguridad Social del cuidador familiar. Las medidas de estabilidad presupuestaria del RDL 20/2012 transformaron el modelo asistencial inicialmente previsto en la LAPAD, modificando tanto la oferta asistencial (RD 1051/2013) como el modelo de financiación de la AGE a las CCAA (RD 1050/2013) y estableciendo nuevos criterios de la información que las CCAA tienen que enviar al sistema de información del SAAD (Orden SSI/2371/2013). Se puede decir que se asiste a la "Refundación de la LAPAD", la cual no solo incide en la disminución del gasto público sino, también, en un impulso a la mercantilización de la provisión de los servicios (Montserrat, 2014).

El conjunto de medidas del RDL 20/2012 se puede agrupar en tres bloques: a) disminución del gasto en las prestaciones (reducción de la intensidad de los servicios, reducción de las cuantías máximas de las prestaciones económicas, carencia de hasta dos años en la PECEF, eliminación de los niveles de dependencia); b) recortes en derechos y exigiendo mayor colaboración de las personas beneficiarias (retraso del

derecho de acceso al Sistema de las personas dependientes de Grado 1, incremento de los copagos, supresión de la bonificación de cuota de la Seguridad Social a las personas cuidadoras familiares); c) disminución de la financiación estatal a las CCAA (disminución de las cuantías del Nivel Mínimo, suspensión del nivel acordado). El cuadro 5.1 recoge las principales medidas de los recortes asistenciales del RDL 20/2012.

**Cuadro 5.1. Medidas del RDL 20/2012**

MEDIDAS DIRECTAS QUE AFECTAN AL GASTO PÚBLICO		
Retraso del derecho de entrada de los beneficiarios del Grado 1	RDL 20/2011, de 30 de diciembre Ley 2/2012, de 29 de junio (PGE) Ley 20/2012, de 13 de julio	Retrasa un año la entrada de los beneficiarios del Grado 1 hasta 2013 Retrasa la entrada de los beneficiarios del Grado 1 hasta 2014 Retrasa la entrada de los beneficiarios del Grado 1 hasta julio 2015
Disminución de las intensidades de protección de las prestaciones	Ley 20/2012, de 13 de julio + Resolución 13/7/2013	Disminuye el número de horas de ayuda a domicilio según grado de dependencia. Reduce horas en centros de día y establece horas del servicio de prevención y promoción autonomía personal
Disminución de las cuantías de las prestaciones económicas y simplificación de los grados de dependencia.	Ley 20/2012, de 13 de julio	Disminuye las cuantías máximas de las prestaciones económicas de cuidador familiar. Nuevas cuantías para los nuevos grados de dependencia
Disminución del Nivel Mínimo	Ley 20/2012, de 13 de julio	Se rebaja la cuantía del Nivel Mínimo y se modula según la proporción de prestaciones en servicios respecto a prestaciones en cuidados en el entorno familiar
Regulación del modelo del copago	Ley 20/2012, de 13 de julio + Resolución 13/7/2013	Regula el modelo de las contribuciones de los usuarios a la financiación de las prestaciones
Suspensión del Nivel conveniado	Leyes de los Presupuestos Generales del Estado, años 2012, 2013 y 2014	Se suspende la cantidad aportada por el Estado para financiar el Nivel conveniado
Supresión bonificación cuota de Seg. Social del cuidador	Ley 20/2012, de 13 de julio	A partir del 2013, el cuidador no profesional no tiene obligación de darse de alta a la Seg. Social y, si es el caso, la cuota correrá a su cargo.
MEDIDAS INDIRECTAS QUE AFECTAN AL GASTO PÚBLICO		
Aplazamiento de los atrasos de la retroactividad de las prestaciones económicas	Ley 20/2012, de 13 de julio	Se pueden aplazar hasta 8 años los atrasos pendientes derivados de la retroactividad de las prestaciones económicas (PEF)
Carencia de dos años para el abono de la PEF	Ley 20/2012, de 13 de julio	Solo se devenga retroactividad si el plazo entre la solicitud y el abono de la prestación económica supera los dos años y seis meses.
Baremo de valoración	RD 174/2011, de 11 de febrero	Rebaja las puntuaciones y disminuye el nº de personas en el tramo de gran dependencia

Fuente: Elaboración propia con datos de las disposiciones normativas.

### 5.1.3 Impacto económico de los recortes presupuestarios del RDL 20/2012 y otras normas en la LAPAD

El conjunto de las reformas introducidas a través de la Ley 20/2012, Leyes de Presupuestos Generales del Estado y otras normas, incidieron en una rebaja sustancial del gasto público destinado al SAAD. Estos recortes tuvieron lugar en un momento en que la LAPAD estaba a medio camino de su implantación, lo cual corta de raíz las expectativas de gasto que se derivaban de la estructura inicial de la Ley. Sus reformas fueron estructurales y los recortes que contenían actuaron consolidando una reducción del gasto público en la atención a la dependencia.

El Plan Nacional de Reformas del 2013<sup>67</sup> remitido por el Gobierno a Bruselas exponía que “se ha procedido a una profunda reforma del sistema de Atención a la Dependencia, para racionalizar y modernizar los servicios prestados, garantizando su sostenibilidad”. Enunciaba las principales modificaciones realizadas y estimaba el ahorro total en los tres primeros años de los recortes (de 2012 a 2014) en 4.584 millones de euros (599 M€ en 2012, 1.707 M€ en 2013 y 2.278 M€ en 2014). Sin embargo, otros estudios dan cifras más elevadas como la que estima el XXI dictamen del Observatorio de la Dependencia (2022) de 6.321 millones de euros de recortes acumulados considerando la supresión del Nivel Acordado, la reducción del Nivel Mínimo, y la supresión de la bonificación de las cotizaciones de las personas cuidadoras familiares.

#### **5.1.4 Evolución de las prestaciones en el periodo 2011-2021**

La evolución de los diferentes tipos de prestaciones desde prácticamente los inicios de la LAPAD hasta mediados de 2022 ha ido variando a lo largo del periodo debido, tanto a los cambios normativos, como por las preferencias de las personas beneficiarias. Los cambios más significativos son la disminución de la PECEF, el SAR y los centros de día/noche; no obstante, las variaciones de estas dos últimas prestaciones deben analizarse una vez se han distribuido las prestaciones vinculadas entre los diferentes servicios, tal como se describe a continuación.

##### **5.1.4.1 Evolución de la prestación económica de cuidados en el entorno familiar (PECEF)**

La LAPAD preveía un porcentaje relativamente pequeño del número de PECEF. Sin embargo, las estadísticas demuestran que alcanzó casi la mitad del total de las prestaciones durante los primeros años de la Ley debido a la limitación de la oferta asistencial en aquel momento y porque era una prestación fácil de conceder. Con el fin de frenar su crecimiento se han articulado varias medidas.

La primera de ellas es el RDL 8/2010 por el que cambia la fecha de efectividad de las prestaciones pasando a ser la fecha del PIA en lugar de la fecha de solicitud de la prestación evitando que se devenguen los atrasos correspondientes de ese periodo de tiempo.<sup>68</sup> La segunda procede de las medidas de estabilidad presupuestaria de 2012 por el que se autoriza a las CCAA a aplicar un plazo suspensivo de hasta dos años desde la fecha de “efectividad del PIA” hasta la fecha de efectividad del abono de esta (disposición final primera). También se modifica el artículo 29 para aclarar que la PECEF no es de libre elección de las personas beneficiarias. La tercera medida, establecida mediante el RD 1051/2013, penaliza a las CCAA la prescripción intensiva de PECEF estableciendo un nuevo criterio en el sistema de reparto del Nivel Mínimo aplicando factores correctores que disminuyen la cantidad teórica a cobrar por dicho concepto.

---

<sup>67</sup> PNR-2013, págs. 23, 53 y cuadro resumen.

<sup>68</sup> En realidad la fecha de efectividad de la PECEF se sitúa en la fecha del PIA, salvo que hayan transcurrido más de 6 meses entre la fecha de solicitud y la fecha del PIA, en cuyo caso, la efectividad se sitúa en la fecha de solicitud más 6 meses (los 6 meses de plazo para resolver el PIA) (Ver texto del RD 8/2010 que dice “en todo caso a partir de los 6 meses de la presentación de la solicitud”).

La PECEF ha disminuido en 15,7 puntos porcentuales entre 2011 y mediados de 2022. En los primeros años del despliegue de la Ley, esta prestación alcanzaba niveles superiores al 40% y como resultado de las medidas penalizadoras de dicha prestación va disminuyendo, situándose en los últimos años alrededor del 30%.

#### **5.1.4.2 Evolución de las prestaciones vinculadas al servicio (PEVS)**

Se observa, también, que a medida que disminuye la PECEF aumenta otro tipo de prestación económica, la PEVS, que se caracteriza por estar destinada a ofrecer un servicio cuando las posibilidades de una plaza concertada no se dan en el momento de la concesión de la prestación. En principio, debe ser una prestación "transitoria de corta duración" hasta que se produzca alguna vacante en algunos de los centros concertados, pero actualmente, es una prestación en expansión, tanto por ser una prestación "low cost" como porque se ha convertido en una prestación "preferente" por parte de las personas beneficiarias. El incremento de las prestaciones vinculada entre 2011 y mediados del 2022 ha sido de 4,6 puntos porcentuales.

Si sumamos las prestaciones económicas (PECEF + PEV), el resultado es superior al 40% (alrededor del 42%), lo cual demuestra que las prestaciones económicas continúan teniendo un gran peso en el SAAD.

#### **5.1.4.3 Evolución de las prestaciones de servicio residencial (SAR)**

Por lo que respecta al peso de los servicios de atención residencial, se detecta una disminución de 4,6 puntos porcentuales entre 2011 y mediados de 2022. La evolución muestra periodos de alza y, otros de baja. Se observa una tendencia creciente en los primeros años de la Ley, aproximadamente hasta 2014, fecha a partir de la cual empieza a descender dando paso a un incremento de las PEVS. Es decir, no se trata de una disminución de las plazas residenciales sino de un cambio en el tipo de provisión de este servicio. El debate se centra en qué sector de la población se está beneficiando de las PEVS, ya que una parte importante de las personas solicitantes de este servicio no disponen de recursos suficientes para completar el precio de la plaza residencial.

#### **5.1.4.4 Evolución del servicio de centro de día/noche**

La evolución del servicio de centro de día/noche sigue una tendencia paralela a la de los servicios residenciales, con una disminución en dicho periodo de 0,3 puntos porcentuales.

#### **5.1.4.5 Evolución del servicio de ayuda domiciliaria (SAD) y del servicio de teleasistencia (TA)**

El SAD y la TA son dos servicios que siguen una evolución paralela, a menudo porque es la misma persona la que los recibe. En los inicios de la Ley se debatió sobre si estas dos prestaciones deberían considerarse por separado o constituir una sola prestación.

El SAD muestra una tendencia creciente durante todo el periodo de tiempo analizado aumentado su peso en 5,8 puntos porcentuales, así como la de prestación TA con un incremento de 6,2 puntos porcentuales.

#### 5.1.4.6 Evolución del servicio de prevención y promoción de la autonomía personal

El servicio de prevención y promoción de la autonomía personal muestra una tendencia creciente a lo largo del periodo, aunque con un ligero retroceso entre 2021 y la primera mitad de 2022. Su peso en el total de las prestaciones ha aumentado en 2,2 puntos porcentuales.

#### 5.1.4.7 Evolución de la prestación económica de asistencia personal (PEAP)

Por último, la PEAP muestra un peso pequeño en el conjunto de las prestaciones, alrededor de un 0,5% en el total de las prestaciones. No se observan cambios de tendencia entre 2011 y mediados de 2022.

#### 5.1.5 Estructura de las prestaciones: ¿Prestaciones económicas versus prestaciones en servicios?

Tal como se puede observar en la tabla 5.2, todos los tipos de prestaciones hacen uso de las PEVS. Casi una tercera parte de las prestaciones del servicio de atención residencial (31,46%) han sido concedidas mediante una PEVS. Le siguen, en orden de importancia, el servicio de prevención y promoción de la autonomía personal con el 23,26%, el servicio de centro de día/noche con el 18,62% y el servicio de ayuda a domicilio con el 16,25% (Tabla 5.2)

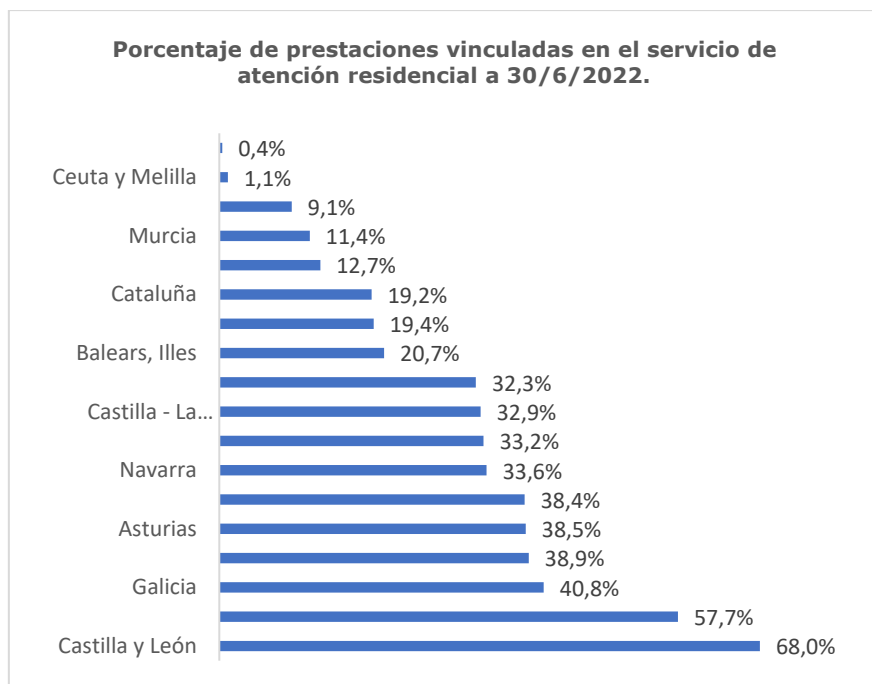
**Tabla 5.2. Estructura de las prestaciones.**

	<b>Estructura prestaciones servicios por tipo de financiación 30/6/2022</b>				
	<b>Prevención</b>	<b>Teleasistencia</b>	<b>Ayuda a Domicilio</b>	<b>Centros de Día/Noche</b>	<b>Atención Residencial</b>
<b>Prest. directas</b>	62.328	303.117	300.591	94.636	170.978
<b>Prest. PEV</b>	18.887	488	58.304	21.657	78.470
<b>Total prest. servicios</b>	81.215	303.605	358.895	116.293	249.448
<b>Tipo prest./total (%)</b>	7,32%	27,37%	32,35%	10,48%	22,48%
<b>(% PEV /tipo prestación)</b>	23,26%	0,16%	16,25%	18,62%	31,46%

Fuente: Elaboración propia con los datos de estsisaad 30-06-2022.

El análisis por CCAA de las prestaciones económicas vinculadas al SAR muestra que algunas de ellas apenas utilizan este tipo de provisión (Cantabria y Ceuta y Melilla), otras 6 CCAA no sobrepasan el 20%, incluyendo les Illes Balears con 20,7% y la mayoría oscila en torno a un porcentaje entre el 30% y el 40%; no obstante, otras como Aragón y Castilla-León, sobrepasan el 50% alcanzando el 68% en esta última (Gráfico 5.1).

### Gráfico 5.1. Porcentaje de prestaciones vinculadas al servicio de atención residencial



Fuente: Elaboración propia con datos est sisaad 30/06/2022

#### 5.1.5.1 Evolución de las intensidades del servicio de ayuda domiciliaria (SAD)

Entre los argumentos de los cambios normativos de la PECEF se cita que esta debe ser sustituida por servicios profesionales de ayuda domiciliaria, en cambio, la propia regulación de las intensidades de dicha prestación muestra una provisión insuficiente de horas de SAD para los respectivos grados de dependencia.

El RD 1051/2013 regula las horas mensuales de SAD según los grados de dependencia estableciendo un tramo inferior y otro superior por el que debe regirse la prestación de horas de SAD (Tabla 5.3).

**Tabla 5.3. Intensidades de las horas mensuales de SAD**

Grados dependencia	Intervalo de horas mes
Grado 3	Entre 46 y 70
Grado 2	Entre 21 y 45
Grado1	Máximo 20

Fuente: RD 1051/2013

Las estadísticas muestran que la media mensual de horas de SAD realizadas en el año 2021 se sitúa en 56,4 horas en el grado 3, 36,4 horas en el grado 2 y 15,6 en el grado 1. Todas ellas están dentro del intervalo de horas fijado por la normativa.

La situación a 30 de junio de 2022 no ha variado significativamente respecto a la de 2021, aunque se entrevé un ligero incremento de horas mensuales de SAD en

todos los grados de dependencia, situándose en 59,4 horas para el grado 3, 38,0 horas para el grado 2 y 16,4 para el grado 1 (Tabla 5.4).

**Tabla 5.4. Media mensual de horas de SAD por grados de dependencia**

<b>Media horas mes SAD/ total prestaciones por CCAA (2021 y situación 30/6/2022)</b>				
	<b>Media horas mes G3</b>	<b>Media horas mes G2</b>	<b>Media horas mes G1</b>	<b>Media horas mes Total (2021)</b>
<b>ANDALUCIA</b>	61,7	39,6	10,1	37,1
<b>ARAGÓN</b>	47,2	22,9	9,7	20,0
<b>ASTURIAS</b>	70,3	44,4	20,3	34,1
<b>BALEARS</b>	35,8	27,8	18,1	26,4
<b>CANARIAS</b>	63,6	32,4	17,9	37,5
<b>CANTABRIA</b>	44,5	35,0	22,5	35,6
<b>CASTILLA Y LEÓN</b>	60,4	35,0	16,3	30,0
<b>CASTILLA - LA MANCHA</b>	42,6	31,8	17,9	26,3
<b>CATALUÑA</b>	30,9	24,0	16,8	21,9
<b>C. VALENCIANA</b>	54,0	30,7	20,0	28,8
<b>EXTREMADURA</b>	78,6	46,1	20,3	40,6
<b>GALICIA</b>	69,0	44,2	20,0	45,5
<b>MADRID</b>	51,5	34,2	19,9	33,8
<b>MURCIA</b>	57,8	33,8	17,5	27,9
<b>NAVARRA</b>	24,0	19,9	15,1	17,5
<b>PAÍS VASCO</b>	36,0	28,5	20,7	26,5
<b>RIOJA</b>	36,2	26,7	17,6	25,1
<b>CEUTA+MELILLA</b>	70,6	45,0	20,7	41,6
<b>MEDIA ene-dic 2021</b>	<b>56,4</b>	<b>36,4</b>	<b>15,6</b>	<b>33,5</b>
<b>MEDIA ene-jun 2022</b>	<b>59,4</b>	<b>38,0</b>	<b>16,4</b>	

Fuente: Elaboración propia con datos estsisaad enero a dic. 2021 y estsisaad 30/6/2022

#### **5.1.5.2 Diferencias territoriales en las intensidades de prestación del servicio de ayuda domiciliaria**

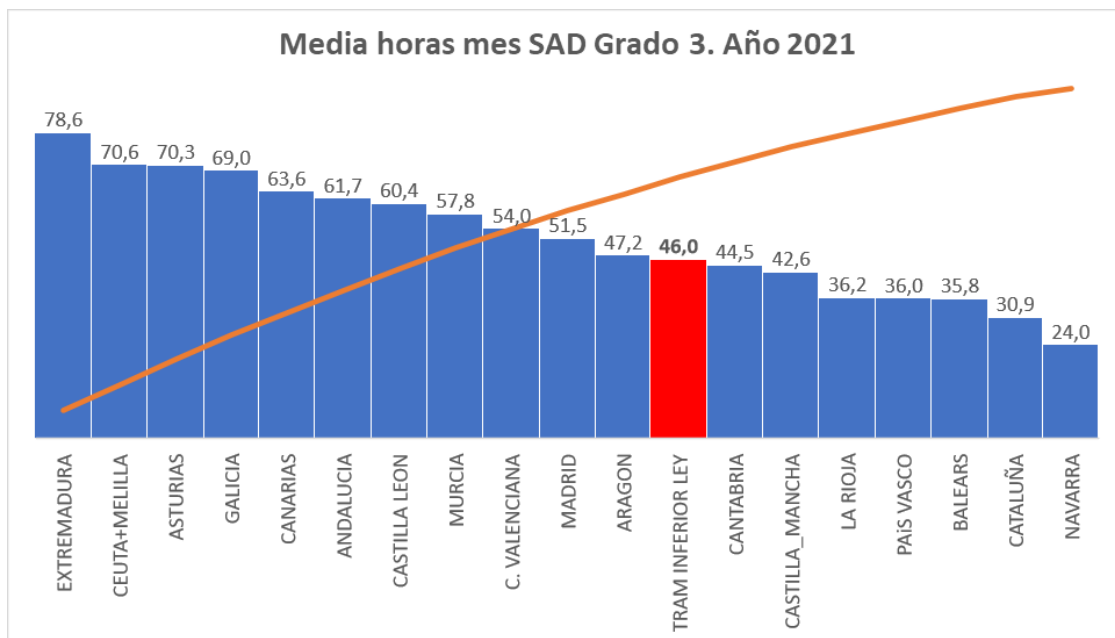
Se observa una gran diversidad de intensidades de horas de SAD por grados de dependencia entre las CCAA. Generalmente, las CCAA que muestran valores más elevado en el grado 3 repiten el mismo comportamiento en el Grado 2 pero no así en el grado 1.

La media anual de horas mes de SAD en el grado 3 es de 56,38. El valor máximo lo alcanza Asturias con 70,30 y el mínimo en Navarra con 24,03. Hay dos factores explicativos de dicha situación: La parte organizativa de las CCAA con los Entes Locales encargados de prestar este servicio que no siempre están dispuestos a aumentar las horas SAD, y el copago elevado como en el caso de Navarra donde, en muchos casos, las personas beneficiarias renuncian a incrementar la intensidad del servicio por el elevado importe de copago.



El gráfico siguiente (Gráfico 5.2) muestra las cifras de la media mensual de horas de SAD en cada CCAA en 2021 y se indica el número de horas al mes del tramo inferior del intervalo de horas para dicho grado (46 horas).

**Gráfico 5.2. Horas mensuales de SAD por CCAA en 2021**



Fuente: Elaboración propia con datos estsisaad

## 5.2 El gasto y los costes de las prestaciones de atención a la dependencia en el SAAD

La LAPAD ha supuesto un importante avance en la protección social de las personas en situación de dependencia, instituyendo el derecho universal al acceso a las prestaciones públicas que establece la Ley.

La LAPAD tiene dos características que la distinguen de otras Leyes similares en los países del entorno de la Unión Europea. La primera es el alcance extensivo de la Ley protegiendo a toda la población –mayores y menores de 65 años- en situación de dependencia protegible; la segunda característica es la de incluir en el ámbito de la LAPAD las prestaciones de atención a la dependencia de otros regímenes de protección social -Seguridad Social y regímenes especiales-, a cuyas prestaciones se las denomina “gastos de naturaleza análoga”.

La configuración del SAAD delimita los ámbitos de prestaciones y financiación de los diferentes regímenes de protección social que contempla la LAPAD. EL SAAD es de ámbito competencial de las CCAA, mientras que las prestaciones definidas en otros regímenes de protección social -Seguridad Social y Mutualidades- continúa estando bajo las competencias de dichos regímenes.

Las prestaciones de atención a la dependencia en el marco del SAAD son definidas en la LAPAD, pero gestionadas por las CCAA que son las competentes en la gestión de los Servicios Sociales, en cuyo epígrafe se integran las prestaciones de atención

a la dependencia. LA AGE asume la bonificación de la cuota de la Seguridad Social de las personas cuidadoras familiares.

En esta sección se analiza el gasto en atención a la dependencia de las prestaciones en el ámbito del SAAD desde una perspectiva macroeconómica (gasto total de las prestaciones) y desde una visión microeconómica (costes de las prestaciones).

### **5.2.1 Evolución del gasto total de las prestaciones del SAAD**

Se considera gasto de atención a la dependencia la suma del gasto realizado por las Comunidades Autónomas y el gasto de los convenios con la Seguridad Social de las personas cuidadoras informales.

Se toman como referencia los gastos de las certificaciones de gasto de las CCAA y el gasto de las bonificaciones en los convenios con la Seguridad Social de las personas cuidadoras familiares. Ambas informaciones son publicadas en la web del IMSERSO.

Con el objetivo de disponer de datos desde los inicios del despliegue de la LAPAD hasta mediados de 2022, se confecciona un listado con los datos existentes en dicho periodo. También se han subsanado lagunas en la información del gasto de las CCAA en los años 2012 y 2014 por la falta de información previa en dos territorios cuyos datos han sido recogidos posteriormente.

En cuanto a las personas usuarias, se considera el promedio de éstas durante el año con el fin de homogeneizar los datos y hacerlas comparables con el gasto anual realizado.

El análisis se realiza a través de tres indicadores: a) gasto por persona beneficiaria, b) gasto por habitante de más de 65 años y c) gasto sobre PIB.

### **5.2.2 Indicadores del gasto en el SAAD**

La LAPAD ha posibilitado aumentar el número de personas usuarias en más de medio millón (570.984) y el gasto total en 3.550,34 millones de euros entre 2010 y 2021. Ello supone un incremento del gasto en dicho periodo del 56,3% en euros corrientes, y un 36,1% en euros constantes (base 2010) (Tabla 5.5).

**Tabla 5.5. Indicadores del gasto de las prestaciones del SAAD**

<b>Año</b>	<b>Gasto prestaciones personas beneficiarias (€)</b>	<b>Media anual personas beneficiarias</b>	<b>Gasto prest./ persona beneficiaria</b>	<b>Gasto prest./pob. 65 años y más</b>	<b>Gasto prest./pob. potencialmente dependiente</b>	<b>Gasto Convenio SS personas cuidadoras (€)</b>	<b>Total gasto SAAD (€)</b>	<b>Gasto SAAD/PIB</b>
2010	5.969.917.149	595.292	<b>10.029</b>	<b>753</b>	<b>1.078</b>	331.929.519	6.301.846.668	<b>0,59%</b>
2011	6.412.500.000	724.209	<b>8.854</b>	<b>792</b>	<b>1.154</b>	357.207.509	6.769.707.509	<b>0,64%</b>
2012	6.991.592.759	765.282	<b>9.136</b>	<b>850</b>	<b>1.229</b>	239.000.056	7.230.592.815	<b>0,70%</b>
2013	6.808.409.389	748.613	<b>9.095</b>	<b>817</b>	<b>1.162</b>	0	6.808.409.389	<b>0,67%</b>
2014	6.751.351.283	734.690	<b>9.189</b>	<b>800</b>	<b>1.160</b>	0	6.751.351.283	<b>0,65%</b>
2015	7.153.218.783	758.361	<b>9.432</b>	<b>834</b>	<b>1.234</b>	0	7.153.218.783	<b>0,66%</b>
2016	7.304.332.085	830.265	<b>8.798</b>	<b>844</b>	<b>1.262</b>	0	7.304.332.085	<b>0,66%</b>
2017	7.570.323.817	906.869	<b>8.348</b>	<b>864</b>	<b>1.308</b>	0	7.570.323.817	<b>0,65%</b>
2018	8.073.545.162	995.466	<b>8.110</b>	<b>906</b>	<b>1.390</b>	0	8.073.545.162	<b>0,67%</b>
2019	8.606.724.791	1.085.690	<b>7.927</b>	<b>943</b>	<b>1.484</b>	68.478.497	8.675.203.288	<b>0,70%</b>
2020	8.907.451.345	1.114.737	<b>7.991</b>	<b>960</b>	<b>1.535</b>	138.050.518	9.045.501.863	<b>0,81%</b>
2021	9.704.647.136	1.166.276	<b>8.321</b>	<b>1.035</b>	<b>1.671</b>	147.543.326	9.852.190.462	<b>0,82%</b>

Fuente: Elaboración propia y datos SISAAD

El indicador **“Ratio gasto de las prestaciones de atención a la dependencia por persona beneficiaria”** muestra un gasto por persona beneficiaria en 2021 de 8.321 euros año. Ello supone 1.707,5 euros menos por persona respecto de 2010. La tabla 5.5 muestra una evolución variable con altos y bajos, un descenso importante entre 2010 y 2011, un gasto más o menos estable entre 2012 y 2015 y, a partir de ahí, inicia un descenso continuado hasta 2021, cuando debido al incremento presupuestario del Plan de Choque, vuelve a incrementarse.

El estancamiento del gasto en dependencia sobre el PIB hasta 2019 ha sido objeto de reflexión en las entrevistas realizadas en el proceso de evaluación del SAAD. Así, se afirma que:

*“En el momento actual, tenemos lo que tenemos, un 0,7-0,8, queremos llegar a un 1,5-1,6 como mínimo teniendo como horizonte 2 puntos de PIB, que no es mucho pedir para una economía como la española, que es la cuarta economía de la Unión Europea y que lo que tiene es un problema de distribución de ingresos y de gastos... .. los ingresos estamos en todas las estadísticas que miras en Eurostat, estamos a unos 7 puntos de diferencia media en la política de ingresos, o sea, es un país que crece, que crece mucho y el crecimiento del PIB es de los mayores de la Unión Europea durante muchos años” (E 7).*

En este mismo sentido se afirma desde otra óptica que:

*“el total de recursos que en las administraciones públicas destinan a la financiación del sistema está en torno a 9.000 millones de euros que es un recurso, es un volumen muy considerable, pero que está lejos del objetivo que nos hemos marcado, que insisto, estaba entre 1 y 1,5 puntos del PIB en el libro blanco y esos 9.000 millones de euros están en torno a 0,7 puntos del PIB” (E 1).*

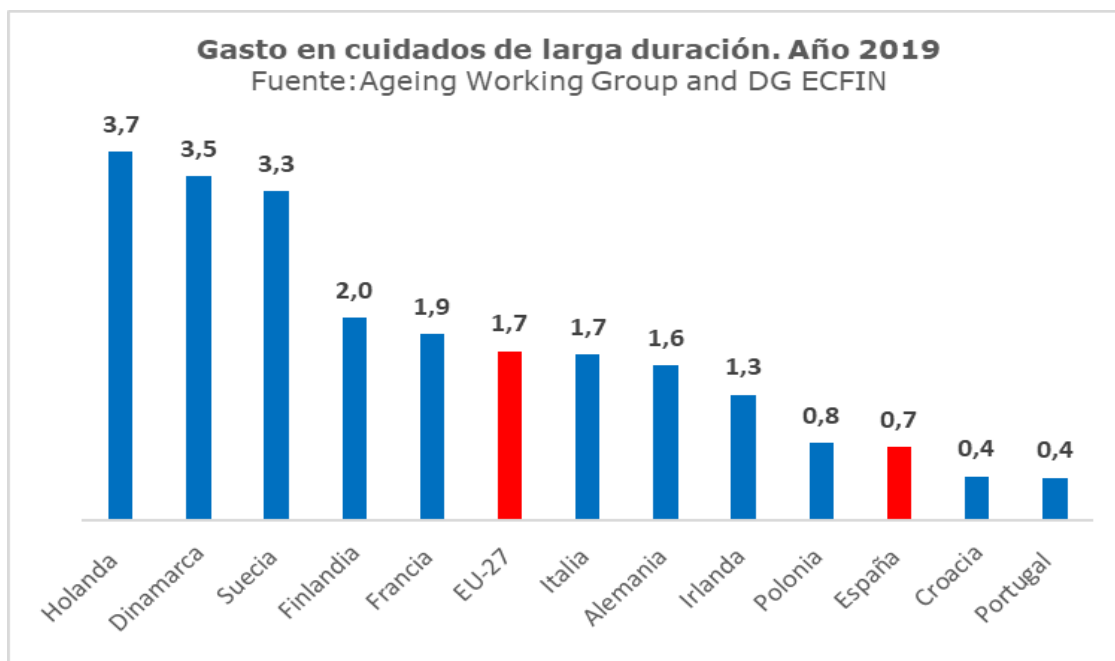
En coincidencia con la afirmación anterior se dice que:

*“el problema es el mismo que pensamos todos, la financiación, el problema de la ley es que lleva un porcentaje de que no llega al 0,7% del PIB y entonces eso limita el crecimiento de una ley, el recibo de prestaciones por parte de las personas mayores que necesitan en función de su grado de dependencia ese servicio y además pues una cosa que no se comprende, que limita también el crecimiento y el aumento de puestos de trabajo, aumentando esos servicios e igualándonos a países norteeuropeos o del norte....Entonces claro, esto nosotros hemos propuesto que esto llegue al 1,5% y este 1,5% crea puestos de trabajo, crea prestaciones y obviamente crea un aumento de la mejora de la calidad asistencial, porque llega a ambas personas y con mejor formación” (E 10).*

En general, existe una amplísima coincidencia entre los muy diversos actores sociales y económicos en que el gasto en atención a la dependencia debe de crecer durante los años venideros para hacer frente a los riesgos del envejecimiento.

**El indicador “gasto/PIB”** indica el esfuerzo inversor de los Estados en una determinada política de gasto. **El gasto/PIB en 2021 alcanza el valor de 0,82%**, lo cual aún queda lejos del objetivo marcado en la Memoria económica de la LAPAD, que señalaba alcanzar el 1% cuando la LAPAD estuviera completamente desplegada, es decir, en 2015. Sirva como referencia que la media del gasto en los países de la Unión Europea (27) en 2019 fue de 1,7% del PIB y que los países Nórdicos alcanzan cifras superiores al 2% del PIB (Gráfico 5.3).

**Gráfico 5.3. Gasto en cuidados de larga duración en los países de la UE (27)**

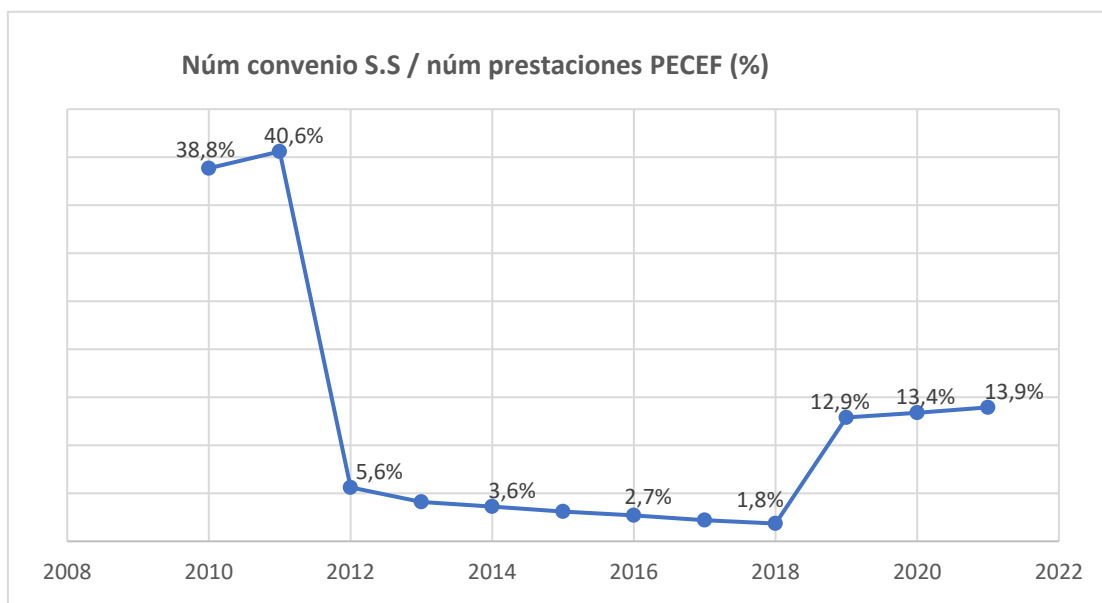


### **5.2.3 El gasto en los convenios con la Seguridad Social de las personas cuidadoras informales**

Además de las prestaciones de atención a la dependencia gestionadas por las CCAA, la AGE asume íntegramente el gasto de la Seguridad Social de los convenios suscritos por las personas cuidadoras familiares de las personas beneficiarias de la PECEF. Ello no implica que todas las personas cuidadoras no profesionales de las personas beneficiarias de dicha prestación suscriban el convenio con la Seguridad Social, ya que dicha opción es voluntaria, y, además, no todas las personas cuidadoras pueden acogerse a dicho convenio.

La evolución del gasto en los convenios con la Seguridad Social de las personas cuidadoras familiares muestra un bajo porcentaje de personas acogidas a dicho beneficio que no llega a despegar después del bache entre 2012 y 2018 cuando quedó en suspenso la financiación de las cuotas de Seguridad Social de las personas cuidadoras familiares. El gráfico 5.4 muestra la ratio "número de convenios suscritos sobre el número de prestaciones de cuidados en el entorno familiar.

**Gráfico 5.4. Ratio convenios Seguridad Social sobre el número de prestaciones de cuidados en el entorno familiar**



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del SAAD

El bajo porcentaje de los convenios con la Seguridad Social se debe, según Montserrat (2021), a diversos motivos: La mayoría de las personas cuidadoras son los propios cónyuges que además suelen ser mayores y pensionistas de alguna pensión pública como jubilación o viudedad. Este grupo de personas ya no pueden cotizar para tener derecho a la pensión de jubilación. En el caso de hijas que se encuentre activas laboralmente se hace difícil pensar que puedan renunciar a su empleo para ser beneficiarias indirectas de una PECEF cuya cuantía máxima es de 387 euros mes. En definitiva, solo las personas familiares que estén inactivas o desocupadas con edades inferiores a la edad de jubilación les compensa suscribir el convenio especial con la Seguridad Social de las personas cuidadoras familiares.

### **5.3 Los costes de las prestaciones por grados de dependencia**

La AGE financia una parte del gasto realizado por las CCAA en las prestaciones de atención a la dependencia. Estimar el presupuesto para la dotación del crédito en los Presupuestos Generales del Estado (PGE), analizar la suficiencia/insuficiencia de dichos créditos, las causas de las diferencias territoriales, así como examinar cualquier propuesta de impulsar, modificar o introducir nuevas prestaciones, debería basarse en el conocimiento previo de los costes de las prestaciones en las administraciones autonómicas. En cambio, no parece que eso sea así.

La única información disponible son las certificaciones de gasto de las CCAA, que informan del gasto por capítulos presupuestarios de acuerdo con lo dispuesto en el RD 1050/2013. Dicho Real Decreto establece el procedimiento para efectuar la verificación de la materialización de la aportación financiera de las CCAA al SAAD, que se encuentra prevista en el artículo 32.3, párrafo segundo, de la LAPAD. Para ello, se determina que, por medio de certificación anual expedida al efecto, cada

CCAA acreditará que su aportación financiera habrá sido, al menos, igual a la realizada por la Administración General del Estado.

Dicho Real Decreto surge de las deficiencias de la información económica de las CCAA, detectadas por el Tribunal de Cuentas y que fueron expuestas en su informe de fiscalización sobre las medidas de gestión y control adoptadas por las CCAA para la adecuada aplicación de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre (LAPAD) (informe nº 1.035 de 2014). Entre sus conclusiones señala lo siguiente:

*“Aunque todas las CCAA disponen de créditos específicos para las atenciones de la dependencia, estos no comprenden la totalidad de los servicios o prestaciones, pues tales créditos específicos coexisten con otros que están destinados tanto a la atención de personas dependientes como otras beneficiarias de servicios sociales sin tener la condición de dependientes.*

*Las CCAA tampoco disponen de una nítida separación entre los ingresos correspondientes a la gestión de la dependencia y los ingresos correspondientes a otros servicios sociales.*

*Asimismo, como regla general, las CCAA no han establecido los instrumentos contables, en particular sistemas de contabilidad analíticas, que serían necesarios para cuantificar con exactitud el coste de la dependencia con separación de otros costes de servicios sociales que proporcionan a la ciudadanía.*

*Por otra parte, los sistemas contables establecidos actualmente tampoco permiten cuantificar con exactitud la aportación de los beneficiarios al coste total de la dependencia”.*

Se observa que, si bien el IMSERSO dispone de una información general del gasto en atención a la dependencia realizada por las CCAA a través de las certificaciones anuales de gasto, continúa sin disponer de información sobre los costes de las prestaciones, así como de los copagos de las personas usuarias.

Tal como señala el Tribunal de Cuentas, la inexistencia de un “presupuesto propio de atención a la dependencia” en las CCAA hace difícil establecer un sistema de contabilidad analítica –con criterios comunes en todas ellas– que permita cuantificar los costes de atención a la dependencia.

### **5.3.1 Estimación de los costes de las prestaciones por grados de dependencia.**

El objetivo de este apartado es establecer una estimación de los costes directos de las prestaciones de atención a la dependencia para los diferentes grados de dependencia. El gasto se calcula a nivel de Comunidad Autónoma y se agrega para el conjunto de las CCAA. El coste total de las prestaciones se obtiene añadiendo, al coste directo de las prestaciones, el coste indirecto representativo de los gastos de administración, gestión y de capital del sistema. El periodo de referencia de los resultados es el mes de enero de 2022.

El modelo se construye en base a la recopilación de datos de diferentes fuentes de información. Información facilitada por las estadísticas trimestrales del IMSERSO sobre el número de prestaciones de cada uno de los tipos y por cada uno de los grados de dependencia, así como el importe medio de las prestaciones económicas

por grados de dependencia; información de los precios facilitada por las CCAA a través de los cuestionarios remitidos por el equipo evaluador y, en algunos casos, se utiliza el coste medio de servicios para mayores disponible en los informes anuales del IMSERSO.

Las cifras de los costes medios de las diversas prestaciones se imputan como el promedio de los diferentes precios que paga una determinada CCAA por un mismo tipo de servicio, ya que generalmente disponen de más de un tipo de proveedor e incluso, si es un mismo proveedor, pueden existir diferentes precios resultado de diferentes periodos de contratación o de modificaciones en las características del servicio prestado. Los precios de los servicios para mayores que figuran en el Informe del IMSERSO 2020 se actualizan para el año 2021 por la variación media anual del IPC del año 2020, un 2,9%.

Un modelo de estimación de costes se basa, en primer lugar, en conocer la estructura de la provisión de las prestaciones por tipos y por grados de dependencia.

La presentación de los datos de las agrupaciones de las prestaciones se realiza según el modelo que aplica el IMSERSO, dejando como prestación económica únicamente la PECEF.

Las prestaciones de servicios se clasifican en dos grupos según el tipo de provisión. Se denominan "prestaciones de servicios directos" cuando la administración ofrece a la persona beneficiaria un servicio previamente contratado con una empresa/entidad. En cambio, "prestaciones de servicios PEVS" es cuando la administración concede una prestación económica a la persona beneficiaria para ayudarla a sufragar el coste del servicio privado que contrate, previamente prescrito en el PIA (Programa individual de atención).

### **5.3.2 Estructura de las prestaciones por grados de dependencia**

Del total de prestaciones en la información de enero de 2022, se observa que el porcentaje de prestaciones del grado 2 de dependencia es el mayoritario con el 40% del total, seguido de una distribución casi paritaria entre el grado 3 (31%) y el grado 1 de dependencia (29%). La siguiente tabla (Tabla 5.6) describe la tipología de las prestaciones en cada grado de dependencia y el peso de cada tipo de prestación respecto al total de las prestaciones de su grado.



**Tabla 5.6. Tipos de prestaciones en cada grado de dependencia (%)**

	<b>G3</b>	<b>G2</b>	<b>G1</b>	<b>TOTAL</b>
<b>PAPD_DIR</b>	4,9%	3,7%	4,6%	62.289
<b>PAPD_PEV</b>	1,0%	0,9%	1,5%	15.733
<b>TA_DIR</b>	13,8%	20,0%	26,9%	292.793
<b>TA_PEV</b>	0,0%	0,0%	0,1%	409
<b>SAD_DIR</b>	16,1%	20,7%	23,6%	291.751
<b>SAD_PEV</b>	2,9%	3,0%	6,0%	55.943
<b>CDIA_DIR</b>	13,0%	6,8%	1,1%	91.841
<b>CDIA_PEV</b>	0,0%	1,1%	2,7%	23.213
<b>SAR_DIR</b>	4,4%	3,3%	0,0%	169.378
<b>SAR_PEV</b>	9,6%	5,7%	0,6%	74.738
<b>PECEF</b>	33,6%	34,4%	32,3%	480.889
<b>PEAP</b>	0,7%	0,5%	0,7%	8.496
	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	
<b>TOTALES</b>	<b>487.232</b>	<b>626.651</b>	<b>453.590</b>	<b>1.567.473</b>
	<b>31%</b>	<b>40%</b>	<b>29%</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia con datos estsisaad\_ene2022

Se observa que, en cada uno de los grados de dependencia, la prestación mayoritaria es la PECEF seguida del SAD y la TA. El conjunto de estas tres prestaciones, considerando tanto la prestación directa como la prestación vinculada, suma más de dos tercios del total, el 88,8% en el grado 1, el 78,1% en el grado 2 y el 66,4% en el grado 3. El porcentaje restante se cubre con prestaciones de atención residencial (SAR), con el 14% en el grado 3 y el 9% en el grado 2 –aunque insignificante en el grado 1–, seguida de la prestación de centro de día (CDIA) con el 13% en el grado 3, el 7,9% en el grado 2 y 3,8% en el grado 1. En cuanto al resto de prestaciones, es insignificante la proporción de la prestación económica de asistencia personal (PEAP) y la prestación para el desarrollo de la autonomía personal y prevención de la dependencia (PAPD) se sitúa entre el 4,6% del grado 2 y el 6,1% del grado 1, ya que muestra una tendencia al alza en los últimos ejercicios.

### **5.3.3 Los costes de las prestaciones de atención a la dependencia: servicios directos versus servicios con prestación vinculada**

La tabla siguiente muestra el coste medio de las prestaciones en servicios según tipo de provisión –servicios directos y servicios PEVS–, así como las cuantías medias de las prestaciones económicas. Se puede apreciar que el coste medio de las PEVS, para un mismo tipo de prestación, es inferior al de las prestaciones prestadas directamente por la administración. Esta realidad debe tratarse con especial cuidado, ya que la PEVS al complementar lo que aporta por su parte la persona beneficiaria, esta renuncia a percibirla cuando su economía no le permite afrontar ese gasto (Tabla 5.7).

**Tabla 5.7. Coste medio de las prestaciones en servicios, según tipo de provisión, y de las prestaciones económicas**

(euros mes)	Servicios directos	Servicios PEV
<b>PAPD</b>	960,89	220,12
<b>SAD</b>	434,51	328,26
<b>TA</b>	15,81	16,79
<b>CDIA/Noche</b>	966,33	296,47
<b>SAR</b>	1.751,76	501,48
<b>Totales</b>	<b>635,10</b>	<b>389,30</b>
<b>PECEF</b>	235,95	
<b>PEAP</b>	450,04	
<b>TOTAL</b>	<b>239,67</b>	

Fuente: Elaboración propia con datos estsisaad en-2022

### 5.3.4 Estimación de los costes por grados de dependencia

La siguiente información es útil para comparar los importes del Nivel Mínimo financiados por la AGE con el coste estimado en cada grado de dependencia (Tabla 5.8).

**Tabla 5.8. Estimación de los costes de las prestaciones por grados de dependencia**

(coste medio mensual)	Grado 3	Grado 2	Grado 1	TOTALES
<b>Coste medio prestaciones servicios directos</b>	951	666	235	635
<b>Coste medio prestaciones servicios PEV</b>	520	381	239	389
<b>Coste medio prestaciones PEAP</b>	682	422	269	450
<b>Total costes medios prestaciones servicios</b>	<b>873</b>	<b>625</b>	<b>236</b>	<b>595</b>
<b>Coste medio prestación PECEF</b>	<b>334</b>	<b>240</b>	<b>138</b>	<b>236</b>
<b>Coste medio TOTAL prestaciones</b>	<b>719</b>	<b>506</b>	<b>204</b>	<b>485</b>

Fuente: Elaboración propia con datos IMSERSO

Las dos primeras líneas muestran que los costes de las prestaciones en servicios PEV son, en promedio, casi un 40% (38,7%) inferiores a los costes de los servicios prestados directamente. Las diferencias de costes entre las prestaciones directas y las prestaciones PEV en los grados de dependencia superiores son significativas: en el grado 3, la diferencia es del 45,3% y en el grado 2, es del 42,8%. En el grado 1, con un peso considerable de los servicios directos, la diferencia no resulta significativa.

En las PEAP es donde se observa la disminución de costes entre grados superiores a inferiores más uniformes, un 38% entre grado 3 y grado 2, un 36% entre este y el grado 1.

Las cuantías medias mensuales de la PECEF son muy inferiores a las de cualquier prestación en servicios. Si comparamos el coste medio mensual de la PECEF con el del SAD, la diferencia puede oscilar entre 100 y 200 euros mes.

Respecto a las diferencias de costes de la prestación económica (PECEF) entre los grados de dependencia, el coste del grado 2 es un 28% inferior al del grado 3, y el del grado 1 un 42% inferior respecto al del grado 2.

#### **5.3.4.1 El gasto directo de las prestaciones de atención a la dependencia.**

El gasto realizado en las CCAA en la provisión de prestaciones de atención a la dependencia en el marco del SAAD tiene dos componentes, el gasto directo en prestaciones y el gasto indirecto o complementario que incluye los gastos derivados de la gestión y administración de las prestaciones, así como el gasto en inversiones (capítulos 6 y 7 de los presupuestos).

Se ofrece una estimación de los **gastos directos** realizado por las CCAA en la provisión de las prestaciones de atención a la dependencia distinguiendo el gasto en la provisión directa de servicios y el gasto en la provisión de servicios a través de las prestaciones vinculadas, así como el gasto en las prestaciones económicas (PECEF +PEV).

La tabla siguiente muestra que la estimación mensual del coste directo en prestaciones de atención a la dependencia alcanza 760,2 millones de euros, distribuidos entre un 75,9% en la provisión directa de servicios, un 8,7% en la provisión de servicios mediante prestaciones económicas vinculadas (PEV) y un 15,4% en prestaciones económicas (Tabla 5.9).

**Tabla 5.9. Gastos directos de las prestaciones de atención a la dependencia**

<b>Datos enero 2022</b>	<b>Miles euros mes</b>	<b>(%)</b>
<b>Gastos prest. servicios directos</b>	576.707,84	<b>75,9%</b>
<b>Gastos prest. servicios PEV</b>	66.194,93	<b>8,7%</b>
<b>Gastos prest. económicas (PECEF y PEAP)</b>	117.289,67	<b>15,4%</b>
<b>GASTO DIRECTO PRESTACIONES</b>	<b>760.192,45</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Elaboración propia con datos estsisaad\_ene2022

### **5.4 Proyecciones financieras de las necesidades de financiación del Nivel Mínimo de la AGE**

Diversas circunstancias conducen a la necesidad de estimar el volumen de financiación necesario para afrontar la cobertura del Nivel Mínimo de protección de acuerdo con las disposiciones normativas al respecto.

La adecuación de dichas cuantías con el coste de las prestaciones según el grado dependencia ofrece una información útil para el IMSERSO. Para ello se comparan los datos obtenidos en el modelo de "estimación de costes" descrito anteriormente con las cuantías del Nivel Mínimo para el año 2022 De la comparación de dichas cifras se deduce que la aportación financiera de la AGE en el Nivel Mínimo es de 30,3% en

conjunto, con la mayor proporción en el grado 3 (34,8%), seguida del Grado 1 con el 32,8% y la menor en el grado 2 con el 24,7% (Tabla 5.10).

**Tabla 5.10 Porcentaje de financiación Nivel Mínimo sobre coste estimado prestaciones.**

(en euros mes)	G3	G2	G1	TOTAL
<b>Cuantías Nivel Mínimo</b>	250	125	67	
<b>Coste prestación por grado dependencia.</b>	719	506	204	
<b>Diferencia entre ambas variables</b>	<b>469</b>	<b>381</b>	<b>137</b>	
<b>% Financ. N. Mínimo/ Coste prestaciones.</b>	<b>34,8%</b>	<b>24,7%</b>	<b>32,8%</b>	<b>30,3%</b>

Fuente: Elaboración propia con datos estsisaad-ene 2022

La principal conclusión es que la adecuación de las cuantías del Nivel Mínimo respecto el coste de las prestaciones varía según los costes de las prestaciones por grados de dependencia. Por ello, es importante disponer de la información actualizada periódicamente de los costes ya que estos pueden variar según la estructura de las prestaciones y mejoras en la provisión de servicios. Ello se hará más evidente cuando se inicie la implantación de las nuevas normas de acreditación y calidad de los centros y servicios del SAAD que incidirá en aumentos de los gastos de personal y, en general de los costes de los servicios.

Asimismo, las necesidades de financiación de la AGE también varían si, por ejemplo, se acordara un porcentaje diferente de financiación del Nivel Mínimo respecto el coste de las prestaciones. Para ello, se han confeccionado dos escenarios, el primero estimando una aportación financiera de la AGE del 40% y el segundo del 50% y considerando la estimación de costes realizada para 2022. Los resultados muestran que se produciría un incremento en las necesidades de financiación del Nivel Mínimo de 47 euros mes por persona beneficiaria en el primer escenario y de 95 euros mes por persona beneficiaria en el segundo caso. La siguiente tabla (Tabla 5.11) muestra cómo se repartirían dichos incrementos según los diferentes grados de dependencia.

**Tabla 5.11. Escenarios de incrementos de la financiación del Nivel Mínimo**

Escenarios	( euros mes )	G3	G2	G1	MEDIA
<b>Hipo: 40% AGE/ Coste prest.</b>	Incremento financiación por prestación	<b>38</b>	<b>77</b>	<b>15</b>	<b>47</b>
<b>Hipo:50% AGE/ Coste prest.</b>	Incremento financiación prestación	<b>110</b>	<b>128</b>	<b>35</b>	<b>95</b>

Fuente: Elaboración propia con datos estsisaad y otros informes económicos

## 5.5 La financiación de la atención a la dependencia

La LAPAD establece un modelo mixto de financiación público-privado y se basa en la colaboración entre las Administraciones públicas. Se trata de un modelo participativo entre la AGE y las Administraciones Autonómicas, a la vez que se exige la colaboración de las personas beneficiarias mediante el copago. La memoria económica de la Ley preveía que los "tres agentes" participaran en la financiación a partes iguales. El funcionamiento de este sistema de financiación presenta dificultades por la falta de claridad en la definición de los objetivos, la falta de

transparencia en la información económico-financiera de las CCAA y la multiplicidad normativa que presenta la relación entre las Administraciones autonómicas y sus personas usuarias.

La LAPAD, al otorgar un derecho subjetivo a los ciudadanos, obliga a las CCAA a aumentar el gasto en la atención a la dependencia, pero cabe recordar que la Ley inició su andadura sin que se hubiera dotado a las CCAA de recursos económicos suficientes para satisfacer el incremento del gasto derivado de la mayor demanda de prestaciones de la dependencia. La falta de financiación se ve paliada con la contribución de la AGE a través del Nivel Mínimo y del Nivel Conveniado.

El Nivel Mínimo de financiación corresponde al importe garantizado por el Estado en función del derecho reconocido a la persona beneficiaria. Es un importe por persona beneficiaria y su valor lo fija anualmente el Gobierno. Se empieza a percibir cuando se inicia la efectividad de la prestación. El importe destinado a dicho gasto se debe consignar anualmente en los correspondientes Presupuestos del Estado (art 32.1) y lo asume íntegramente la AGE (art. 9). Al ser una financiación garantizada, el Estado deberá recurrir a los suplementos de crédito en el caso que el presupuesto inicial resultase insuficiente para hacer frente a los derechos devengados durante el ejercicio.

Uno de los problemas del Nivel Mínimo es que la cuantía fijada por el Estado no tiene correspondencia con el coste de atención de las personas beneficiarias, y ello hace que se genere un déficit mayor cuanto mayor sea el coste de la prestación asignada. Por ejemplo, la Comunidad Autónoma cobra lo mismo por una persona con una gran dependencia con un SAR que si le presta un SAD el cual, incluso con la intensidad máxima, resulta más económico.

La LAPAD estableció también el Nivel Acordado (o "Conveniado"), el cual corresponde a un fondo de financiación complementario al Nivel Mínimo garantizado. Lo determina el Estado anualmente y se distribuye entre las CCAA de acuerdo con los criterios fijados en el Consejo Territorial. El objetivo de este Fondo es impulsar a las CCAA a cumplir con ciertos objetivos, por ejemplo, reducir las listas de espera, impulsar mejoras en la dotación de profesionales en los centros, entre otros. Así, se pueden financiar gastos de puesta en marcha de centros y servicios, así como programas de prevención y formación o los gastos de gestión de los expedientes de la LAPAD, pudiendo incluir, también, gastos de inversión.

La AGE ejerce un control sobre las CCAA para asegurarse que cumplen con la obligación de proporcionar las prestaciones de atención a la dependencia a las personas beneficiarias por las cuales han percibido el importe del Nivel Mínimo. Por ello, establece la condición de que la Comunidad Autónoma deberá aportar como mínimo un presupuesto de igual cuantía que el librado por la AGE (Nivel Mínimo y también el Nivel Acordado). En este punto se abre un debate sobre si la cantidad aportada por la Comunidad Autónoma debe considerarse por el gasto total en las prestaciones realizadas o si el gasto debe ser interpretado como el "gasto nuevo" realizado por la Comunidad Autónoma desde la entrada en vigor de la LAPAD.

El artículo 32.3 de la LAPAD señala que "la aportación de la Comunidad Autónoma será, para cada año al menos igual a la de la Administración General del Estado". Esta redacción (no muy afortunada) se asienta sobre el principio de financiación del coste de las "nuevas prestaciones" derivado de la mayor demanda que se origina por el principio de universalidad en su acceso que introduce la LAPAD. En resumen, en el montante de gasto a financiar por la AGE deberían deducirse los "gastos consolidados", puesto que los mismos ya cuentan con un sistema de financiación preexistente.

El informe del Gobierno para la evaluación de la LAPAD de noviembre del 2011 (IMSERSO, 2011) pone el énfasis en la medición del gasto nuevo de las CCAA; en cambio, en las evaluaciones posteriores del Gobierno, el enfoque es sobre el gasto total, sin desglosar qué parte se considera "gasto consolidado" y que parte debe ser "objeto de financiación". La indefinición de cómo medir el "gasto financiable por la AGE" ha ido alimentado el "bulo" de que la aportación de la AGE debe alcanzar el 50% del coste de las prestaciones.

También es objeto de debate el concepto de "gasto neto" o "gasto bruto", teniendo en cuenta que las CCAA recuperan una parte de este a través de los copagos. La interpretación lógica es la de que debe ser considerado el "gasto neto", es decir, una vez deducidos los copagos. Sin embargo, debido a que la información sobre los copagos recaudados por las CCAA es "opaca", mejor dicho "inexistente", y que la confusión les favorece, la mayoría de los informes sobre este tema basan sus análisis sobre el gasto bruto (total), convirtiendo a las CCAA en las "perjudicadas" por la falta de financiación estatal.

Ante la indefinición de los conceptos relativos a la financiación, el Gobierno debería realizar una nueva redacción de este artículo clarificando los conceptos y el porcentaje de gasto a financiar, así como señalar el concepto de "gasto neto" como el punto de referencia del montante del gasto a financiar.

### **5.5.1 Financiación adicional del gasto de atención a la dependencia**

En el periodo de vigencia de la LAPAD, las previsiones iniciales de las contribuciones financieras de la AGE se han demostrado insuficientes. Por ello, el Estado ha ido articulando mecanismos para aportar fondos adicionales para incrementar el nivel de financiación del SAAD. Se observa que hay tres actuaciones al respecto: el primero de ellos es el Fondo especial del Estado para la dinamización de la Economía y el Empleo (Plan E), el segundo son los Fondos adicionales a la financiación de las CCAA, y el tercero el Plan de Choque.

### **5.5.2 El Fondo especial del Estado para la dinamización de la Economía y el Empleo (Plan E)**

El Real Decreto Ley 9/2008, de 28 de noviembre creó dicho fondo con una cantidad total de 3.000 millones de euros. Entre sus objetivos estaban mejorar la situación coyuntural de determinados sectores estratégicos y acometer proyectos con alto impacto en la creación de empleo. Se destinaron 400 millones de euros a las CCAA, para facilitar el desarrollo y modernización de la red de servicios del SAAD. El 65%

de los créditos se dedicaron a gastos de inversión y el 35% restante se dirigieron a financiar gasto corriente. Los créditos se repartieron siguiendo los mismos criterios utilizados para la distribución del Nivel Acordado.

### **5.5.3 La financiación adicional de la Ley 22/2009**

La Ley 22/2009 incrementa la financiación a las CCAA, siendo uno de sus argumentos el aumento del gasto en servicios sociales que les suponen las nuevas obligaciones derivadas de la LAPAD. La mencionada Ley establece que las CCAA percibirán a partir del 2009 unos recursos adicionales en función del número de personas potencialmente dependientes y del número de personas reconocidas como dependientes con derecho a prestación registradas en el SAAD.

Los criterios para la distribución de los fondos adicionales entre las CCAA tienen en cuenta los datos y ponderaciones utilizados en la Resolución de 21 de mayo de 2009 del IMSERSO, por el que se publica el acuerdo sobre el marco de cooperación interadministrativa y criterios de reparto de créditos de la AGE para la financiación durante el 2009 del Nivel Acordado previsto en la LAPAD.

La estimación de dicha financiación adicional supuso los siguientes recursos: 2.172,38 millones (M) de € (2010); 2.043,45 M€ (2011); 1.917,47 M€ (2012) y 2.472.46 M€ (2013). Dichos recursos adicionales representan un alivio para los presupuestos de las Administraciones autonómicas que deben afrontar el gasto total "neto" de las prestaciones pero, al no ser una financiación afectada, los responsables de los departamentos de servicios sociales con competencias en materia de atención a la dependencia manifiestan que no fueron los destinatarios directos de dichos fondos y que debieron quedar difuminados en los presupuestos de servicios sociales financiando otros gastos sociales.

### **5.5.4 El Plan de Choque en dependencia 2021-2023**

El Plan de Choque supone una inyección de recursos económicos en el SAAD que se realiza a través de los instrumentos financieros contemplados en la LAPAD.

El Plan de Choque incluye, para 2021, 600 millones provenientes de los Presupuestos Generales del Estado y otros 735 de Fondos Europeos, sumando un total de 1.335 millones. La inversión total prevista del Plan de Choque será de 3.600 millones hasta final de legislatura.

El Plan de Choque fue aprobado por el Consejo Territorial el 15 de enero de 2021 y tiene entre los principales objetivos:

- Un aumento de la financiación del SAAD por parte de la AGE. Ello se concreta en la subida de las cuantías del Nivel Mínimo de financiación y la recuperación del Nivel Acordado. Se estima un incremento presupuestario de, al menos, 600 millones respecto al 2020.
- El Ministerio de Derechos Sociales y agenda 2030 se comprometió a incluir en sus propuestas para los presupuestos de 2022 (que analizamos más abajo) y 2023 nuevos aumentos acumulativos, de una magnitud similar.

Estos incrementos de financiación van dirigidos a tres objetivos concretos: reducir la lista de espera y los tiempos de tramitación de las solicitudes; asegurar que las condiciones laborales y profesionales de las personas que trabajan en el SAAD son adecuadas para asegurar la calidad en atención a las personas beneficiarias; introducir mejoras en los servicios y prestaciones para garantizar la atención adecuada de las personas dependientes.

Se prevé la introducción progresiva de estas medidas a lo largo de los tres años que durará el Plan de Choque. Se priorizarán las medidas más urgentes y que cuenten con una estimación adecuada de su coste.

En un ámbito de actuación temporal a medio plazo se prevé impulsar medidas para mejorar el modelo de cuidados de larga duración. En este sentido, el Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia del Gobierno de España incluye una evaluación del SAAD y la financiación de inversiones dirigidas a promover ese cambio de modelo. La mayoría de dichas inversiones serán ejecutadas por las propias CCAA.

#### **5.5.4.1 Medidas aprobadas en el marco de actuación del Plan de Choque**

A continuación, se describen las principales medidas del Plan de Choque:

- a) En los Presupuestos Generales del Estado para 2021 se incrementaron las cuantías del Nivel Mínimo, especialmente las del grado 3 y grado 1 que aumentaron un 23,6% y un 26,6%, respectivamente. En los Presupuestos Generales del Estado para 2022 se vuelven a incrementar las cuantías del Nivel Mínimo, con especial relevancia en la del grado 2, con un incremento del 33%. Las nuevas cuantías, en euros mes por persona beneficiaria, se indican en la siguiente tabla (Tabla 5.12).

**Tabla 5.12. Incrementos interanuales cuantías del Nivel Mínimo (euros mes por persona beneficiaria).**

	<b>Grado 3</b>	<b>Grado 2</b>	<b>Grado 1</b>	<b>Grado 3</b>	<b>Grado 2</b>	<b>Grado 1</b>
<b>2020</b>	190,13	84,49	47,38	<b>Incrementos interanuales</b>		
<b>2021</b>	235	94	60	23,6%	11,3%	26,6%
<b>2022</b>	250	125	67	6,4%	33,0%	11,7%

Fuente: Elaboración propia a partir de los Presupuestos Generales del Estado.

- b) Se recupera el Nivel Acordado de financiación del SAAD por un valor de 283.197.420 euros totales, siendo 2021 el primer año de su reaparición. Se distribuirá entre las CCAA de acuerdo con un conjunto de criterios aprobados en el seno del Consejo Territorial (población potencialmente dependiente, atención efectiva a la población dependiente, factores que influyen en el coste de la prestación de los servicios y posibilidad de financiarlos, cumplimiento de plazos de tramitación y reducción en la lista de espera).
- c) Se aprueba un plan específico para la reducción de la lista de espera. Entre las medidas propuestas destacan:
- Evitar la declaración de caducidad de los procedimientos por inactividad del solicitante.
  - Determinar que en la propia resolución de grado se establezca el PIA.



- Permitir que los PIA puedan ser modificados en función de los cambios de circunstancia de las personas sin tener que reiniciar otro procedimiento administrativo.
  - Derogar la posibilidad de suspender hasta dos años la percepción de la cuantía de la prestación económica que le corresponda.
  - Que la prioridad en el acceso a la prestación se realice de acuerdo con el criterio de mayor necesidad y no de mayor grado de dependencia.
  - Establecer un procedimiento urgente de acceso a las prestaciones para personas dependientes de elevada vulnerabilidad.
  - Reconocer automáticamente el grado de dependencia y propuestas del PIA en los traslados de expedientes entre las CCAA.
- d) Mejorar los sistemas de información.
- e) Al final de 2022, todas las personas dependientes con grado reconocido que vivan en su domicilio tendrán acceso al servicio de teleasistencia que pasará a considerarse derecho subjetivo ligado a la condición de dependencia.
- f) Se propondrán otras mejoras en las prestaciones del SAAD y se establecerá un calendario de aplicación en los años 2022 y 2023.
- g) Se regulará la figura del Asistente Personal.
- h) Se valorarán posibles cambios en la PECEF.
- i) Se propondrán mejoras en la cualificación del personal de los servicios de cuidados de larga duración.
- j) Revisar el modelo de copago y proponer otros criterios comunes que sean más equitativos.
- k) Propuestas para una mayor participación de las entidades locales en el SAAD.

#### **5.5.4.2 Seguimiento de las aplicaciones del nivel Mínimo y del Nivel conveniado.**

Entre los objetivos del Plan de Choque está la mejora de las prestaciones de atención a la dependencia. Los incrementos en la financiación de las CCAA pueden ayudar a conseguir dicha finalidad. Sin embargo, cabe puntualizar que las mejoras en las prestaciones deberían estar incorporadas en la dotación del Nivel Mínimo y no en el Nivel Conveniado, ya que se trata de una prestación básica que no debe estar sujeta a vaivenes de la evolución de la economía o de los objetivos del Gobierno de turno.

Se sugiere que los fines del Nivel Mínimo y del Nivel Acordado estén separados y así se pueda hacer un seguimiento de la aplicación de la financiación a los fines acordados.

#### **5.5.4.3 El presupuesto para 2022 y el impacto presupuestario del Plan de Choque**

El presupuesto del programa Autonomía Personal y Atención a la Dependencia alcanza, en 2022, la cifra de 2.902 millones de euros, un aumento de 548 millones de euros, y el Nivel Mínimo 2.146 millones de euros. Esta mayor dotación, más de 475 millones de euros respecto al año anterior, tiene por objeto, por un lado, atender al crecimiento de las personas beneficiarias, y, por otro, incrementar las cuantías de los grados de dependencia.

El Plan de Choque ha permitido incrementar el presupuesto de atención a la dependencia un 40,5%, entre 2021 y 2020 y un 34,57% entre 2022 y 2021. El importe de la financiación de la AGE por persona beneficiaria alcanza 1.675 euros en 2021 y una estimación de 1.753 euros en 2022 suponiendo que la cifra media de personas beneficiarias alcance a finales de 2022 la cifra de 1,5 millones. En conjunto, el impacto de la financiación adicional del Plan de Choque permite recuperar el nivel de financiación por persona beneficiaria de antes de los recortes de 2012 (Tabla 5.13).

**Tabla 5.13. Evolución de la financiación de la AGE 2010-2022**

	(Millones euros)			Var. interanual	(euros) Financ/Benef.
	Nivel Mínimo	Nivel Conveniado	TOTALES		
<b>2010</b>	1.519,8	306,9	<b>1.826,7</b>	18,58%	3.069
<b>2011</b>	1.284,5	306,9	<b>1.591,4</b>	-12,88%	2.197
<b>2012</b>	1.406,3	0,0	<b>1.406,3</b>	-11,64%	1.838
<b>2013</b>	1.206,8	0,0	<b>1.206,8</b>	-14,19%	1.612
<b>2014</b>	1.140,1	0,0	<b>1.140,1</b>	-5,53%	1.552
<b>2015</b>	1.189,4	0,0	<b>1.189,4</b>	4,33%	1.568
<b>2016</b>	1.190,0	0,0	<b>1.190,0</b>	0,05%	1.433
<b>2017</b>	1.218,1	0,0	<b>1.218,1</b>	2,36%	1.343
<b>2018</b>	1.327,0	0,0	<b>1.327,0</b>	8,94%	1.333
<b>2019</b>	1.387,4	0,0	<b>1.387,4</b>	4,55%	1.278
<b>2020</b>	1.390,1	0,0	<b>1.390,1</b>	0,20%	1.247
<b>2021</b>	1.670,4	283,2	<b>1.953,6</b>	40,53%	1.675
<b>2022</b> (prov.)	2.146,0	483,0	<b>2.629,0</b>	34,57%	1.752
<b>En 2022, se estima 1,5 millones personas beneficiarias</b>					

Fuente: estsisaad abril 2022

La evolución presupuestaria pone de manifiesto el importante impacto negativo que supusieron las medidas de estabilidad presupuestaria de 2012 y los recortes de 2010. Así, entre 2010 y 2015, la financiación por persona beneficiaria disminuyó en 1.501 euros año. Entre 2015 y 2020, aunque el importe del presupuesto incrementa, la financiación por persona beneficiaria continúa disminuyendo hasta que, desde el año 2021, mediante el Plan de Choque, se inicia la senda de la recuperación financiera.

## **5.6 La contribución de las personas beneficiarias en el coste de las prestaciones (copagos)**

La LAPAD estableció que la financiación de una parte del coste de las prestaciones se realizaría a través de la participación de las personas usuarias (art. 33). Las CCAA son las Administraciones que tienen potestad para desarrollar las reglas de la participación de sus personas usuarias en la financiación de las prestaciones; no obstante, en aras de "uniformizar" el copago en todos los territorios, las CCAA acuerdan unos criterios comunes que son aprobados en el CTSSD. El primer Acuerdo se recoge en la Resolución de 2 de diciembre de 2008, pero tuvo una vida efímera ya que un recurso interpuesto por el CERMI (Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad) hizo que el Tribunal invalidara la parte relativa a la

determinación de los copagos. La segunda tentativa fue el Acuerdo de 10 de Julio de 2012 (Resolución de 13/7/2012) vigente en la actualidad. No obstante, las CCAA han desarrollado modelos propios de copago o simplemente han seguido aplicando los que tenían antes de la entrada en escena de la LAPAD. Ello ha dado lugar a que, actualmente, haya 17 modelos de copagos.

El copago se aplica tanto en los servicios como en las prestaciones económicas, aunque el modelo que se utiliza en unas y otras es diferente. En las prestaciones en servicios, el copago es una función del coste del servicio y del entorno donde se presta el servicio (institución o domicilio) garantizando una renta mínima para gastos personales (generalmente, entre un 19% y un 20% del IPREM) y estableciendo un copago máximo (90% del precio del servicio de referencia); en cambio, el copago en las prestaciones económicas es un importe que resulta de aplicar a la cuantía máxima de la prestación una serie de reducciones en función de la capacidad económica de la persona beneficiaria.

El modelo de copago definido por el Acuerdo del Consejo Territorial de 10/7/2012 trae consigo una serie de efectos perversos que lo hacen poco equitativo, ejerciendo una elevada presión recaudatoria sobre las personas usuarias con pocos recursos económicos. La filosofía de establecer bonificaciones en la cuota, en lugar de contemplar un copago mediante un sistema progresivo de tributación de los ingresos, así como el hecho de establecer "topes en la cuota" en lugar de "topes en la renta", favorece a las rentas medias-altas y penaliza a las rentas medias-bajas. Los "topes en la cuota" no hacen más que agravar la regresividad del modelo; la cuota "topada" por arriba blindada a las rentas media-altas de no pagar más del 90% del precio del servicio mientras que la cuota "topada" por abajo (porcentaje para gastos personales en servicios residenciales (alrededor del 20% del IPREM como hemos señalado) deja a las personas con pocos recursos con una renta insuficiente para afrontar gastos personales (audífonos, gafas, dentista, podólogo, etc.) que no son cubiertos por la institución.

La inequidad en el copago se manifiesta en el porcentaje de renta sacrificada, el cual es mucho más elevado en las rentas medias que en las rentas altas. El trato inequitativo se hace más acuciante con la inclusión del patrimonio, lo que en el cómputo eleva la capacidad económica de la persona usuaria con rentas medias-bajas, pero, en cambio, no tiene efectos en la capacidad económica de las rentas altas porque su capacidad económica ya ha llegado al "tope" antes de atribuirle el valor del patrimonio (Montserrat, 2012). Por otra parte, el hecho de incluir un valor no monetario como es la estimación del patrimonio hace que no haya una correspondencia del valor resultante de capacidad económica con los ingresos líquidos disponibles, lo cual puede, en determinados casos, hacer que la persona beneficiaria deba hipotecar su patrimonio a cuenta de la Administración por la deuda que se origine con ella. Dicha "apropiación" de los bienes patrimoniales puede provocar la exclusión voluntaria del sistema de las personas afectadas, produciendo una pérdida del bienestar de estas.

### **5.6.1 Diferencias en la determinación de las cuantías de las prestaciones económicas y en la cuantía de los copagos en los modelos de las CCAA**

Antes de entrar en las diferencias para la determinación del importe de copago se subrayan algunos de los diferentes criterios para la determinación de las cuantías económicas (PECEF y PEVS: diferentes importes garantizados de las cuantías máximas y mínimas, número y longitud de los tramos de rentas para aplicar las reducciones de la cuantía a percibir, referencias diferentes para aplicar los porcentajes (IPREM, SMI, Indicador de renta de la propia Comunidad), diferencias en los porcentajes a aplicar en las reducciones de las cuantías a percibir, entre otras.

Entre las diferencias en la aplicación de los criterios para la determinación de las cuantías de los copagos se observan las siguientes: Colectivos exentos de la obligación del copago, importes de la cuantía de renta exenta, inclusión o no del valor del patrimonio en la determinación de la capacidad económica, diferenciación, o no, entre los conceptos de servicios hoteleros y servicios asistenciales en los servicios residenciales, bonificaciones en la cuota según características de las personas, deducciones en la cuota por diversas circunstancias (familiares, vivienda, entre otros), porcentajes y criterios diferentes en la cuantía de renta garantizada para gastos personales, tramos de renta y porcentajes diferentes para la determinación de la cuota, entre otras.

La consideración de las diferencias sobre los criterios para la determinación de la capacidad económica y la determinación de la cuota resultante hace que dos personas con los mismos ingresos y patrimonio en dos CCAA diferentes estén exentas del copago o paguen una cuota diferente. Este es un problema de equidad de trato en las personas beneficiarias en un mismo sistema de protección social. Quizás convendría estudiar con detenimiento aquellos factores que pudieran diferenciar la aplicación de criterios diferentes según los colectivos y los territorios donde residan las personas beneficiarias.

En resumen, los criterios de determinación de las aportaciones de las personas usuarias de las prestaciones de atención a la dependencia que, en principio, debían ser comunes en todas ellas, ha dado lugar a diecisiete modelos diferentes de copagos con el consiguiente resultado de importes diferentes para una misma persona y renta dependiendo de la CCAA donde reciba la prestación de atención a la dependencia.

Esta conclusión viene avalada por los actores sociales a través de las entrevistas realizadas. En este sentido se afirma que:

*"No se sabe exactamente cuál es el copago por Comunidades, en función de las comunidades. No se sabe cuánto cuesta realmente el pago de las residencias y no se saben muy bien cuánto sería el copago de cada una de ellas en función de los distintos. Me parece que hay demasiados puntos en los que podríamos no de fiscalizar sino de visualizar para ver cómo podríamos desarrollar mejor o qué estrategias utilizar para mejorar la ley, de tal manera que antes de cambiarla a mí me resultaría mucho más útil" (E 1).*

Poner orden en el sistema de copago es crucial para evitar las desigualdades entre territorios y entre personas beneficiarias. De ahí que haya que corregir la regulación inicial, tal como afirma uno de los actores entrevistados:

*“Cuando se reguló el acuerdo del copago, fueron tan de mínimos que lo que eso fue una auténtica desorganización y había muchos territorios que no lo habían desarrollado, yo creo que hay que realizar un sistema de copago verdaderamente proporcional, exonerando también aquellas rentas no sólo más bajas evidentemente pero teniendo en cuenta pues determinados criterios como incluso puede ser la discapacidad pero sobre todo un sistema proporcional también a las rentas, no tanto a la hora de valorar los inmuebles porque esto ha llevado también a las famosas hipotecas inversas, y entonces resulta que a nuestros mayores les hemos puesto en un brete, creo que también es injusto. evidentemente no tenemos un copago justo y equitativo y sobre todo homogéneo” (E 19).*

### **5.6.2 Costes asociados a la burocracia en los copagos**

El cálculo de los copagos representa para la Administración un coste por el tiempo asociado a los tramites para su determinación. Son muchos los aspectos que inciden en ello: información insuficiente o falta de información de diferentes aspectos que afectan al copago, pudiendo representar un tiempo considerable entre la solicitud de la documentación requerida a la persona beneficiaria y su presentación; consultas a órganos de la administración cuando no siempre hay un acuerdo entre ambas administraciones para la disponibilidad telemática de dicha información; cálculos que no siempre están informatizados; criterios diferentes en la interpretación de la normativa que les afectan, tanto en la determinación de la capacidad económica como en la de la cuota resultante a pagar (copago).

Una propuesta para agilizar y unificar la información sobre los ingresos necesarios para estimar la capacidad económica de las personas beneficiarias sería solicitar a la Agencia Tributaria la confección de un informe anual que incluya los datos económicos de las declaraciones de IRRF, así como la de aquellas personas que, o bien no tienen obligación hacer la declaración, o bien sus ingresos están exentos de tributar por este impuesto. Asimismo, sería recomendable disponer de una aplicación informática, a semejanza de la que utilizan las oficinas de farmacia para calcular el coste de los productos según la renta de la persona. De esta forma, se ahorraría mucho tiempo en gestiones burocráticas y se aseguraría que la información económica disponible sea la misma en todos los territorios,

### **5.6.3 Estimación de la contribución de las personas beneficiarias en el coste de las prestaciones.**

Sobre el montante que se recauda de los copagos existe una falta total de transparencia. Ello lo puso en evidencia el Tribunal de Cuentas en la revisión realizada en las CCAA en el año 2014, sin embargo, no ha cambiado casi nada desde entonces. Las CCAA justifican su falta de información con argumentos como que su “contabilidad no distingue entre los ingresos de las personas en situación de dependencia de los que no los son” o “no existe partida presupuestaria específica para la contabilización por dicho concepto”, entre otros. En la mayoría de las CCAA, los ingresos certificados son estimaciones realizadas por el órgano gestor de la Comunidad Autónoma al no tener diferenciados los ingresos por dichos conceptos.

Ante la falta de estadísticas fehacientes algunos/as autores/as realizaron diversas estimaciones sobre la cifra de los copagos y su cobertura respecto al coste de las

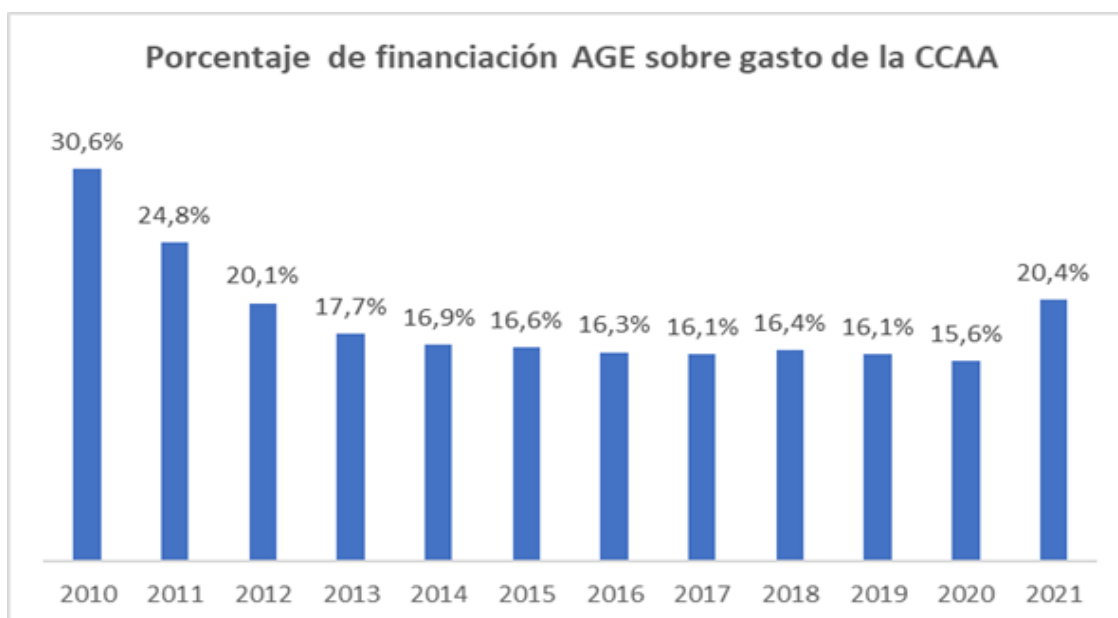
prestaciones (AEDGSS, 2010, Prada, 2014, Montserrat, 2014). Los resultados de las diferentes estimaciones se situaron en una horquilla entre el 15% y el 27% del coste de las prestaciones.

Una prospección reciente con el archivo de microdatos facilitado por el IMSERSO revela que hay un amplio rango en los porcentajes de recuperación del coste de las prestaciones entre las CCAA, **situándose entre el 15% y el 33% del coste directo de las mismas**, alcanzando los valores máximos en Navarra y el País Vasco y, en los niveles inferiores, Aragón, Extremadura, Valencia y Castilla la Mancha. En conjunto, se estima una media de recuperación de los costes de las prestaciones del 24%.

#### 5.6.4 La contribución económica de los diferentes agentes en el coste de las prestaciones de la dependencia

Se tiende a confeccionar informes sobre la contribución de la AGE y de las CCAA en el coste de las prestaciones obviando que una parte importante de los ingresos procede de los copagos de las personas beneficiarias. La información referida al año 2021 estima que la AGE ha participado con un 20,4% sobre el gasto total de las prestaciones. El gráfico 5.5 pone de manifiesto la evolución de los porcentajes de financiación de la AGE observando el descenso de su participación entre 2012 y 2018 con un pico en dicho año hasta remontar en 2021 como resultado de la aplicación de las medidas del Plan de Choque.

**Gráfico 5.5. Porcentajes de financiación de la AGE en el gasto de atención a la dependencia.**



Fuente: Elaboración propia con los datos del SISAAD.

La recuperación de una parte del coste de las prestaciones a través de los copagos incide en que el porcentaje de gasto final aportado por las CCAA sea inferior al inicialmente calculado cuando se compara solo con la financiación de la AGE. Así, si a la aportación de la AGE, con un promedio del 20,4%, se añade un 24% de las

aportaciones de las personas usuarias, resulta que las aportaciones finales de ingresos a las CCAA se sitúan, alrededor del 56%.

En definitiva, es necesario mejorar los sistemas de información disponibles en todos los niveles de la Administración, para poder determinar el grado de contribución económica de cada uno de los agentes (Estado, CCAA y personas beneficiarias) en el coste de las prestaciones y así establecer las bases para un reparto equitativo.

## **Capítulo 6**

**Evaluación de los recursos humanos del SAAD, capacitación profesional, calidad del empleo y necesidades de profesionales de los cuidados en los años venideros**



## **6 Evaluación de los recursos humanos del SAAD, capacitación profesional, calidad del empleo y necesidades de profesionales de los cuidados en los años venideros.**

### **6.1 Introducción**

En este apartado se realiza un análisis de los recursos humanos con los que el SAAD está proporcionando la atención a las personas en situación de dependencia, considerando el sector laboral y la calidad del empleo y su adecuación para proporcionar servicios con calidad tanto en este momento como a la luz de los cambios demográficos y necesidades previstas para los próximos años.

La cuestión clave a la que se pretende dar respuesta en este apartado es la siguiente: ¿Cómo y en qué medida los **recursos humanos** se ajustan a los requerimientos de la normativa y a las necesidades de las personas en situación de dependencia?

Para ello se abordarán las siguientes cuestiones:

1. ¿Cuáles son los recursos humanos con los que cuenta el SAAD en términos numéricos, contractuales y de perfiles profesionales?
2. ¿Cómo es la capacitación profesional y calidad del empleo?
3. ¿Cuáles son las necesidades de profesionales de los cuidados en nuestro país en los próximos años en términos numéricos y de capacitación profesional?

A partir de datos de Contabilidad Nacional de España, estimamos que el número de personas trabajadoras en la atención a la dependencia ha aumentado paulatinamente desde 273.150 en 2008 a 452.026 en 2021, siendo 374.170 el número medio de personas ocupadas en el sector durante el período 2009-2021 y registrando un mayor dinamismo en la generación de empleo que la economía española en su conjunto. Por su parte, con la información cuantitativa disponible en la Tesorería General de la Seguridad Social, la Muestra Continua de Vidas Laborales y la Encuesta de Población Activa, identificamos a la persona trabajadora tipo del sector de la dependencia (entendido en términos estadísticos como la más frecuente en cada uno de los atributos considerados) como mujer, con contrato indefinido a tiempo completo, que cotiza a la Seguridad Social en el régimen general en el grupo de oficiales administrativos, tiene entre 25 y 55 años, cuenta con un nivel de formación de al menos secundaria, lleva trabajando entre 6 y 10 años con el contrato actual y en el empleo actual, y trabajaba de 31 a 40 horas habituales por contrato y otras tantas horas extra en 2009 y más de 90 horas en ambas categorías en 2020<sup>69</sup>.

Respecto a la capacitación profesional, nuestros resultados sugieren un incremento paulatino de la cualificación de las personas empleadas de la atención a la dependencia, lo que contribuye a elevar su nivel de vida, su competencia laboral y su productividad.

---

<sup>69</sup> No obstante, dada la heterogeneidad del sector, existen categorías de personas trabajadoras que presentan características particulares, como por ejemplo las trabajadoras de cuidados, donde se detecta una alta precariedad (véase el capítulo 10).

En cuanto a la calidad del empleo, se detecta un progresivo aumento de la contratación indefinida con la consiguiente caída de la contratación temporal, impactando positivamente en la calidad y estabilidad de empleo del sector con el consiguiente impulso significativo en el desempeño de las personas trabajadoras. Asimismo, estimamos que el salario bruto anual, durante el periodo 2009-2020 se situó en 17.407 euros en la atención a la dependencia, representando un 84,56% del correspondiente al sector servicios y un 74,61% del total de la economía.

Por último, estimamos que entre 2022 y 2040 se necesitarán 212.000 nuevos puestos de trabajo en el sector para cubrir servicios similares a los actuales, dado el previsible incremento de personas en situación de dependencia ante al progresivo envejecimiento de la población española. Es por ello por lo que se deberían adoptar mejoras formativas, organizativas y de gestión de los recursos humanos que garanticen un flujo sostenido de recursos humanos de calidad.

## **6.2 El estado de la cuestión del empleo en la revisión de la literatura**

Si bien es cierto que el SAAD ha desencadenado una expansión considerable en la creación de miles de puestos de trabajo, éste ha sido significativamente menor a los aproximadamente 300.000 empleos directos que fue lo estimado en el Libro Blanco de la Dependencia del IMSERSO (2004) según Fernández *et al.* (2019). Entre las principales causas cabe mencionar el conocido limbo de la dependencia, el cual se refiere a todas aquellas personas que, teniendo el derecho reconocido a la prestación, aún continúan esperando a la provisión efectiva. Aunque para el caso español, estos autores señalan al distinto esfuerzo de las CCAA en el desarrollo de la LAPAD como el principal factor explicativo de dicho diferencial con respecto a la generación de empleo esperado. En la misma línea, según el XXI Dictamen del Observatorio de la Dependencia (Ramírez *et al.*, 2021), en España se encuentran en el "limbo" de la dependencia unas 232.243 personas que, a pesar de haberles reconocido el derecho, aún no perciben ninguna prestación ni servicio. Si además considerásemos las personas que se encuentran todavía pendientes de valoración, alcanzaríamos la cifra de unas 344.568 personas. Según el CES (2018), destaca el gran potencial de crecimiento en términos de empleo para el denominado "cuarto sector" o la economía de los cuidados profesionalizados. Este trabajo pone de manifiesto la necesidad de, por una parte, aumentar los servicios prestados y, por lo tanto, mejorar las tasas de ocupación en este sector y, por otra parte, incidir en la profesionalización del empleo con la finalidad de garantizar una mejora en la calidad de la atención a la dependencia. Sin embargo, según el CES (2021) si se pretende fomentar el empleo en el sector de la dependencia es necesario atender a factores tales como la alta temporalidad, la escasa duración de los contratos, la rotación, el alto nivel de tiempo parcial involuntario o bien el porcentaje de aquellas personas que tratan de buscar otro trabajo por razones salariales.

A pesar de que el gasto social puede ser considerado como improductivo en relación a la rentabilidad en términos económicos, numerosos autores ponen de manifiesto el papel del gasto en protección social en relación a la rentabilidad que genera en términos de empleo y bienestar. Precisamente trabajos como Díaz (2014), Schulz (2013), Vaquero (2009), Gómez *et al.* (2011) o Herce *et al.* (2006) destacan la gran

implicación tanto en el empleo directo como indirecto. Según Herce *et al.* (2006), es necesario resaltar un doble componente porque no sólo se deben tener en cuenta los nuevos empleos generados en el ámbito público y privado para la atención de las personas en situación de dependencia sino además la liberación de mano de obra que, por haber estado dedicada de forma total o parcial al cuidado de sus allegados dependientes, se podría incorporar a la vida laboral. Por otra parte, la atención a las personas en situación de dependencia es claramente un sector intensivo en mano de obra, lo cual se traduciría en un modelo de crecimiento económico endógeno más estable, dado que el empleo no se puede deslocalizar.

A pesar de que la Ley 39/2006 traía consigo expectativas de un importante desarrollo de toda una red de servicios sociales a través de centros públicos o concertados, cabría esperar que se tradujera en un aumento muy significativo para el empleo, tratando así de sustituir el cuidado informal tradicional. Esta expectativa se fundamenta en el Capítulo X del Libro Blanco de la Dependencia donde se ofrece una clasificación de la población dependiente según su grado, los recursos asignados (residencias, centros de día, ayudas a domicilio, entre otros) al igual que la aplicación de los coeficientes de empleo para cada grupo. Concretamente, los colectivos que más se verían favorecidos serían aquellos con dificultades de inserción laboral como las mujeres, personas trabajadoras con poca formación, jóvenes y personas desempleadas de larga duración (Herce *et al.*, 2006). Sin embargo, la implementación del RD-Ley 20/2012 supuso una merma en el potencial de crecimiento del empleo generado, debido a que se aprobaron, entre otras medidas, la reducción en la intensidad horaria de cuidados para el servicio de ayuda a domicilio y el de asistencia personal; el retraso en la efectividad del derecho a prestaciones con una valoración de grado I en dependencia; así como la disminución del nivel mínimo de protección en todos los grados; entre otras. De hecho, la gran lista de espera de aquellas personas en situación de dependencia que tienen derecho, pero que aún no han recibido ni las prestaciones económicas ni los servicios de la LAPAD, junto con la disparidad entre las preferencias reales de las personas en situación de dependencia y las estimaciones de uso de servicios, son los dos factores más relevantes destacados por Fernández *et al.* (2019).

Han sido numerosos estudios los que han analizado el impacto del gasto en protección social vinculado a la dependencia sobre el mercado laboral en España. Empleando una simulación con la metodología de coeficientes fijos, Ramírez (2011b) estimó que se habrían creado unos 45.501 empleos directos más en España de los que se generaron realmente si se hubieran atendido a todas las personas en situación de dependencia con grados II y III. Basándose en el modelo HERMIN-España, Gómez *et al.* (2012) estimaron que, en promedio, se habrían mantenido o creado unos 137.086 empleos anuales y unos 685.428 en términos acumulados durante el período 2007-2011 teniendo en cuenta el gasto no financiero asignado para la dependencia. A partir de las tablas de input-output de Cantabria en 2010, Díaz (2014) resaltó la relevancia de la atención a la dependencia en el mercado laboral, ya que se habían generado aproximadamente 3.000 empleos directos y cerca de 900 puestos indirectos. En un trabajo más reciente, Fernández *et al.* (2019) ponían de manifiesto las desigualdades territoriales que se han generado como consecuencia de la aplicación de LAPAD. Estos autores resaltaban que, a nivel nacional, el limbo de la dependencia se situaba al

21%, mientras que, para el caso de Castilla y León, como Comunidad Autónoma con menor incidencia, fue tan sólo un 2%. Por esta razón, ponen de manifiesto la necesidad de reducir el limbo, ya que observan una alta correlación entre el nivel de renta per cápita y la intensidad del empleo potencial no generado, señalando que no sólo no se está cumpliendo el objetivo principal de atención a las personas en situación de dependencia, sino que además presenta un efecto arrastre hacia el empleo y la renta.

En un estudio más reciente, el XXI Dictamen del Observatorio (Ramírez et al, 2021) enfatiza al sector de los cuidados como el sector con mayor potencial de generación de empleo de todo el sector servicios. En concreto, estos autores cifran en más de 256.241 los empleos directos (sin considerar los empleos asociados a las administraciones públicas) vinculados a las atenciones de la LAPAD en España a fecha 31 de diciembre de 2020. En dicho trabajo ponen de manifiesto que, incluso a pesar de las crisis, se sigue observando una tendencia en el crecimiento del empleo en este sector. De hecho, se han logrado un total de más de 35 empleos directos, estables y no deslocalizables por cada millón de euros de gasto público (frente a los 27 existentes en el año 2011). Por su parte, ofrecen suficiente evidencia de la disparidad a nivel autonómico. En particular, Baleares es capaz de generar 20 empleos por millón de euros invertidos, mientras que Castilla y León supera los 50 empleos por millón, mostrando así el amplio rango existente. Esta situación acentúa la necesidad de incrementar el presupuesto de aquellos gobiernos autonómicos que se encuentren por debajo de la media nacional con la finalidad de recortar esa desigualdad territorial.

Por otra parte, si bien es cierto que se espera un crecimiento sostenido en la generación de empleo en los CLD como consecuencia del incremento significativo que van a representar la proporción de personas mayores con enfermedades crónicas sobre el total de la población, también se debe prestar atención a la calidad del mismo. De hecho, teniendo en cuenta las previsiones realizadas por la Comisión Europea (2011), se prevé que este sector económico en la Unión Europea alcance el 3,4% de su Productor Interior Bruto (PIB) para el año 2060. Y ya son numerosos los trabajos que ponen de manifiesto el riesgo en la escasez de personas trabajadoras dedicadas a los cuidados de larga duración (Costa-Font *et al.*, 2012; OCDE, 2011, o Fujisawa y Colombo, 2009; entre otros). Por otra parte, la dificultad de acceder a determinados servicios específicos por su lugar de residencia, como ocurre con aquellas personas en situación de dependencia que viven en municipios más pequeños da lugar a un potencial nicho de mercado para cubrir sus necesidades.

Según el CES (2021), en el período comprendido entre 2009 y 2018, la creación neta de empleo en la atención a la dependencia ha sido de 80.000 puestos de trabajo. Concretamente, fueron en torno a las 400.000 personas ocupadas en este sector de los servicios sociales, lo cual indica que es una cifra que se encuentra por debajo de las previsiones del Libro Blanco para el año 2010. El porcentaje de personas que trabajan en el subsector residencial representan en torno al 73%, mientras que el 27% desarrolla su actividad profesional en el sector no residencial; sin embargo, estos porcentajes no han variado a lo largo de este período de estudio. Respecto a la ocupación, a pesar de la crisis, entre 2009 y 2013, el número de personas ocupadas

vinculadas a los servicios de dependencia residenciales se mantuvo al mismo nivel, mientras que en los servicios no residenciales experimentó un crecimiento del 43%. Al compararlo con el año 2018, el empleo de los servicios residenciales creció hasta un 26,7% respecto al 2013 (frente al conjunto de la ocupación que aumentó en un 13%) mientras los no residenciales redujeron su porcentaje.

Por otra parte, el sector de la dependencia se ve muy vinculado a la frecuencia de jornadas a tiempo parcial. Según estos autores, se encuentra condicionado al subsector que se analice: concretamente, la tasa de parcialidad en las residencias se sitúa en torno al 19%, mientras que la media del conjunto de la ocupación es el 15% y para el sector sanitario es del 12%. Los motivos principales son la dificultad para encontrar un puesto a tiempo completo y, por otra parte, porque son personas que tratan de conciliar el trabajo con el cuidado de niños, adultos enfermos o incapacitados. Otra característica destacada por este trabajo es el gran nivel de asalarización del sector privado tanto de los servicios residenciales como no residenciales (salvo del sector sanitario donde existe una mayor representación de personas empresarias y profesionales independientes).

Analizando el colectivo de las personas en situación de dependencia y tratando de incorporar el efecto generado por la pandemia de COVID-19, la Fundación Pere Tarrés (2021) ha desarrollado un estudio del que se extrae la conclusión de que la cobertura e intensidad del servicio prestado (horas asignadas) son insuficientes, lo cual indica la necesidad de más medios para la atención específica de las personas en situación de dependencia. Destacan la falta de dotación de personal y que las horas de atención domiciliaria son bastante reducidas para atender las necesidades que se requieren. Todo ello pone de manifiesto el gran potencial en términos de generación de empleos en el sector de la dependencia que aún se encuentra en unas cifras muy por debajo de las deseadas. En este trabajo, destacan además la falta de especialización y adaptación por parte de los cuidadores, siendo más evidente la importancia en la formación para poder ofrecer servicios de calidad. Sin embargo, a pesar de que la implementación del SAAD ha contribuido en gran medida a descargar la responsabilidad del cuidado, las tareas siguen siendo soportadas principalmente por personas cuidadoras no profesionales (Fundación Pere Tarrés, 2021). Por tanto, este fuerte "familismo" que a fecha de hoy caracteriza el modelo de bienestar mediterráneo, pone de manifiesto la necesidad de seguir apostando por una mayor oferta de empleo profesional que sustituya aún más el cuidado informal. Además, estos autores destacan la necesidad de romper con la feminización de los cuidados, porque su coste de oportunidad es elevado. Y, por tanto, si existieran más servicios habría una mayor integración de la mujer en el mercado ordinario de trabajo, contribuyendo a una mayor tasa de actividad.

Por tanto, el aumento de la financiación al cuidado de las personas en situación de dependencia debe ir enfocado a una reducción en el tiempo medio de tramitación (430 días<sup>70</sup>) así como a tratar de reducir las listas de espera fomentando la generación de empleo tanto directo como indirecto. De hecho, según el XXI Dictamen

---

<sup>70</sup> CCAA como Andalucía, Asturias, Canarias y Extremadura superan los 18 meses, mientras que por debajo de los 6 meses destacan Castilla y León, Ceuta y Melilla, Navarra y País Vasco (Ramírez Navarro *et al.*, 2021).

del Observatorio de la Dependencia (Ramírez Navarro *et al.*, 2021), actualmente en torno al 42% de las personas desatendidas (96.351) están consideradas como dependientes de grado II o III, lo cual implicaría un fuerte potencial crecimiento del empleo dadas las necesidades de apoyo extenso y continuado.

Se debe prestar atención al fuerte desequilibrio identificado entre la oferta y la demanda de este sector de cuidados, dado que, si no se consigue incrementar de manera significativa la oferta, esto podría tener unas consecuencias nada deseables y supondría el deterioro de los cuidados y, por ende, sobre las condiciones sanitarias de las personas en situación de dependencia (Castle y Engberg, 2005) al igual que mayores costes para las empresas y organizaciones proveedoras de estos servicios (Seavey, 2004).

### **6.3 Información estadística disponible sobre el empleo en el SAAD**

Respecto a los recursos humanos con los que cuenta el SAAD, realizamos una explotación sistemática de las fuentes estadísticas públicas disponibles: Contabilidad Nacional de España (CNE) del Instituto Nacional de Estadística (INE), datos de la Tesorería General de la Seguridad Social (TGSS) proporcionados por el IMSERSO, Encuesta de Población Activa (EPA) del INE, Encuesta Anual de Estructura Salarial (EAES) del INE y Muestra Continua de Vidas Laborales (MCVL) elaborada por el Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones (MISSN).

Sobre la base de estas fuentes estadísticas se ofrece tanto una estimación de las personas empleadas y las horas trabajadas en el sector como una radiografía del empleo formal en el SAAD, ofreciendo un análisis detallado de sus características en términos de las siguientes variables: edad, sexo, tipo de contrato, régimen de cotización, grupo de cotización, antigüedad en el contrato actual y en el empleo actual, número de horas habituales trabajadas por contrato, número de horas extra trabajadas y nivel de formación. En particular, examinamos la evolución anual de estas características para los siguientes códigos Clasificación Nacional de Actividades Económicas (CNAE) vinculados a la promoción de la autonomía personal y a la atención y protección de las personas en situación de dependencia<sup>71</sup>:

---

<sup>71</sup> Las divisiones 87 y 88 de la CNAE, que se utilizan habitualmente para el estudio del empleo en el sector, engloban actividades que no siempre están perfectamente ajustadas al ámbito de la dependencia. No se han considerado las actividades 879 (Otras actividades de asistencia en establecimientos residenciales) ni la 889 (Otras actividades de servicios sociales sin alojamiento). Como establece el descriptor de la CNAE 2009 la clase 879 comprende las actividades realizadas por turnos y destinadas a prestar asistencia social a niños y a categorías especiales de personas que tienen algún impedimento para valerse por sí mismos (en particular los orfanatos, los centros de acogida y hogares infantiles, los centros de acogida temporal para las personas sin hogar y las instituciones que atienden a las madres solteras y a sus hijos), las actividades de los centros residenciales de reinserción para personas con problemas sociales y personales, los centros residenciales de reinserción para delincuentes y los reformatorios residenciales para jóvenes. La clase 889 comprende las actividades de las guarderías diurnas para alumnos (incluyendo el cuidado diurno de niños con discapacidad) y los servicios sociales, de asesoramiento, bienestar social, asilo, orientación y otras similares, que prestan a individuos o familias en su domicilio o en otros lugares, ciertos organismos oficiales u organizaciones privadas, organizaciones de auxilio en caso de catástrofes y organizaciones de ayuda de tipo nacional o local, así como los especialistas que prestan servicios de consejo y orientación.

- 871 Asistencia en establecimientos residenciales con cuidados sanitarios.
- 872: Asistencia en establecimientos residenciales para personas con discapacidad intelectual, enfermedad mental y drogodependencia.
- 873 Asistencia en establecimientos residenciales para personas mayores y con discapacidad física.
- 881 Actividades de servicios sociales sin alojamiento para personas mayores y con discapacidad.

#### **6.4 Evolución y características del empleo en el SAAD**

El comportamiento del sector de la atención a la dependencia desde el punto de vista de la generación de empleo ha sido positivo en comparación con el conjunto de la economía española, tanto en la doble recesión registrada entre 2010 y 2013 y en la recesión derivada de la crisis sanitaria derivada de la transmisión del virus Covid-19 como en las subsecuentes fases de expansión<sup>72</sup>. Como se aprecia en la Tabla 6.1 y en el Gráfico 6.1, ambas variables se mueven en sentido diametralmente opuesto entre 2011 y 2014 y desde 2019 hasta 2021. Como resultado de este dispar comportamiento, el incremento anual medio del empleo durante el período 2009-2021 se sitúa en el 4,06% para la atención a la dependencia y en el -0,36% para la economía en su conjunto. Esta diferencia de 4,32 puntos porcentuales sugiere un gran dinamismo del sector, que ha sido capaz de aumentar paulatinamente el número de personas trabajadoras desde 273.150 en 2008 a 452.026 en 2021. El número medio de personas ocupadas en el sector se situó en 374.170 durante el período 2009-2021.

La relevancia del empleo en la atención a la dependencia se ha puesto de manifiesto en las entrevistas realizadas en el marco de esta evaluación señalándose su potencial como importante nicho de empleo, resaltando también la creación de empleo en otras actividades periféricas o fronterizas con la atención a la dependencia y el comportamiento dispar entre CCAA a la hora de generar puestos de trabajo. Todo ligado a la preocupación por la calidad del empleo, tal como se señala en una de las entrevistas:

*"creo que tanto la cobertura insuficiente como la intensidad inadecuada de las prestaciones pues han conformado un volumen de empleo que es relevante, estamos hablando en torno a medio millón de personas aproximadamente empleadas lo que podíamos denominar con los servicios sociales que en su gran mayoría están destinados a la atención a la dependencia, pero que no son exclusivamente allí otras actividades digamos que son periféricas o fronterizas con la atención a la dependencia..., pero presenta un déficit de calidad del empleo muy relevante" (E 1).*

---

<sup>72</sup> La Contabilidad Nacional de España que elabora el INE ofrece datos desagregados de las actividades de servicios sociales que engloban las divisiones 87 y 88 de la CNAE. No obstante, y tal como se ha señalado anteriormente, dado que algunas de sus subcategorías contemplan actividades que no siempre están perfectamente ajustadas al ámbito de la dependencia, se ha procedido a depurarlos a partir de los datos proporcionados por la EPA. En concreto, se ha restado para cada año el porcentaje de empleo de las subcategorías 879 y 889 sobre el total de las divisiones 88 y 87, de manera que el sector de la atención a la dependencia queda recogido únicamente por las subcategorías CNAE 871, 872, 873 y 881.

**Tabla 6.1: Evolución del empleo (2008-2021): Total economía y atención a la dependencia**

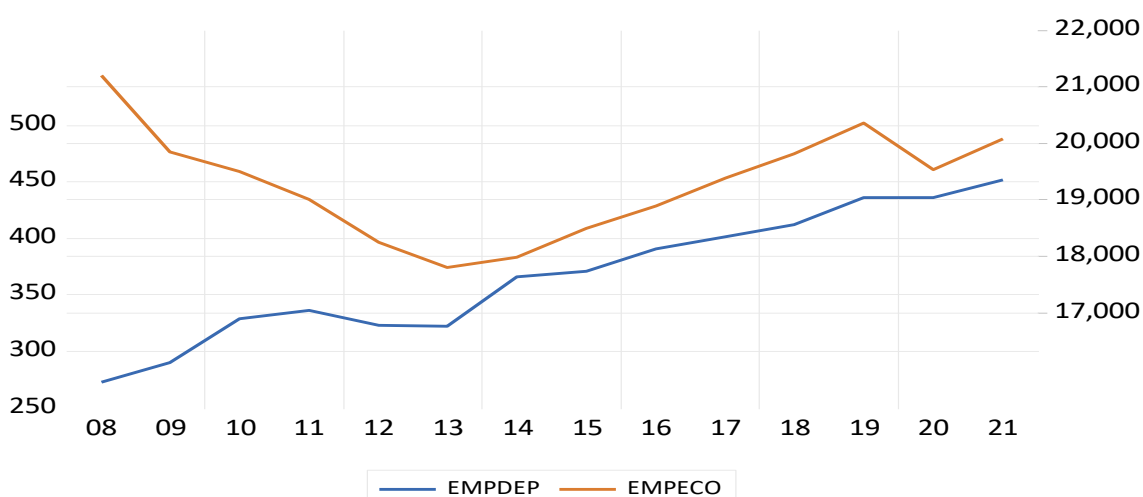
	Atención a la dependencia	Total economía
2008	273	21196
2009	290	19853
2010	329	19506
2011	336	19011
2012	323	18248
2013	322	17803
2014	366	17988
2015	371	18491
2016	391	18885
2017	401	19382
2018	412	19809
2019	436	20365
2020	436	19526
2021	452	20085
Media 2009-2021	374.170	19150
TCA 2009-2021	4.06	-0.36

Notas: Miles de personas

TCA representa la tasa media de crecimiento anual

Fuente: Estimaciones propias a partir de datos del Contabilidad Nacional depurados para la atención a la dependencia con datos de la Encuesta de Población Activa (eliminándose la participación de las CNAE 879 y 889).

**Gráfico 6.1: Evolución del empleo (2008-2021): Total economía y atención a la dependencia**



Notas: Miles de personas. Escala izquierda para el empleo en la atención a la dependencia (EMPDEP) y escala derecha para el empleo total en la economía (EMPECO).

Fuente: Estimaciones propias a partir de datos del Contabilidad Nacional depurados para la atención a la dependencia con datos de la Encuesta de Población Activa (eliminándose la participación de las CNAE 879 y 889).



Por su parte, la Tabla 6.2 presenta una estimación de la distribución del empleo de atención a la dependencia entre los cuatro subsectores considerados basada en una explotación de los microdatos de la EPA y su ajuste a las series de Contabilidad Nacional de España. De dicha estimación se deduce que la asistencia en establecimientos residenciales para personas mayores y con discapacidad física (CNAE 873) es la que tiene mayor participación relativa en la ocupación del sector (con un valor medio del 59,23% durante el período 2009-2021), seguido de las actividades de servicios sociales sin alojamiento para personas mayores y con discapacidad (CNAE 881) con un peso del 29,54% del total. En términos temporales, el subsector que ha experimentado un mayor crecimiento medio entre los años 2009 y 2021 es el de la asistencia en establecimientos residenciales para personas con discapacidad intelectual y enfermedad mental (CNAE 872) con un 5,4%, seguido de la asistencia en establecimientos residenciales para personas mayores y con discapacidad física y drogodependencia con un 4,30%.

**Tabla 6.2: Evolución del empleo (2008-2021): Atención a la dependencia y subsectores.**

	Atención a la dependencia	Establecimientos residenciales con cuidados sanitarios	Establecimientos residenciales discapacidad intelectual, enfermedad mental	Establecimientos residenciales personas mayores y con discapacidad física	Servicios sociales sin alojamiento personas mayores y con discapacidad física
2008	273	8	22	156	87
2009	290	9	23	165	93
2010	329	10	26	188	105
2011	336	10	27	191	107
2012	323	13	26	187	97
2013	322	13	26	187	97
2014	366	11	33	227	95
2015	371	11	30	234	96
2016	391	12	27	246	105
2017	401	16	28	244	112
2018	412	16	29	243	124
2019	436	13	35	261	126
2020	436	13	39	249	135
2021	452	9	41	262	140
Media 2009-2021	374	12	30	222	110
TCA 2009-2021	4.06	2.28	5.40	4.30	3.86

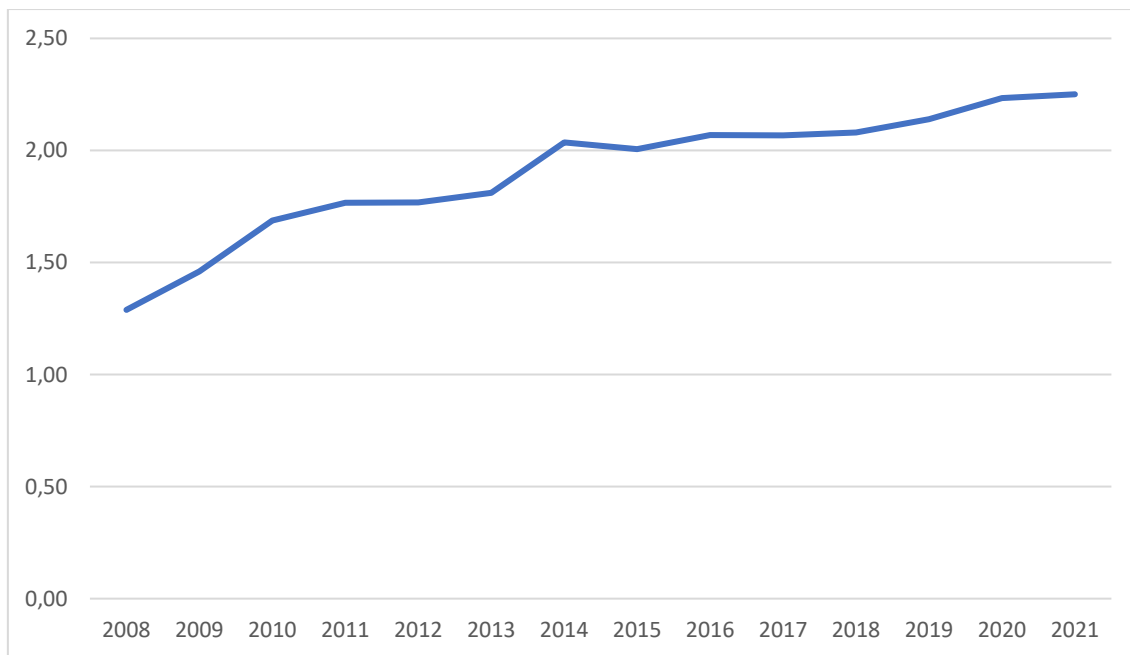
Notas: Miles de personas

TCA representa la tasa media de crecimiento anual

Fuente: Estimaciones propias a partir de datos del Contabilidad Nacional depurados para la atención a la dependencia con datos de la Encuesta de Población Activa (eliminándose la participación de las CNAE 879 y 889).

El Gráfico 6.2 ofrece la evolución temporal de la participación del empleo en la atención a la dependencia sobre el empleo total. Como se observa, la importancia relativa del sector ha ido aumentando gradualmente desde el 1,29% registrado en 2008 hasta el 2,25% estimado para 2021, con ligeros retrocesos en 2015 y 2017. El valor promedio del peso relativo del sector en el empleo total entre 2009 y 2021 se sitúa en el 1,90%.

**Gráfico 6.2: Participación del empleo en la atención a la dependencia sobre el empleo total (2008-2021)**



Fuente: Estimaciones propias a partir de datos del Contabilidad Nacional depurados para la atención a la dependencia con datos de la Encuesta de Población Activa (eliminándose la participación de las CNAE 879 y 889).

Respecto a las horas trabajadas, en la Tabla 6.3 y el Gráfico 6.3, se observa un patrón similar al detectado en el empleo. En el caso del sector de la atención a la dependencia, el número de horas trabajadas ha ido incrementándose gradualmente desde 432 millones en 2008 a 676 millones en 2021, situándose la tasa media de crecimiento durante el período 2009-2021 en el 3,61%, en claro contraste con la caída del -0,76% registrado en la tasa de crecimiento anual de las horas trabajadas en el conjunto de la economía española. El número medio de horas trabajadas en el sector se situó en 561 millones durante el período 2009-2021, representando el 1,74% del total de horas trabajadas en el total de la economía.

**Tabla 6.3: Evolución del número de horas trabajadas (2008-2021): Total economía y atención a la dependencia.**

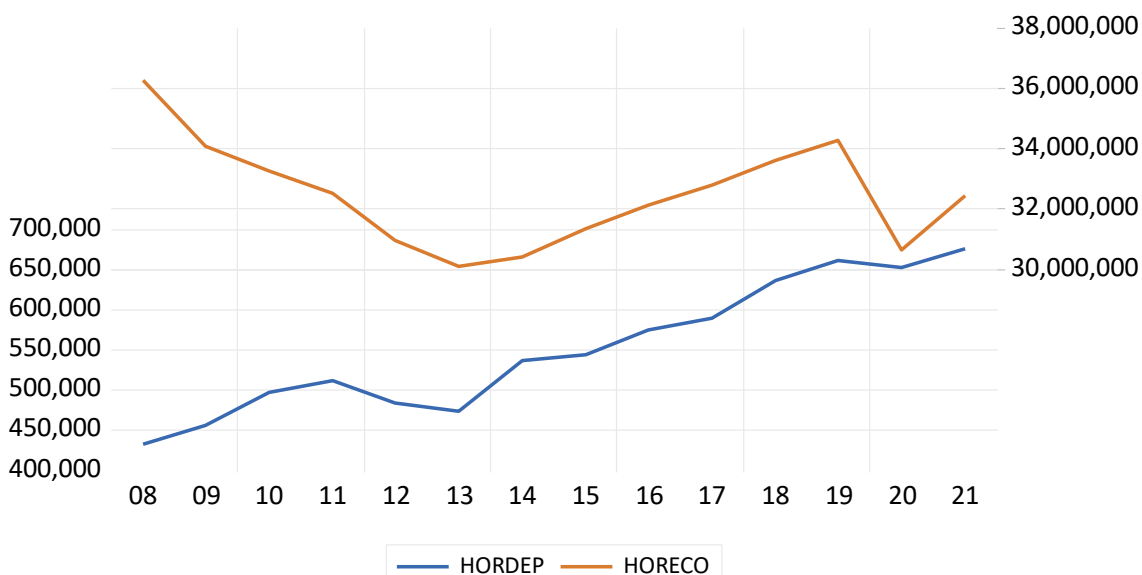
	Atención a la dependencia	Total economía
2008	432407	36248006
2009	457055	34063010
2010	497619	33272687
2011	511278	32521617
2012	483694	30962037
2013	474071	30083606
2014	536732	30409358
2015	543526	31327801
2016	574534	32132565
2017	589266	32802153
2018	636243	33628363
2019	661495	34272327
2020	652628	30649890
2021	676418	32421412
Media 2009-2021	561120	32195910
TCA 2009-2021	3.61	-0.76

Notas: Miles de horas

TCA representa la tasa media de crecimiento anual

Fuente: Estimaciones propias a partir de datos del Contabilidad Nacional depurados para la atención a la dependencia con datos de la Encuesta de Población Activa (eliminándose la participación de las CNAE 879 y 889).

**Gráfico 6.3: Evolución del número de horas trabajadas (2008-2021): Total economía y atención a la dependencia**



Notas: Miles de horas. Escala izquierda para las horas trabajadas en la atención a la dependencia (HORDEP) y escala derecha para las horas trabajadas en el total de la economía (HORECO).

Fuente: Estimaciones propias a partir de datos del Contabilidad Nacional depurados para la atención a la dependencia con datos de la Encuesta de Población Activa (eliminándose la participación de las CNAE 879 y 889).

En lo que respecta a las características del empleo en el sector, de la Tabla 6.4 se desprende que las mujeres representan el colectivo más relevante en términos relativos, pasando del 77,35% en 2009 al 77,44% en 2021, situándose en 77,03% su valor promedio durante el período objeto de análisis. En el caso de los hombres, su peso relativo se ha incrementado gradualmente desde el 22,65% en 2009 al 23,25% en 2020, disminuyendo en 2021 al 22,56% y siendo 23,58% su participación media. Esta distribución por sexo contrasta claramente con la observada para la economía en su conjunto, donde los hombres representan la mayoría de las personas trabajadoras (si bien su peso disminuye paulatinamente desde el 54,44% en 2009 al 51,94% en 2021), situándose en el 53,10% su participación media. Comparando la importancia relativa de las mujeres respecto a los hombres en la atención a la dependencia y en la totalidad de la economía española, se registra una diferencia media de 30,13 puntos porcentuales durante los años objeto de análisis. Esta feminización del empleo en la atención a la dependencia se ha puesto de manifiesto en las entrevistas de valoración realizadas en el marco de esta evaluación. Por su parte, la Tabla 6.5 ofrece el detalle de la distribución porcentual media por sexo para el total del sector de la atención a la dependencia y los subsectores que lo componen. Entre los varones, despunta el mayor peso de los hombres respecto al registrado para la totalidad del sector en los establecimientos residenciales para personas con discapacidad intelectual y enfermedad mental y en los servicios sociales sin alojamiento para personas mayores y con discapacidad (1,76 y 4,20 puntos porcentuales más, respectivamente).

En relación con el tipo de contrato (Tabla 6.6 y Gráfico 6.4), observamos que en la atención a la dependencia los contratos indefinidos superan a los contratos eventuales tanto a tiempo completo como a tiempo parcial lo que redundará muy positivamente sobre la calidad y estabilidad del empleo. Como se resaltó en las entrevistas realizadas con informantes claves, este hecho es especialmente relevante dada la directa relación entre la calidad de la atención que reciben las personas beneficiarias de la prestación y la calidad del empleo de quienes les tienen que atender. No obstante, entre 2009 y 2021 se registra un ligero aumento de los contratos a tiempo parcial que pasan del 33,82% al 38,70%. En 2009, los contratos indefinidos (a tiempo completo y a tiempo parcial) suponían el 55,06% del total y los de tiempo completo (indefinidos y eventuales) el 63,60%, siendo los indefinidos a tiempo completo el contrato más frecuente (39,42%), seguido de los eventuales a tiempo completo (23,68%). Por su parte, en 2021 la importancia relativa de los contratos indefinidos se incrementa hasta el 58,86% y la de los contratos a tiempo completo aumenta al 58,98%, continuando los contratos indefinidos a tiempo completo como los más frecuentes (38,82%), seguidos de los eventuales a tiempo completo (20,16%). En términos medios, durante el período 2009 a 2021, los contratos indefinidos suponen el 55,74% y los de tiempo completo el 59,22%. En cuanto a los fijos discontinuos, su peso relativo oscila con altibajos desde el 0,76% de 2009 al 0,98% en 2021, situándose su valor promedio durante estos años en el 0,88%. Al comparar con los valores medios del sector (Tabla 6.7), destaca la mayor participación de los contratos indefinidos a tiempo completo en los establecimientos residenciales para personas con discapacidad intelectual y enfermedad mental (5,52 puntos porcentuales más) y en los establecimientos residenciales para personas mayores y con discapacidad física (2,57 puntos más), los contratos eventuales a

tiempo completo en los establecimientos residenciales con cuidados sanitarios (2,48 puntos más) y los contratos eventuales a tiempo parcial en los servicios sociales sin alojamiento para personas mayores y con discapacidad (7,89 puntos más). Cabe destacar que durante las entrevistas realizadas con grupos que tienen interés e impacto en el SAAD se ha destacado que la última reforma laboral está cambiando los patrones de contratación, consiguiendo que el peso de los contratos temporales se reduzca, con el consiguiente rápido incremento de los contratos indefinidos. No obstante, durante el periodo de muestra analizado, al comparar los valores medios de los principales tipos de contratos del sector con el total de la economía (Gráfico 6.5). se observa una menor presencia de los contratos indefinidos a tiempo parcial (3 puntos porcentuales menos) y un mayor peso de los indefinidos a tiempo completo (1,53 puntos más).

Esta ambivalente realidad situada, por una parte, entre el crecimiento del empleo y una mejora relativa de la estabilidad laboral y, por otra parte, la realidad de una relativa precariedad desigual del empleo en los servicios de atención a la dependencia es compartida por los actores sociales consultados, tal como se muestra en la siguiente afirmación:

*"es un empleo precario, es un empleo feminizado y es un empleo que tiene que evolucionar profesionalmente, más técnicamente, mayor formación de los trabajadores dedicados a los cuidados, es decir, no vale cuidar de cualquier manera, y en algunos sitios lo hemos visto recientemente con la Ley de la Dependencia que había escasez de profesionales, porque uno tiene la sensación de que la gente va a cuidar porque no le queda otro sitio, porque es un nicho de empleo importante y acuden a él, pero es un nicho de empleo importante con bajas remuneraciones y, por lo tanto, no les queda otra solución que ir ahí a algunos profesionales..." (E 4).*

La Tabla 6.8 muestra la distribución de personas empleadas por régimen de cotización a la seguridad social. Como se aprecia, el régimen general es el predominante en el sector de la atención a la dependencia (con una participación media en el total del 98,34% durante el período 2009-2021), mientras que el régimen especial de trabajadores autónomos (RETA) registra una tasa media de crecimiento del -1,31%. Esta distribución es ligeramente diferente respecto a la registrada para la totalidad de economía española, que presenta una menor participación del régimen general, con una diferencia media de 6,94 puntos porcentuales durante los años 2009 a 2021. Como complemento, en la Tabla 6.9 se ofrece la distribución porcentual media tanto para el total del sector de la atención a la dependencia como para los subsectores considerados en el análisis. Como puede apreciarse, sobresale la mayor presencia relativa de los cotizantes en el RETA en los establecimientos residenciales para personas mayores y con discapacidad física (0,11 puntos porcentuales más).

Con referencia al grupo de cotización a la seguridad social, en la Tabla 6.10 se aprecia que predominan las categorías profesionales intermedias, siendo la categoría de personal oficial administrativo el grupo más frecuente (aumentando su importancia relativa desde el 16,44% en 2009 al 17,59% en 2021, con un valor medio del 16,32% durante estos años), seguida de la categoría de los/las jefes/as administrativos/as (con un peso relativo del 15,74% en 2009 y del 13,41% en 2021, situándose en 14,77% su valor promedio). En términos de crecimiento medio anual, destaca el

comportamiento tanto de los mayores de 18 años no cualificados (2,37%) y la categoría de oficiales de primera y segunda (1,25%) como la de oficiales de tercera y especialistas (1,21%). Al comparar los valores medios del sector con los de los subsectores (Tabla 6.11), destaca la mayor participación relativa de las categorías de oficiales de tercera y especialistas en los establecimientos residenciales con cuidados sanitarios y en los establecimientos residenciales para personas mayores y con discapacidad física (3,26 y 7,10 puntos porcentuales más, respectivamente), la categoría de ingenieros técnicos, peritos y ayudantes titulares en los establecimientos residenciales para personas con discapacidad intelectual y enfermedad mental (4,86 puntos más) y la de oficiales de primera y segunda en los servicios sociales sin alojamiento para personas mayores y con discapacidad (5,30 puntos más).

En lo que concierne a la edad (Tabla 6.12) observamos que las personas trabajadoras con edades comprendidas entre 25 y 55 años suponen el grupo con más peso relativo, si bien registran un descenso desde el 80,19% en 2009 al 72,98% en 2021 (siendo 78,66% su valor promedio durante el período), situándose en segundo lugar las personas empleadas con más de 55 años, cuya participación relativa se incrementa desde el 11,91% en 2009 al 20,66% en 2021 (siendo 15,10% su importancia relativa durante estos años). Esta distribución difiere visiblemente con la registrada para la totalidad de la economía española donde, aunque el grupo mayoritario es el de personas ocupadas que tienen entre 25 y 55 años, su participación media durante los años 2009 a 2020 es 29,10 puntos porcentuales menor. De forma similar, se detecta una mayor presencia relativa de las personas empleadas con más de 55 años en la economía en su conjunto, con una diferencia media respecto a la atención a la dependencia de 33,41 puntos porcentuales. Desde una perspectiva dinámica, en la atención a la dependencia se detecta un cierto envejecimiento del personal del sector al registrarse tasas medias negativas de crecimiento de los grupos jóvenes (-1,76% para aquellos con edades entre 20 y 24 años) y tasas medias positivas en el grupo de mayor edad (4,73% para los mayores de 55 años). Al examinar la distribución media de edades por subsectores (Tabla 6.13) descuellos la mayor presencia respecto al total, del sector de los mayores de 55 años en los establecimientos residenciales con cuidados sanitarios y en los servicios sociales sin alojamiento para personas mayores y con discapacidad física (1,73 y 1,20 puntos porcentuales más, respectivamente) y la de las personas trabajadoras con edades comprendidas entre los 25 y 55 años en los establecimientos residenciales para personas con discapacidad intelectual enfermedad mental (0,62 puntos más) así como el menor peso relativo de las personas ocupadas de 20 a 24 años en los servicios sociales sin alojamiento para personas mayores y con discapacidad física (0,98 puntos menos).

La Tabla 6.14 ofrece información sobre la antigüedad en el contrato actual, tanto para el sector de la atención a la dependencia como para el total de la economía. Como se observa en dicha tabla, el tramo más importante en términos relativos en las personas trabajadoras de atención a la dependencia ha ido cambiando con el devenir de los años: los que llevan más de 15 años (2009), los que llevan de tres a cinco años (2010-2012), los que llevan de seis a diez años (2013-2018), los que llevan de once a quince años (2019-2020) y los que llevan de tres a cinco años (2021), mientras que para el total de la economía es la categoría de más de 15 años

la que siempre presenta el peso relativo más elevado. Como consecuencia, al comparar valores medios durante el período 2009 a 2021 sobresale la menor presencia relativa en la atención a la dependencia respecto al total de la economía de personas trabajadoras con un contrato de quince o más años (11,31 puntos porcentuales menos) y la mayor importancia relativa de aquellas personas ocupadas con un contrato con una antigüedad entre tres a cinco años o entre 6 y 10 años (3,56 y 3,52 puntos más, respectivamente).

Al evaluar el tiempo que llevan trabajando con el empleo actual (Tabla 6.15), observamos un comportamiento similar al detectado en la Tabla 6.14, excepto en los años 2019 a 2021 para el caso de las personas ocupadas en la atención a la dependencia en las que el tramo más frecuente se registra ahora en aquellas con quince o más años, mientras que para los años en el contrato actual ocurría en el tramo de once a quince años. En términos de porcentajes promedio durante el período 2009 a 2021, se aprecia una menor importancia relativa de las personas trabajadoras del sector de la atención a la dependencia en relación al total de la economía de los que llevan quince o más años en el empleo actual (14,79 puntos porcentuales menos) y un mayor peso relativo de aquellas personas ocupadas que llevan en el empleo actual entre tres a cinco años o entre 6 y 10 años (4,68 y 5,31 puntos más, respectivamente).

En lo que concierne al número de horas habituales trabajadas semanalmente por contrato, en el Gráfico 6.6 se aprecia que en 2009 el tramo de 31 a 40 horas era el de mayor importancia relativa (62,51% del total), seguido del tramo de 41 a 50 horas (9,84%), mientras que en 2021, el 100% de sus personas empleadas trabajaron más de 90 horas. En comparación con el total de la economía (Gráfico 6.7), la atención a la dependencia presentaba en 2009 una mayor importancia relativa de personas trabajadoras en el tramo de 11 a 20 horas habituales a la semana por contrato (3,13 puntos porcentuales más) y un menor peso relativo de personas ocupadas con 41 a 50 horas (3,60 puntos porcentuales menos), mientras que en 2021 no hay diferencias, ya que en ambos casos el 100% de las personas empleadas trabajan habitualmente más de 90 horas semanales. Durante las entrevistas se ha aludido de forma expresa a esta problemática, especialmente en relación a la ayuda a domicilio, donde se registra un aumento significativo de los servicios, frecuencias y horas a las personas usuarias:

*"Es verdad que la parte de la temporalidad de alguna forma entendemos que puede venir a resolverse a través de la reforma laboral, que se acaba de aprobar, que establece una limitación muy concreta para la utilización de los contratos temporales, pero la parcialidad nos parece un elemento muy relevante, porque por ejemplo en los servicios de ayuda a domicilio, los contratos a tiempo parcial superan el 60% del sector...Entonces nosotros entendíamos por ejemplo que un elemento de calidad debería venir de la mano de garantizar un porcentaje de jornada mínimo para los trabajadores a tiempo parcial, de tal forma que se garantice que la vinculación de ese trabajador con el servicio que está prestando le garantiza una estabilidad suficiente como para garantizar el cumplimiento de los estándares de calidad que se tiene establecido (E 1).*

Las soluciones no son sencillas, pero posibles. tal como afirma una plataforma de provisión de servicios:

*"Entonces siempre intentamos llenar horas de quién hay disponible y tener una bolsa de personas que puedan estar para esa otra parte y que sean las mismas en la medida de lo posible, porque claro pues las formamos y queremos que tenga un poco ese enfoque más parecido a cómo trabajamos nosotros, pero me consta que además estamos buscando nuevas técnicas para formar a personas y para encontrar personas porque especialmente las zonas rurales es muy complicado y además hay un choque fuerte con la economía sumergida. A mí no me interesa estar dada de alta 10 horas a la semana si al final luego no voy a tener opción a una prestación. Entonces ese es un gran reto, el poder ajustar esos horarios o, por ejemplo, o que un auxiliar, nos encantaría que un auxiliar se pueda dedicar a equis personas, por ejemplo, por una ratio de personas por auxiliar, para que al final se puedan autoorganizar y puedan encajar bien los horarios y esa persona tenga una jornada digna y completa también" (E 20).*

Lo cual supone que organizaciones laborales, pero también sociales, afirmen que el crecimiento del empleo va emparejado en este sector a que parte del empleo se caracterice por:

*"un alto abandono porque los contratos, .... la temporalidad y parcialidad, las jornadas completas brillan por su ausencia, es un convenio mileurista con lo cual con una jornada completa son unos 900 euros, imagínese con jornadas que permite el convenio marco-estatal de 15 y 20 horas de jornada semanal.....son contratos parciales de 25-30 horas la mayoría, muchísima eventualidad" (E 6).*

En relación con las horas extra trabajadas semanalmente (Gráfico 6.8), en 2009 el tramo de 31 a 40 horas era el de mayor importancia relativa (50,61% del total), seguido del tramo de 1 a 10 horas (11,92%), mientras que en 2021, el 85,42% de las personas empleadas trabajaron más de 90 horas extras y el 14,58% restante de 1 a 10 horas. En comparación con el total de la economía (Gráfico 6.9), la atención a la dependencia presentaba en 2009 una mayor importancia relativa de personas trabajadoras en el tramo de 11 a 20 horas extras semanales por contrato (2,47 puntos porcentuales más) y un menor peso relativo de personas ocupadas con 41 a 50 horas (2,81 puntos porcentuales menos), mientras que en 2021 presentaba una mayor presencia relativa de personas trabajadoras que realizaban entre 1 y 10 horas extras (2,75 puntos porcentuales).

Por último, en cuanto a la remuneración salarial, desafortunadamente, su medición es una tarea compleja, ya que numerosos aspectos influyen en ella y no todos cuentan con una adecuada cobertura estadística. En este sentido, y como complemento de los datos anteriormente presentados referidos al tiempo de trabajo, la cobertura de la seguridad social y el tipo de contrato, la Tabla 6.16 ofrece estimaciones de la ganancia salarial bruta anual por persona trabajadora en el sector de la dependencia basadas en un cruce de la Encuesta Anual de Estructura Salarial del INE con la Muestra Continua de Vidas Laborales elaborada por el MISSN<sup>73</sup>. Desafortunadamente, la Encuesta Anual de Estructura Salarial únicamente está disponible hasta 2020. Como se aprecia en dicha tabla, el salario bruto anual en el

---

<sup>73</sup> La ganancia salarial bruta incluye el total de las percepciones salariales en dinero efectivo y remuneraciones en especie. Se computan los devengos brutos, es decir, retribuciones antes de haber practicado las deducciones de las aportaciones a la Seguridad Social por cuenta de la persona trabajadora o las retenciones a cuenta del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas (IRPF).



sector ha ido incrementándose a una tasa media anual del 0,94% desde los 17.082 euros en 2009 hasta los 18.876 euros en 2020. Este crecimiento ha sido superior en 0,65 puntos porcentuales al registrado en el sector servicios, pero 0,08 puntos inferior al observado en el total de la economía. En términos comparativos, durante el periodo 2009-2020 el salario medio bruto en la atención a la dependencia ha sido equivalente al 84,5% del percibido en el sector servicios y el 74,6% del salario medio del total de la economía.

Al distinguir por sexos, en el sector de la dependencia destaca la mayor retribución de los hombres en comparación con las mujeres con salarios medios de 22.212 euros y 15.983 euros, respectivamente en el periodo 2009-2020, por lo que estimamos que los hombres ganan en la atención a la dependencia un 38,98% más que las mujeres, frente al 9,44% en los servicios y 28,35% en la economía en su conjunto. Debe destacarse que el salario bruto de los hombres en el sector es un 6,61% más elevado que en los servicios, aunque un 14,80% inferior que en la totalidad de la economía, siendo, sin embargo, inferior en el caso de las mujeres en ambos casos (un 16,05% y un 21,32%, respectivamente). Por último, se detectan también unas mayores tasas de crecimiento medias durante el periodo 2009-2021 respecto al sector servicios tanto en mujeres (0,51 puntos porcentuales más) como en hombres (0,96 puntos) e inferiores en relación al total de la economía entre las mujeres (0,5 puntos menos), no así en los hombres (0,34 puntos más), pasando las mujeres de percibir 15.900 euros en 2009 a 17.305 euros en 2020, mientras que los hombres vieron su salario subir desde los 21.171 euros en 2009 hasta los 24.166 euros en 2020.

La información suministrada en las anteriores tablas y gráficos permite caracterizar a la persona trabajadora tipo del sector de la dependencia (entendido como el más frecuente en cada uno de los atributos considerados por lo que no procede adicionar todos ellos a una misma persona) a partir de una serie de características socio-económicas: mujer, con contrato indefinido a tiempo completo, que cotiza a la Seguridad Social el régimen general en el grupo de oficiales administrativos, tiene entre 25 y 55 años, lleva trabajando entre 6 y 10 años con el contrato actual y en el empleo actual, y trabajaba de 31 a 40 horas habituales por contrato y otras tantas horas extra en 2009 y más de 90 horas en ambas categorías en 2021. En comparación con la persona trabajadora tipo de la economía española, en la atención a la dependencia se detecta una mayor presencia relativa de las mujeres, de las personas ocupadas con edades comprendidas entre 25 y 55 años y de las personas trabajadoras eventuales a tiempo parcial.

**Tabla 6.4: Distribución del empleo por sexo (2009-2021): Total economía y atención a la dependencia**

Total economía	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Mujer	45.56	46.00	46.37	46.74	46.67	46.76	46.94	47.03	47.16	47.33	47.54	47.60	48.06
Hombre	54.44	54.00	53.63	53.26	53.33	53.24	53.06	52.97	52.84	52.67	52.46	52.40	51.94
Atención a la dependencia	2009.00	2010.00	2011.00	2012.00	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Mujer	77.35	78.45	77.89	77.32	76.91	76.65	76.68	76.44	76.49	76.58	76.87	76.75	77.44
Hombre	22.65	21.55	29.46	22.68	23.09	23.35	23.32	23.56	23.51	23.42	23.13	23.25	22.56

Nota: Porcentajes

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Tesorería General de la Seguridad Social proporcionados por el IMSERSO y de la Muestra Continua de Vidas Laborales elaborada por el MISSN.

**Tabla 6.5: Distribución del empleo por sexo: Atención a la dependencia y subsectores.**

	Atención a la dependencia	Establecimientos residenciales con cuidados sanitarios	Establecimientos residenciales discapacidad intelectual y enfermedad mental	Establecimientos residenciales personas mayores y con discapacidad física	Servicios sociales sin alojamiento para personas mayores y con discapacidad
Mujer	77.03	80.70	74.66	82.79	72.21
Hombre	23.58	19.30	25.34	17.21	27.79

Nota: Valores medios 2009-2021 (en porcentajes)

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Tesorería General de la Seguridad Social proporcionados por el IMSERSO.

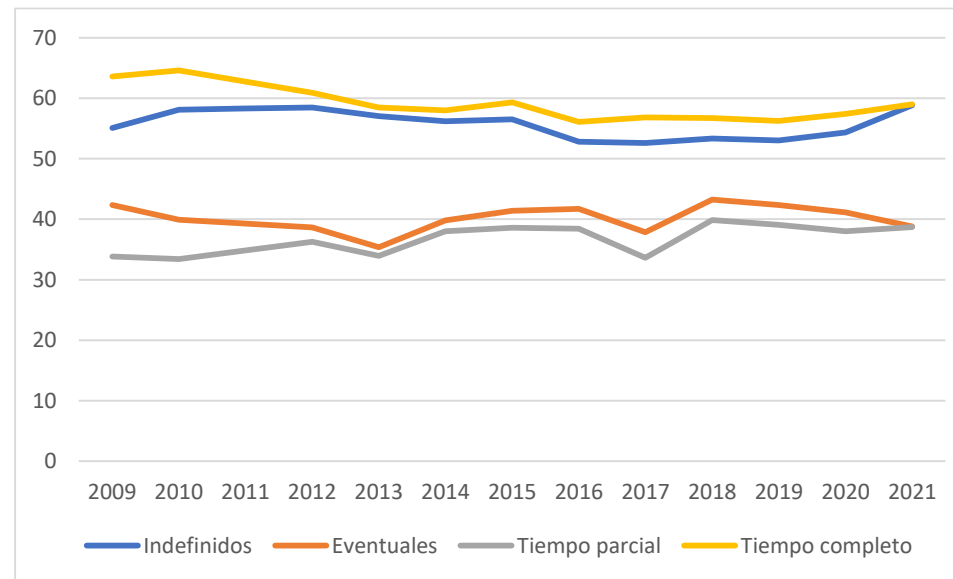
**Tabla 6.6: Distribución del empleo en la atención a la dependencia por tipo de contrato (2009-2021).**

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Indefinido Tiempo Completo	39.92	42.60	42.27	41.93	40.08	39.09	39.23	36.13	35.77	35.76	35.29	36.12	38.82
Indefinido Tiempo Parcial	15.14	15.48	16.02	16.55	16.98	17.09	17.30	16.69	16.82	17.59	17.72	18.20	20.04
Eventual Tiempo Completo	23.68	21.98	20.47	18.96	18.40	18.89	20.09	19.97	21.04	20.95	20.98	21.31	20.16
Eventual Tiempo Parcial	18.68	17.91	18.81	19.70	16.98	20.91	21.31	21.75	16.82	22.27	21.35	19.81	18.66
Fijos Discontinuos	0.76	0.62	0.88	1.13	1.28	1.33	0.81	1.40	1.50	1.51	1.54	1.41	0.98
No consta	1.83	1.40	1.57	1.73	2.90	2.68	1.25	4.06	2.20	1.92	3.11	3.15	1.34

Nota: Porcentajes.

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Tesorería General de la Seguridad Social proporcionados por el IMSERSO.

**Gráfico 6.4: Distribución del empleo en la atención a la dependencia por tipo de contrato (2009-2021).**

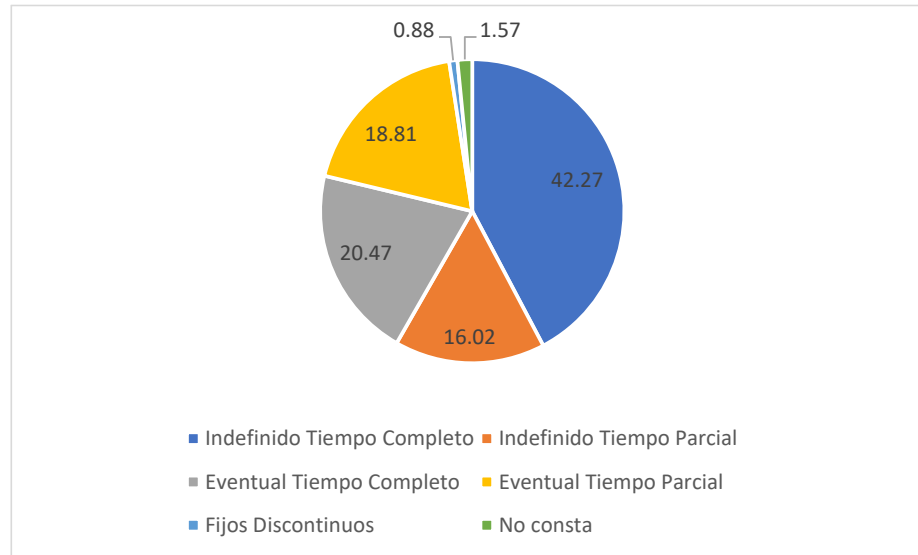


Nota: Porcentajes

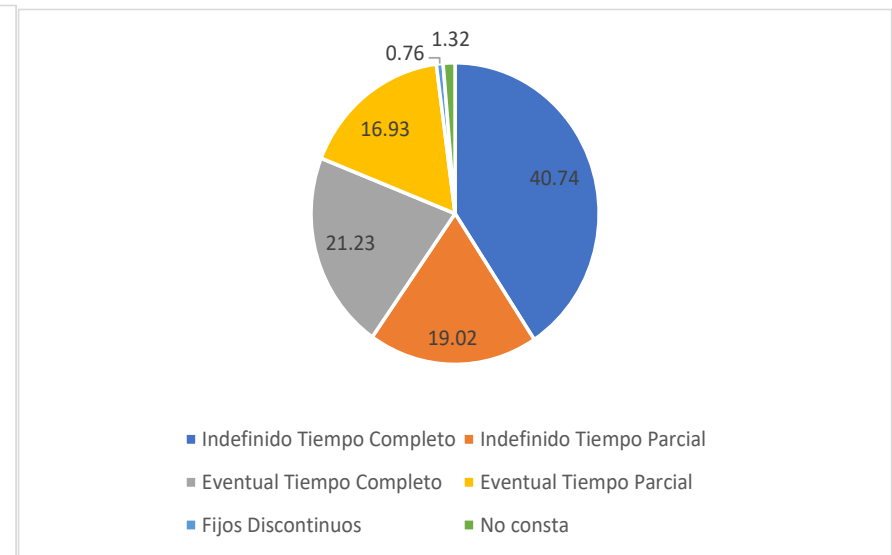
Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Tesorería General de la Seguridad Social proporcionados por el IMSERSO.

**Gráfico 6.5: Distribución del empleo por tipo de contrato (Media 2009-2021).**

Panel A: Atención a la dependencia



Panel B: Total de la economía



Nota: Porcentajes

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Tesorería General de la Seguridad Social proporcionados por el IMSERSO y de la Muestra Continua de Vidas Laborales elaborada por el INE.

**Tabla 6.7: Distribución del empleo por tipo de contrato: Atención a la dependencia y subsectores.**

	Atención a la dependencia	Establecimientos residenciales con cuidados sanitarios	Establecimientos residenciales discapacidad intelectual y enfermedad mental	Establecimientos residenciales personas mayores y con discapacidad física	Servicios sociales sin alojamiento para personas mayores y con discapacidad
Indefinido Tiempo Completo	42.27	41.85	47.67	44.70	34.40
Indefinido Tiempo Parcial	16.02	16.23	15.39	17.37	17.86
Eventual Tiempo Completo	20.47	23.08	20.45	21.46	18.02
Eventual Tiempo Parcial	18.81	15.36	15.04	15.06	26.57
Fijos Discontinuos	0.88	0.27	0.53	0.22	1.29
No consta	1.57	3.23	0.92	1.19	1.87

Nota: Valores medios 2009-2021 (en porcentajes)

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Tesorería General de la Seguridad Social proporcionados por el IMSERSO.

**Tabla 6.8: Distribución del empleo por régimen de cotización (2009-2021): Total economía y atención a la dependencia.**

<b>Total economía</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
Régimen General	89.59	89.40	90.00	90.61	90.95	91.31	91.62	91.91	92.21	92.48	92.75	92.78	92.61
Rég. Esp. Trab. Autónomos	10.41	10.60	10.00	9.39	9.05	8.69	8.38	8.09	7.79	7.52	7.25	7.22	7.36
<b>Atención a la dependencia</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
Régimen General	98.36	98.57	98.32	98.07	98.11	98.10	98.53	98.23	98.33	98.35	98.38	98.35	98.76
Rég. Esp. Trab. Autónomos	1.64	1.43	1.68	1.93	1.89	1.9	1.47	1.77	1.67	1.65	1.62	1.65	1.24

Nota: Porcentajes

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Tesorería General de la Seguridad Social proporcionados por el IMSERSO y de la Muestra Continua de Vidas Laborales elaborada por el MISSN

**Tabla 6.9: Distribución del empleo por régimen de cotización: Atención a la dependencia y subsectores**

	Atención a la dependencia	Establecimientos residenciales con cuidados sanitarios	Establecimientos residenciales discapacidad intelectual y enfermedad mental	Establecimientos residenciales personas mayores y con discapacidad física	Servicios sociales sin alojamiento para personas mayores y con discapacidad
Régimen General	98.34	98.89	99.40	98.20	98.40
Rég. Esp. Trab. Autónomos	1.69	1.11	0.60	1.80	1.60

Nota: Valores medios 2009-2021 (en porcentajes)

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Tesorería General de la Seguridad Social proporcionados por el IMSERSO.

**Tabla 6.10: Distribución del empleo en la atención a la dependencia por grupo de cotización (2009-2021).**

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
AUXILIARES ADMINIS	5.79	5.27	8.2	5.87	5.77	5.81	5.3	5.95	6.06	6.16	6.17	6.37	5.44
SUBALTERNOS	14.68	11.84	13.69	13.48	13.44	13.66	12.26	13.77	14.05	14.08	13.83	13.74	11.68
MAYORES 18 NO CUALIF	3.01	2.52	4.19	2.95	2.82	2.87	2.58	2.82	2.92	3.14	3.34	3.51	3.12
ING.TECNICOS AYUDANT	5.48	5.05	6.16	5.62	5.49	5.52	5.26	5.53	5.71	5.75	5.93	5.88	5.29
OFICIALES 1` Y 2`	8.58	9.58	14.16	9.94	9.78	9.61	9.56	9.35	9.23	8.94	8.64	8.4	8.56
OFICIALES 3`Y ESPEC	14.68	14.28	11.84	13.11	12.48	12.77	14.25	12.83	13.49	13.78	13.8	13.95	16.17
OFICIALES ADMINISTR	16.44	17.54	13.93	16.42	16.58	16.61	16.94	15.95	16.21	16.38	16.32	16.48	17.59
INGENIEROS LICENCIA	9.24	9.09	9.43	9.41	9.35	9.57	9.81	9.37	9.39	9.22	9.05	9.03	9.85
AYUDANTES NO TITULA	9.46	8.94	7.12	8.51	8.38	7.85	8.74	7.93	8.28	8.29	8.21	8.19	8.84
JEFES ADMINISTRATIVO	15.74	15.86	11.25	14.68	15.91	15.71	15.3	14.73	14.65	14.24	14.7	14.44	13.45
TRABAJ.MENOS 18 AÑOS	0.04	0.03	0.02	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.00	0.01

Nota: Porcentajes

Elaboración propia a partir de datos de la Tesorería General de la Seguridad Social proporcionados por el IMSERSO.

**Tabla 6.11: Distribución del empleo por grupo de cotización: Atención a la dependencia y subsectores**

	Atención a la dependencia	Establecimientos residenciales con cuidados sanitarios	Establecimientos residenciales discapacidad intelectual y enfermedad mental	Establecimientos residenciales personas mayores y con discapacidad física	Servicios sociales sin alojamiento para personas mayores y con discapacidad
AUXILIARES ADMINIS	6.06	5.34	6.47	5.02	5.22
SUBALTERNOS	13.54	12.88	13.70	11.94	10.91
MAYORES 18 NO CUALIF	3.06	2.74	3.13	1.98	2.98
ING.TECNICOS AYUDANT	5.62	4.22	10.48	3.78	5.17
OFICIALES 1` Y 2`	9.65	5.44	7.80	5.20	14.95
OFICIALES 3`Y ESPEC	13.44	16.69	16.42	20.54	9.28
OFICIALES ADMINISTR	16.32	18.62	14.37	18.63	15.99
INGENIEROS LICENCIA	9.33	12.01	9.42	11.01	7.34
AYUDANTES NO TITULA	8.33	9.39	6.51	8.63	9.60
JEFES ADMINISTRATIVO	14.77	12.67	11.69	13.26	18.57
TRABAJ.MENOS 18 AÑOS	0.01	0.01	0.01	0.01	0.02

Nota: Valores medios 2009-2021 (en porcentajes)

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Tesorería General de la Seguridad Social proporcionados por el IMSERSO.

**Tabla 6.12 Distribución del empleo por tramos de edad (2009-2021): Total economía y atención a la dependencia.**

Total economía	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
16 a 19 años	0.04	0.05	0.06	0.06	0.08	0.08	0.09	0.10	0.11	0.16	0.31	0.46	0.64
20 a 24 años	0.09	0.11	0.12	0.13	0.17	0.25	0.51	1.02	1.81	2.75	3.71	3.77	4.39
25 a 55 años	45.25	45.99	46.45	46.91	47.86	49.09	50.44	51.43	52.23	52.72	53.00	53.30	53.53
Más de 55 años	54.63	53.85	53.37	52.89	51.90	50.57	48.95	47.45	45.85	44.36	42.97	42.47	41.44
Atención a la dependencia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
16 a 19 años	0.73	0.54	0.43	0.31	0.29	0.31	0.39	0.4	0.46	0.51	0.52	0.51	0.64
20 a 24 años	7.18	6.87	6.31	5.75	5.2	5.15	5.41	5.41	5.52	5.59	5.55	5.5	5.72
25 a 55 años	80.19	80.36	80.75	81.14	80.55	79.92	78.37	78.24	77.32	76.47	75.66	74.93	72.98
Más de 55 años	11.91	12.23	12.52	12.8	13.96	14.62	15.83	15.94	16.69	17.43	18.27	19.06	20.66

Nota: Porcentajes

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Tesorería General de la Seguridad Social proporcionados por el IMSERSO y de la Muestra Continua de Vidas Laborales elaborada por el MISSN

**Tabla 6.13: Distribución del empleo por tramos de edad: Atención a la dependencia y subsectores**

	Atención a la dependencia	Establecimientos residenciales con cuidados sanitarios	Establecimientos residenciales discapacidad intelectual y enfermedad mental	Establecimientos residenciales personas mayores y con discapacidad física	Servicios sociales sin alojamiento para personas mayores y con discapacidad
16 a 19 años	0.45	0.58	0.46	0.68	0.40
20 a 24 años	5.79	6.15	6.17	7.10	4.81
25 a 55 años	78.66	76.44	79.27	77.64	78.49
Más de 55 años	15.10	16.84	14.11	14.58	16.30

Nota: Valores medios 2009-2021 (en porcentajes)

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Tesorería General de la Seguridad Social proporcionados por el IMSERSO.

**Tabla 6.14: Distribución del empleo por tiempo que llevan trabajando con el contrato actual (2009-2021).**

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
<b>Total economía</b>													
Menos de 1 mes	8.22	8.30	8.33	7.85	8.26	9.12	9.27	9.53	9.61	9.33	9.04	7.48	8.61
De 2 a 3 meses	5.98	5.74	5.67	5.32	5.39	5.89	6.11	6.10	6.52	6.42	6.32	5.54	5.83
De 4 a 5 meses	4.44	4.17	4.15	3.73	3.60	3.93	4.27	4.52	4.53	4.64	4.74	4.18	4.39
De 6 a 11 meses	8.06	7.20	6.92	6.46	6.27	6.49	7.11	7.72	8.00	8.30	8.60	8.05	7.40
De 1 a 2 años	9.17	7.53	7.41	6.98	5.97	6.12	6.52	7.11	7.71	8.28	8.84	9.10	7.78
De 3 a 5 años	17.20	17.98	17.21	15.52	13.17	12.58	11.44	10.62	10.85	11.76	12.67	13.93	14.74
De 6 a 10 años	15.07	15.71	16.22	17.75	19.10	18.40	17.12	16.04	14.23	12.68	11.13	11.01	11.14
De 11 a 15 años	8.49	9.57	10.15	11.23	12.23	12.18	12.15	12.20	12.66	12.77	12.89	13.02	11.95
Mas de 15 años	23.36	23.80	23.93	25.14	26.02	25.29	26.01	26.15	25.89	25.83	25.76	27.68	28.16
<b>Atención a la dependencia</b>													
Menos de 1 mes	9.41	10.23	8.96	8.11	7.26	9.03	10.09	9.59	10.07	9.88	9.70	8.51	9.42
De 2 a 3 meses	6.82	6.44	6.26	5.87	5.48	5.74	6.05	6.48	7.10	7.03	6.95	6.21	6.18
De 4 a 5 meses	5.29	5.73	5.15	4.28	3.41	4.07	4.40	4.99	5.33	5.14	4.94	4.64	4.40
De 6 a 11 meses	10.31	10.20	8.90	7.88	6.85	6.14	7.17	7.95	8.52	9.18	9.84	8.85	7.49
De 1 a 2 años	10.62	12.28	12.47	10.14	7.82	5.97	6.39	8.01	8.56	9.48	10.40	10.05	8.95
De 3 a 5 años	16.97	23.03	24.15	22.63	21.10	19.01	15.13	12.63	11.91	12.49	13.06	15.61	17.85
De 6 a 10 años	12.24	14.96	16.56	19.84	23.12	26.00	24.15	23.26	20.71	17.51	14.31	14.02	13.07
De 11 a 15 años	6.14	6.86	6.91	8.94	10.97	10.97	13.34	13.55	13.66	14.58	15.49	16.42	15.15
Mas de 15 años	22.20	10.26	10.65	12.32	13.99	13.08	13.28	13.53	14.14	14.72	15.30	15.70	17.49

Nota: Porcentajes

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Encuesta de Población Activa (INE).



**Tabla 6.15: Distribución del empleo por tiempo que llevan trabajando en el empleo actual (2009-2021).**

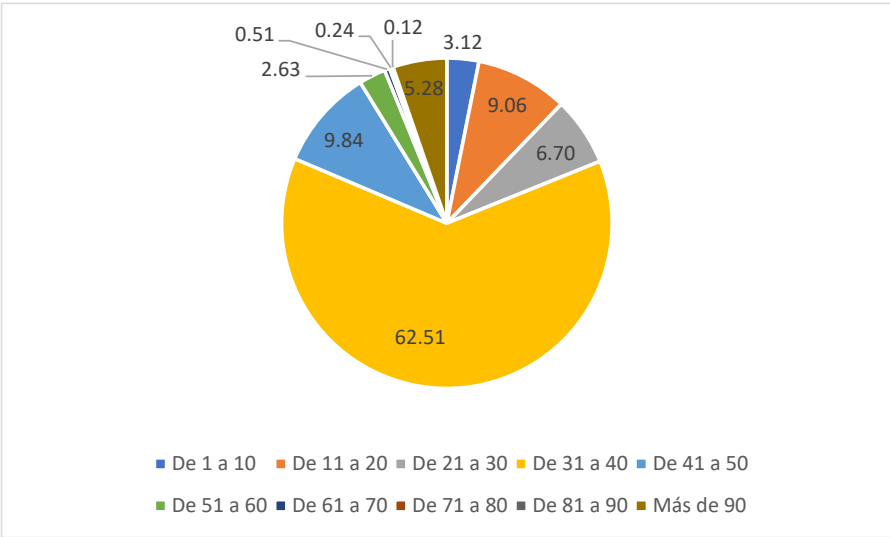
<b>Total economía</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
Menos de 1 mes	3.64	3.76	3.76	3.47	3.79	4.14	4.36	4.36	4.39	4.27	4.15	3.23	3.93
De 2 a 3 meses	2.86	2.88	2.80	2.64	2.73	3.10	3.24	3.16	3.40	3.32	3.24	2.63	2.97
De 4 a 5 meses	2.32	2.31	2.29	2.07	2.14	2.41	2.54	2.67	2.66	2.69	2.71	2.22	2.42
De 6 a 11 meses	5.31	4.93	4.80	4.50	4.40	4.98	5.39	5.75	5.75	5.84	5.93	5.23	4.94
De 1 a 2 años	8.87	7.21	6.77	6.44	6.03	6.68	7.35	8.06	8.56	8.86	9.17	8.81	7.61
De 3 a 5 años	18.25	18.19	16.71	14.97	13.42	13.35	12.58	12.27	12.91	13.92	14.93	15.82	15.87
De 6 a 10 años	17.57	17.86	18.28	19.27	19.67	18.78	17.56	16.49	14.97	13.85	12.74	12.93	13.55
De 11 a 15 años	10.95	12.05	12.83	13.66	14.27	13.86	13.54	13.53	13.95	13.86	13.76	13.60	12.63
Mas de 15 años	30.22	30.81	31.75	32.97	33.55	32.70	33.44	33.72	33.40	33.39	33.37	35.54	36.10
<b>Atención a la dependencia</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
Menos de 1 mes	3.70	4.64	4.07	3.61	3.14	3.66	4.49	4.16	4.27	4.11	3.95	3.28	4.11
De 2 a 3 meses	3.03	3.57	3.51	3.18	2.86	2.93	3.29	3.17	3.51	3.40	3.29	3.21	3.17
De 4 a 5 meses	2.63	3.39	3.32	2.71	2.09	2.42	2.89	2.71	3.14	3.04	2.94	2.86	2.44
De 6 a 11 meses	6.57	8.36	7.32	6.23	5.13	4.99	5.82	6.60	6.78	7.10	7.42	6.24	5.58
De 1 a 2 años	10.08	12.69	11.62	9.69	7.76	6.65	7.57	9.57	10.23	10.79	11.35	9.82	9.78
De 3 a 5 años	18.21	25.75	26.81	24.55	22.28	19.76	15.41	14.62	14.83	15.65	16.47	19.11	19.08
De 6 a 10 años	15.80	19.82	20.02	23.08	26.13	28.71	27.75	26.08	22.90	19.99	17.07	16.30	15.59
De 11 a 15 años	9.23	8.62	9.78	11.85	13.91	14.09	15.10	15.68	16.44	17.30	18.16	18.91	17.64
Mas de 15 años	30.77	13.17	13.54	15.12	16.70	16.79	17.69	17.41	17.91	18.63	19.34	20.29	22.62

Nota: Porcentajes

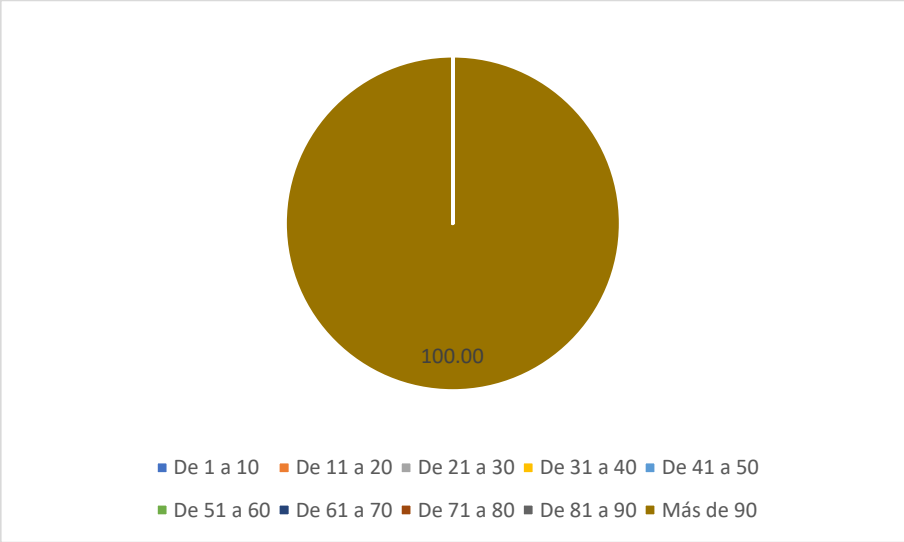
Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Encuesta de Población Activa (INE).

**Gráfico 6.6: Distribución del empleo por horas habituales semanales en la atención a la dependencia (2009 y 2021).**

Panel A: 2009



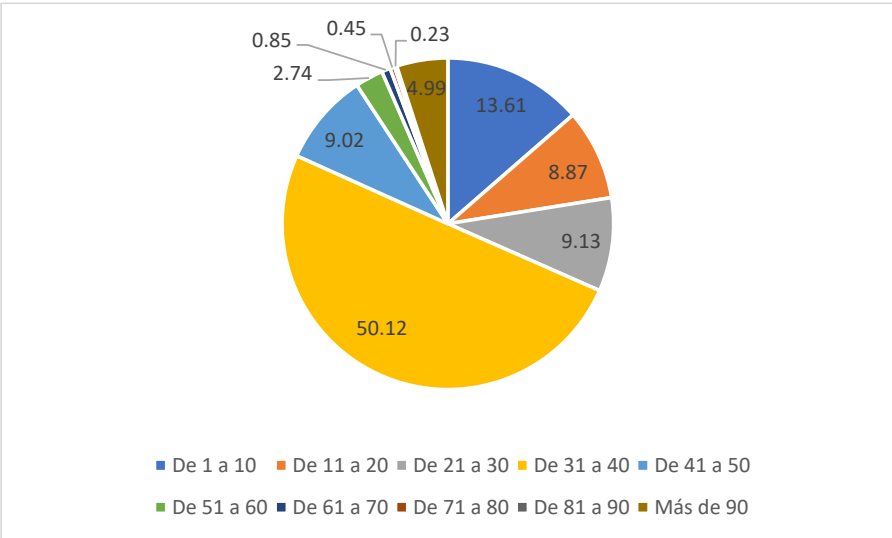
Panel B: 2021



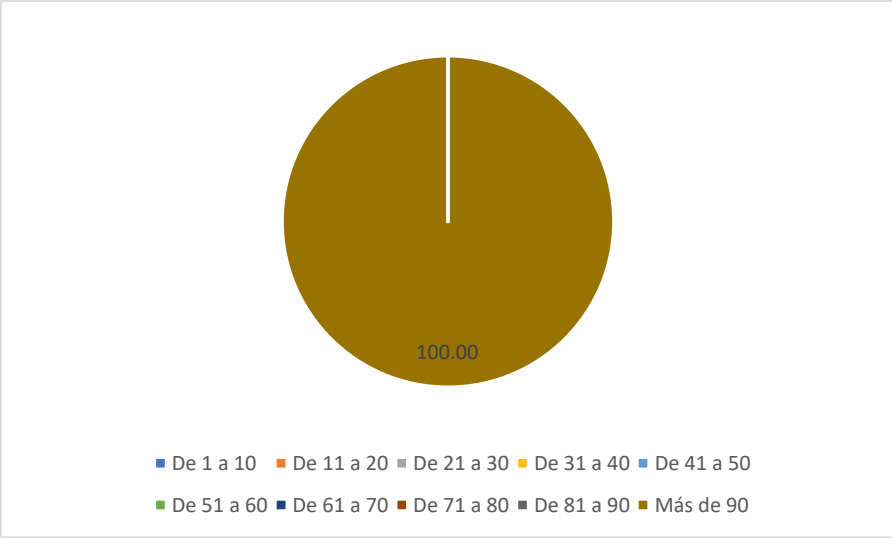
Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Encuesta de Población Activa (INE).

**Gráfico 6.7: Distribución del empleo por horas habituales semanales en el total de la economía (2009 y 2021).**

Panel A: 2009



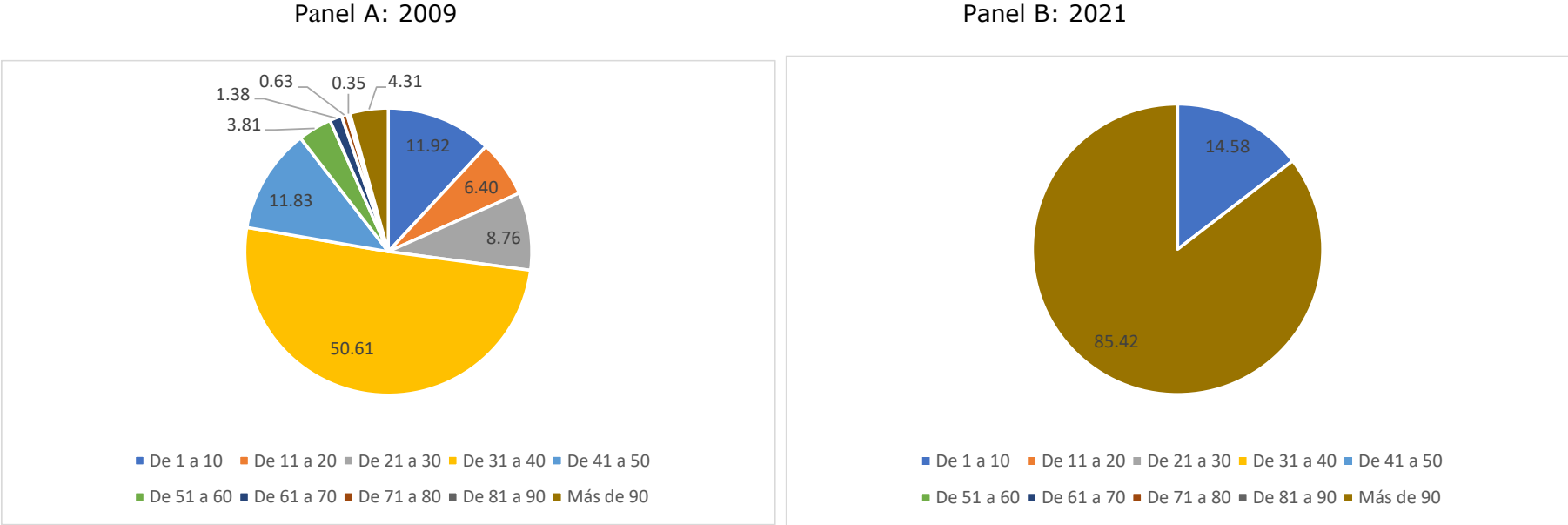
Panel B: 2021



Nota: Porcentajes

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Encuesta de Población Activa (INE).

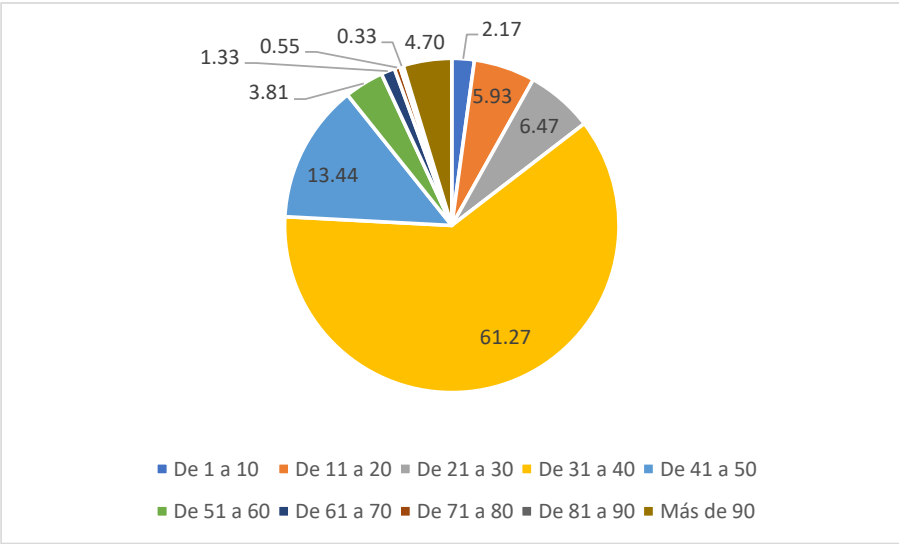
**Gráfico 6.8: Distribución del empleo por horas extras semanales en la atención a la dependencia (2009 y 2021).**



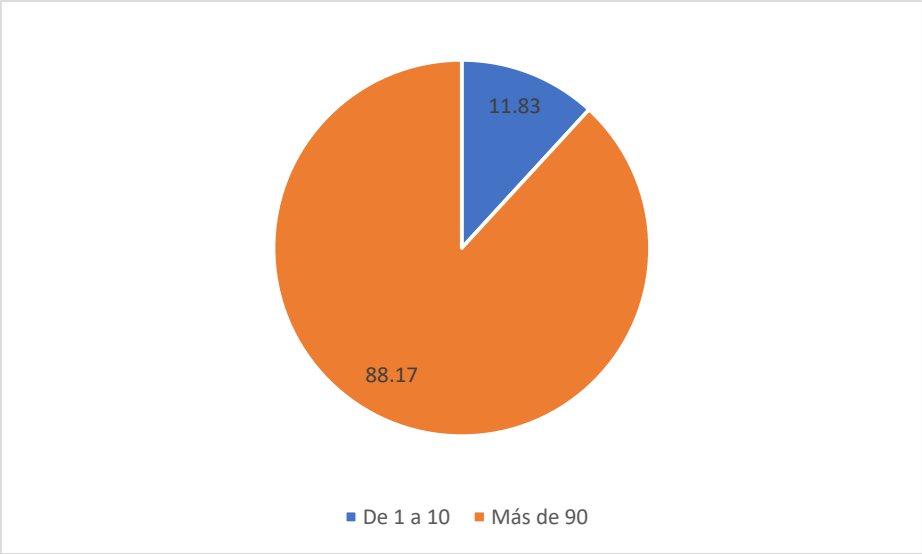
Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Encuesta de Población Activa (INE).

**Gráfico 6.9: Distribución del empleo por horas extras semanales en el total de la economía (2009 y 2021).**

Panel A: 2009



Panel B: 2021



Nota: Porcentajes

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Encuesta de Población Activa (INE).

**Tabla 6.16: Ganancia bruta anual por persona trabajadora (2009-2020).**

<b>Atención a la dependencia</b>	<b>Ambos sexos</b>	<b>Mujeres</b>	<b>Hombres</b>	<b>Servicios</b>	<b>Ambos sexos</b>	<b>Mujeres</b>	<b>Hombres</b>	<b>Total economía</b>	<b>Ambos sexos</b>	<b>Mujeres</b>	<b>Hombres</b>
2009	17082	15900	21171	2009	20420	18767	20694	2009	22511	19502	25001
2010	17554	16116	22371	2010	20392	18747	20650	2010	22790	19735	25480
2011	17372	15929	22132	2011	20562	19184	20784	2011	22899	19768	25668
2012	16736	15229	21858	2012	19817	18729	20013	2012	22726	19537	25682
2013	16536	15128	21451	2013	20210	18356	20518	2013	22698	19515	25675
2014	16551	15243	20577	2014	19979	18985	20134	2014	22858	19745	25727
2015	17216	15926	21887	2015	20832	18442	21249	2015	23106	20052	25993
2016	17304	15770	22482	2016	20454	18791	20728	2016	23156	20131	25924
2017	17384	15893	22490	2017	21062	19181	21359	2017	23647	20608	26392
2018	17901	16400	22783	2018	21179	20209	21314	2018	24009	21012	26738
2019	18371	16955	23181	2019	21066	19772	21259	2019	24396	21682	26934
2020	18876	17305	24166	2020	21040	19295	21312	2020	25166	22467	27643
Media 2009-2020	17407	15983	22212	Media 2009-2020	20584	19038	20834	Media 2009-2020	23330	20313	26071
TCA 2009-2020	0.94	0.80	1.26	TCA 2009-2020	0.29	0.29	0.30	TCA 2009-2020	1.02	1.30	0.92

Notas: Euros

TCA representa la tasa media de crecimiento anual

Fuente: Estimaciones propias a partir de datos de la Encuesta anual de estructura salarial depurados para la atención a la dependencia con datos de la Muestra Continua de Vidas Laborales (eliminándose la participación de las CNAE 879 y 889).

## 6.5 Capacitación profesional.

Por lo que se refiere al nivel de formación de las personas trabajadoras de la atención a la dependencia (Tabla 6.17), la categoría más importante en 2021 es la segunda etapa de educación secundaria con orientación profesional (cuyo peso relativo se incrementa en 24,51 puntos porcentuales entre 2009 y 2021). Cabe destacar también la significativa reducción de la participación relativa del personal con más baja cualificación: analfabetos (cuyo peso relativo disminuye en 0,10 puntos porcentuales), estudios primarios incompletos (-0,75 puntos porcentuales) y educación primaria (-2,33 puntos porcentuales). Esta evolución sugiere un paulatino aumento de la cualificación de las personas empleadas del sector. Por su parte, si comparamos su nivel de formación con las personas trabajadoras del total de la economía detectamos una menor presencia relativa de personal con menor cualificación (analfabetos, estudios primarios incompletos y educación primaria) tanto en 2009 (con 0,33, 8,92 y 18,72 puntos porcentuales menos, respectivamente) como en 2021 (-1,12, -9,58 y 12,33 puntos porcentuales menos, respectivamente) y una mayor presencia relativa de personal con estudios universitarios en 2009 (31,95 puntos porcentuales más) y en 2021 (+ 7.88 puntos porcentuales más) y de personas con estudios de la segunda etapa de educación secundaria con orientación profesional (21,86 puntos porcentuales más en 2021).

Por su parte, al comparar la distribución del empleo por nivel de formación en los subsectores con el sector de la atención a la dependencia en su totalidad (Gráfico 6.10) destaca el mayor peso relativo de las personas trabajadoras con estudios de segunda etapa de educación secundaria con orientación profesional en los establecimientos residenciales con cuidados sanitarios y en los establecimientos residenciales para personas con discapacidad intelectual y enfermedad mental (14,92 y 10,67 puntos porcentuales más, respectivamente), las personas ocupadas con estudios superiores en los establecimientos residenciales para personas mayores y con discapacidad física (35,93 puntos más) y las personas empleadas que cuentan con estudios de segunda etapa de educación secundaria con orientación general en los servicios sociales sin alojamiento para personas mayores y con discapacidad (10,59 puntos más).

Así pues, las personas trabajadoras del sector presentan una formación relativa superior a la media española aunque las cualificaciones necesarias para acceder al sector son muy variables. No obstante, durante las entrevistas se ha apuntado la necesidad de reforzar las formaciones, las capacidades y las condiciones laborales necesarias para garantizar la calidad del empleo en el futuro, con especial énfasis en una formación reglada y homologada y una acreditación profesional por los Ministerios de Educación y Formación Profesional y de Trabajo y Economía Social. En este sentido y referido sobre todo al empleo en servicios domiciliarios se afirma que:

*“el empleo, la mayoría del empleo en cuidados de larga duración, sobre todo en ayuda a domicilio es empleo de bajo nivel de formación, eso pasa en la mayoría de los países, con lo cual hoy tienen una formación de educación básica obligatoria, la enseñanza obligatoria o incluso muchas personas no tienen educación. Y luego un tema muy importante en este empleo y es que muchos de los trabajadores son trabajadores realmente vulnerables desde el punto de vista laboral, que no tienen otra posibilidad*

*de trabajar en otro sitio y acaban trabajando en estos servicios de ayuda a domicilio, por ejemplo, personas inmigrantes.....(E 17).*

Sería deseable realizar en el futuro encuestas *ad hoc* y entrevistas semiestructuradas con los actores pertinentes, para obtener información adicional pormenorizada sobre la cual llevar a cabo un análisis en profundidad en relación a la capacitación profesional con el fin de diseñar adecuadamente futuras acciones vinculadas a la formación profesional, acreditación, etcétera.

## **6.6 Necesidades de profesionales de los cuidados en los años venideros.**

La Comisión Europea y la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), en sus comunicados y publicaciones, desde hace tiempo viene expresando una creciente preocupación por la provisión de servicios apropiados para la atención y protección de la población dependiente, al tiempo que es consciente de las limitaciones de personas trabajadoras adecuadas para ofrecerlos. En particular, la OCDE (2020) estima que, para 2050, es probable que más de cuatro de cada 10 personas en las economías más avanzadas del mundo sean mayores de 50 años y que habrá una persona de 65 años y más por cada dos personas de 20-64 años, en comparación con una de cada tres el día de hoy.

El progresivo envejecimiento de la población española constituye uno de los retos más significativos de cara al futuro, dado que aumentará notablemente la necesidad de proveer el cuidado de las personas en situación de dependencia y la promoción de su autonomía personal. En este sentido, este sector presenta un importante potencial para la creación de empleo ya que estamos ante un sistema intensivo en mano de obra y de cuya calidad depende la calidad asistencial y mejoras organizativas y de gestión de los recursos humanos. Este potencial es especialmente relevante dada la baja propensión la economía española a la generación de puestos de trabajo, ya que cuando la producción agregada aumenta, el empleo se incrementa sistemáticamente en una proporción significativamente menor.

El Gráfico 6.11 muestra una estimación de las necesidades futuras de empleo en el sector basadas en la predicción dinámica de un modelo estructural simple que relaciona empleo con gasto, gasto con personas en situación de dependencia y personas en situación de dependencia con población mayor de 65 años. Dicho modelo se ha estimado a partir de las proyecciones de población del INE para el período 2020-2070 y bajo el supuesto de que el gasto por persona beneficiaria será similar al valor medio observado entre 2009 y 2021<sup>74</sup>. Como se observa en dicho gráfico,

---

<sup>74</sup> La estimación del modelo de ecuaciones aparentemente no relacionadas (seemingly unrelated regressions) se ha realizado por el método de máxima verosimilitud utilizando datos efectivamente observados para el período 2009-2021, que luego se proyectaron utilizando predicciones para el período 2022-2040. Los coeficientes estimados son estadísticamente significativos y se obtuvo un coeficiente de determinación para el sistema (que resume la bondad de las ecuaciones individuales ponderándola por su dispersión) de 0.89, lo que indica una elevada una bondad de ajuste. Estimaciones adicionales empleando métodos de estimación alternativas (mínimos cuadrados generalizados, mínimos cuadrados iterativos generalizados, etcétera) generaron los resultados numéricamente equivalentes que estaban comprendidos



estimamos que en los próximos años las personas ocupadas en el sector pasarán de 452.000 en 2022 a 648.000 en 2040, registrando una tasa media de crecimiento del 2,11% y ascendiendo a 212.000 los puestos de trabajo acumulados creados desde 2021. A estos empleos directos habría que añadir los empleos indirectos generados.

En cualquier caso, hay que tener en cuenta que intensificaciones en las prestaciones y servicios o cambios normativos en la valoración y dotación de los distintos grados de dependencia generarían desviaciones significativas al alza respecto a este escenario central.

Sería deseable realizar en el futuro un estudio pormenorizado que estimase el número de personas en situación de dependencia por grado y nivel en los próximos años a partir de la Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia (EDAD 2020), actualizando el análisis realizado por Sosvilla-Rivero y Moral Arce (2011) sobre la base de la EDAD2008. Dicho estudio complementario podría ser útil a la hora evaluar las necesidades de trabajadores en el sector bajo distintos escenarios de intensificación en la prestación por grado y nivel de dependencia.

A la luz de la experiencia hasta la fecha, si bien puede afirmarse que no parece que existan por el momento tensiones importantes en el mercado laboral español en el segmento de cualificaciones bajas y medio bajas, sí parece que existan posibles problemas en las cualificaciones medio-altas específicas de las potenciales personas trabajadoras de este sector. Es por ello por lo que las oportunidades de generación de empleo en este sector van parejas a las iniciativas para garantizar un flujo sostenido de recursos humanos de calidad, de modo que la empleabilidad y la formación continua deberían ser objetivos prioritarios. Este aspecto es especialmente relevante para estimular la participación de grupos desfavorecidos en el mercado laboral (especialmente jóvenes, personas paradas de larga duración e inmigrantes) que, con la oportuna formación, podrían acceder a un puesto de trabajo digno y desarrollar su proyecto vital.

Por todo ello, el sector de la atención a la dependencia está llamado a desempeñar un papel fundamental en el empleo, aun cuando se detecta la necesidad de promover la oferta de infraestructuras y trabajo cualificado en un sector en auge, adoptando las medidas adecuadas para aumentar el atractivo de esta orientación profesional y poder así ofrecer, con calidez, un servicio de calidad a las personas usuarias.

Durante las entrevistas se ha señalado que para reforzar la calidad del empleo en el sector, además de seguir incrementando la participación de los contratos indefinidos y la reducción de la contratación temporal, se debería garantizar un porcentaje de jornada mínima para las personas trabajadoras a tiempo parcial, de tal forma que se asegure tanto una estabilidad suficiente como el cumplimiento de los estándares de calidad establecidos. Asimismo, algunos agentes consultados destacaron la necesidad de contar con un convenio marco a nivel estatal capaz de establecer salarios dignos,

---

dentro de los intervalos de confianza derivados del método de máxima verosimilitud, lo que sugiere la robustez de los parámetros estimados.

adecuados para el servicio que desarrollan las personas trabajadoras del sector y fomentar una mayor profesionalización de las personas que trabajan en la atención a la dependencia.

En cualquier caso, el verdadero potencial generador de empleos del SAAD se habrá de contemplar a largo plazo cuando se produzcan las condiciones financieras adecuadamente definidas y de confianza de los individuos en el nuevo sistema que haga que la oferta de servicios responda de forma apropiada a la demanda de las personas en situación de dependencia o sus familiares. Para ello, tras la trágica situación sufrida en las residencias españolas durante la pandemia del COVID-19, sería deseable un cambio en el modelo de cuidados de larga duración que incluya tanto la disponibilidad de una atención integral e integrada en el domicilio como la transformación del modelo de atención residencial.

**Tabla 6.17: Distribución del empleo por nivel de formación (2009-2021).**

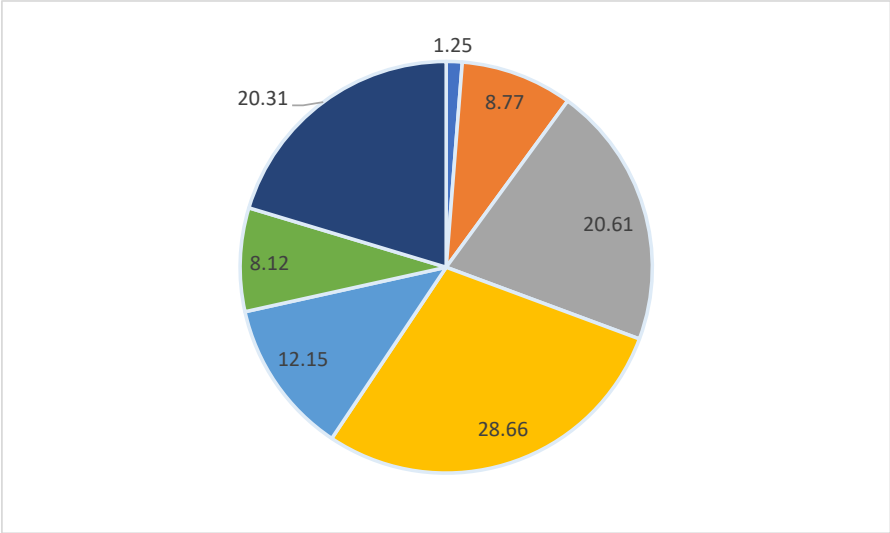
<b>Total economía</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
Analfabetos	0.50	0.85	0.92	1.19	1.03	1.94	1.38	1.19	1.45	1.39	1.33	1.85	1.19
Estudios primarios incompletos	9.74	9.56	9.32	8.39	9.06	8.53	8.30	7.12	8.08	8.49	8.91	8.79	9.65
Educación primaria	24.89	24.66	24.28	23.37	23.83	23.42	24.53	16.26	16.45	16.61	16.78	16.61	16.18
Primera etapa de educación secundaria y similar	29.11	29.43	30.59	30.52	29.52	29.27	27.79	29.76	27.63	27.66	27.70	28.15	25.46
Segunda etapa de educación secundaria, con orientación general	11.60	11.42	12.01	11.71	11.87	11.73	11.15	12.76	12.78	12.88	12.98	12.11	12.89
Segunda etapa de educación secundaria con orientación profesional	6.83	6.74	6.09	7.32	7.08	7.00	7.88	9.56	9.91	9.21	8.51	9.12	10.26
Educación superior	17.32	17.34	16.78	17.50	17.60	18.10	18.98	23.36	23.70	23.75	23.80	23.37	22.44
<b>Atención a la dependencia</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
Analfabetos	0.17	0.30	0.24	0.25	0.26	0.11	0.09	0.23	0.10	0.09	0.08	0.05	0.07
Estudios primarios incompletos	0.82	1.22	1.50	1.28	1.05	0.82	0.71	0.77	0.52	0.62	0.72	0.87	0.07
Educación primaria	6.18	6.53	6.76	6.84	6.93	5.56	4.98	3.79	4.02	3.59	3.15	3.17	3.85
Primera etapa de educación secundaria y similar	28.86	29.48	30.07	30.48	30.89	26.12	26.59	26.42	20.28	20.69	21.10	20.96	22.31
Segunda etapa de educación secundaria, con orientación general	7.10	9.91	9.32	9.49	9.66	10.81	9.67	9.25	10.88	11.01	11.13	11.08	11.26
Segunda etapa de educación secundaria con orientación profesional	7.61	11.11	11.14	11.49	11.85	25.74	25.93	32.33	30.12	31.31	32.51	32.08	32.12
Educación superior	49.27	41.45	40.96	40.17	39.38	30.83	32.03	27.21	34.07	32.69	31.30	31.79	30.32

Nota: Porcentajes

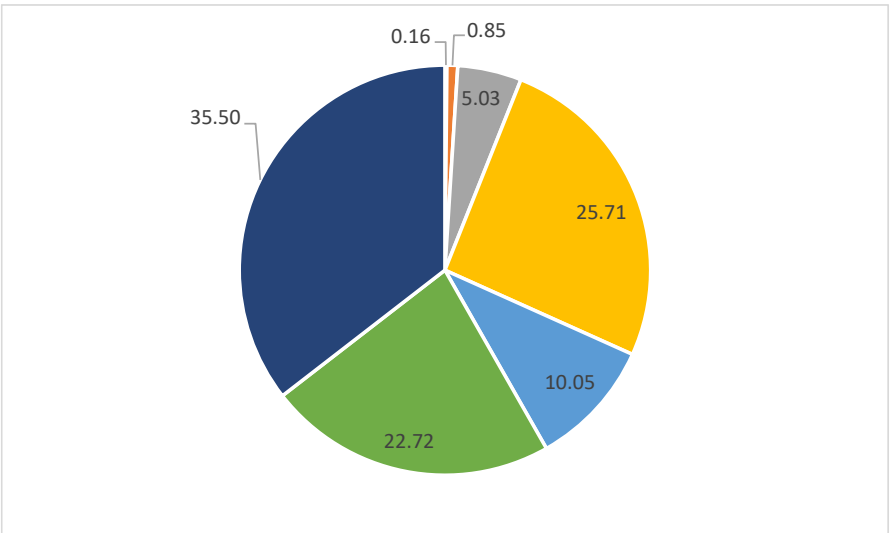
Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Encuesta de Población Activa (INE).

**Gráfico 6.10: Distribución del empleo por nivel de formación (Media 2009-2021)**

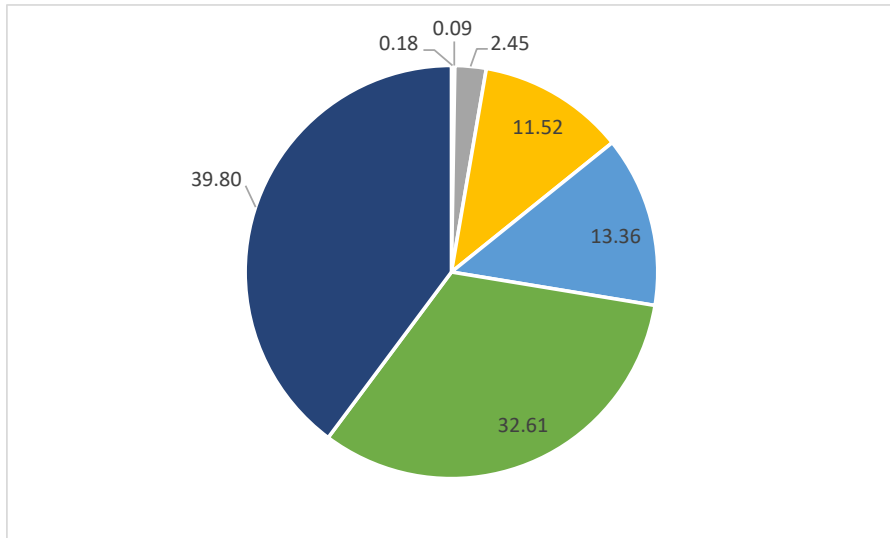
Panel A: Total economía



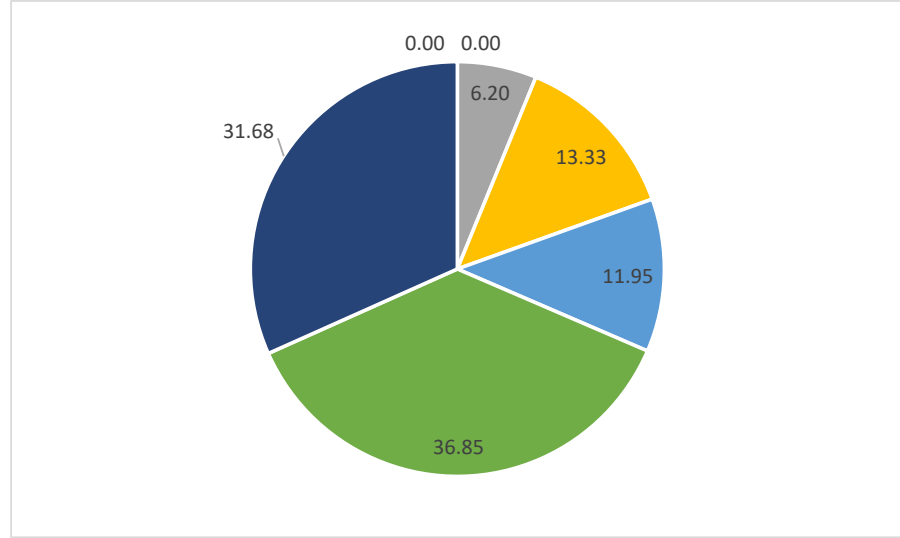
Panel B: Atención a la dependencia



Panel C: Establecimientos residenciales con cuidados sanitarios

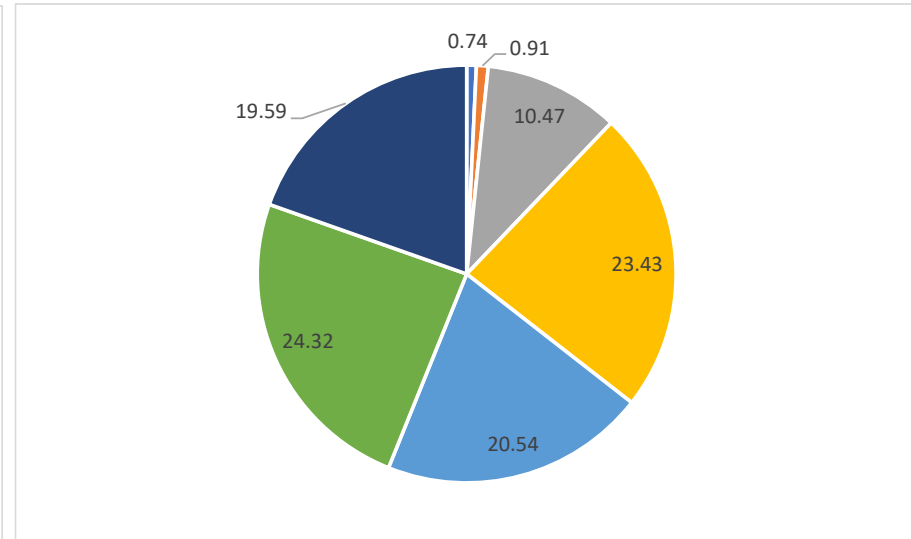
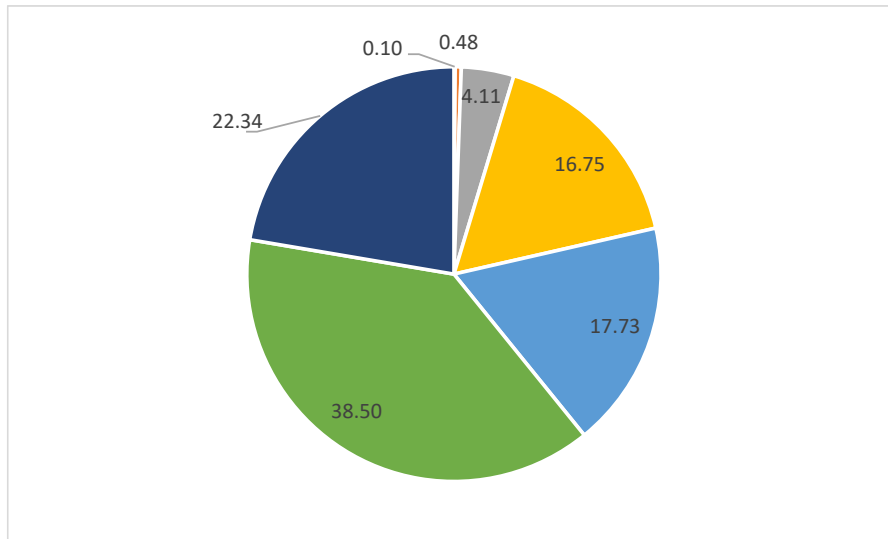


Panel D: Establecimientos residenciales para personas con discapacidad intelectual y enfermedad mental



Panel E: Establecimientos residenciales para personas mayores y con discapacidad física

Panel F: Servicios sociales sin alojamiento para personas mayores y con discapacidad



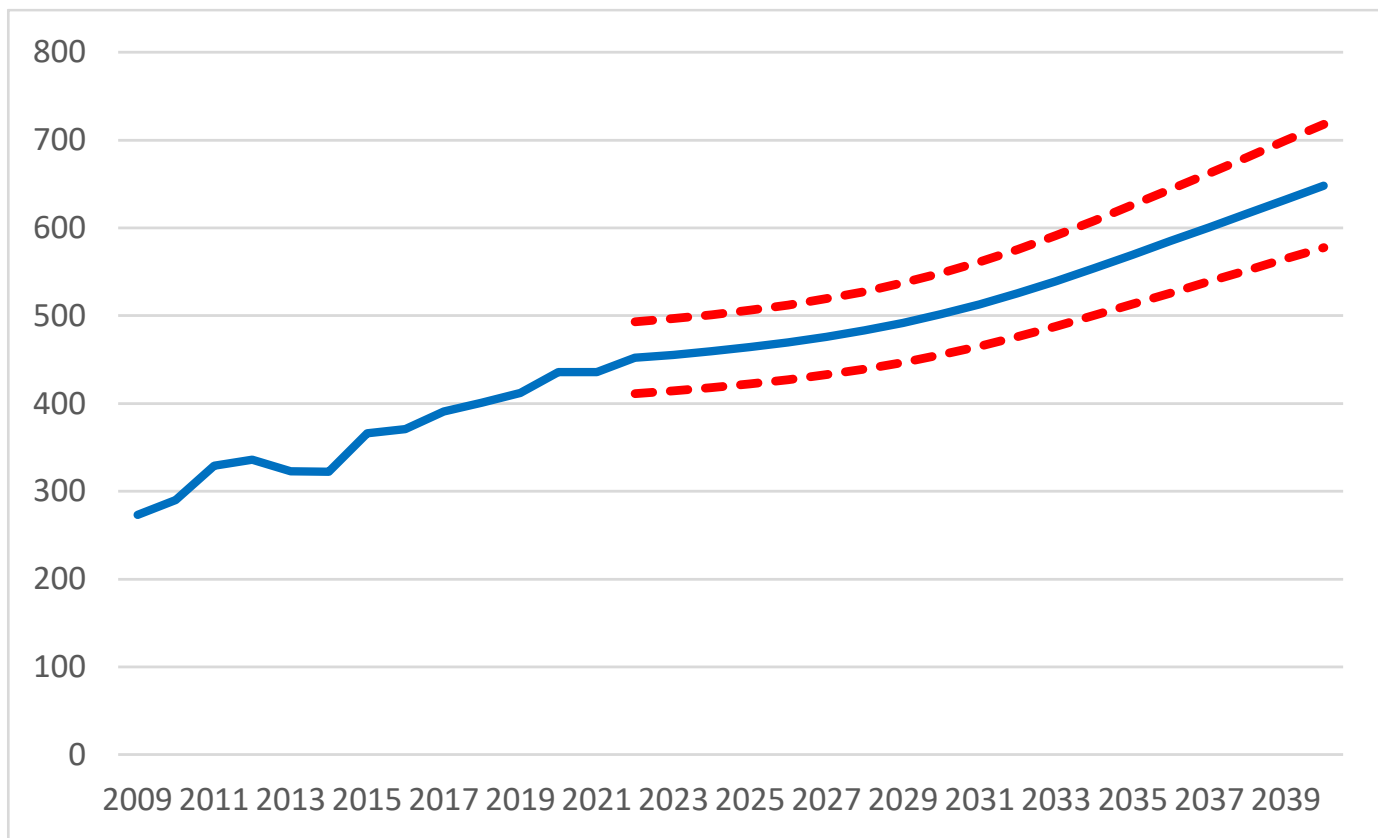
Leyenda:

- Analfabetos
- Estudios primarios incompletos
- Educación primaria
- Primera etapa de educación secundaria y similar
- Segunda etapa de educación secundaria, con orientación general
- Segunda etapa de educación secundaria con orientación profesional
- Educación superior

Nota: Porcentajes

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Encuesta de Población Activa (INE).

**Gráfico 6.11: Empleo en la atención a la dependencia (2009-2040)**



Notas: Miles de personas

Las líneas discontinuas representan las bandas confianza superior e inferior de la predicción.

Fuente: Datos realmente observados para el período 2009-2021 y estimaciones propias para los años 2022 a 2040 realizadas a partir de un modelo estructural simple estimado con series temporales.

## **6.7 Consideraciones finales**

El desarrollo y la profundización del sector de la dependencia constituye un reto de primer orden para la sociedad española, pero también una oportunidad para el empleo y el desarrollo de infraestructuras, equipos, contenidos formativos y protocolos de calidad para la prestación de los servicios, logística de transporte especializado, etc., que redundan decisivamente en la modernización del sistema de bienestar español y de una parte no despreciable de la economía de infraestructuras, industrial y de servicios, asociada a dicho sistema de bienestar, de manera que se atienda adecuadamente a las necesidades de las personas en situación de dependencia al mismo tiempo que se genera empleo y riqueza.



## **Capítulo 7**

**La gestión del SAAD. En qué medida los procedimientos de provisión se ajustan a las necesidades de las personas beneficiarias y afectan a las listas de espera. Procesos de valoración, reconocimiento y asignación de servicios y prestaciones**

## **7 La gestión del SAAD. En qué medida los procedimientos de provisión se ajustan a las necesidades de las personas beneficiarias y afectan a las listas de espera. Procesos de valoración, reconocimiento y asignación de servicios y prestaciones.**

### **7.1 Introducción**

Todos los sistemas de protección social tienen que establecer mecanismos que regulen y hagan realidad el acceso de la ciudadanía a los servicios y prestaciones a los que tienen derecho, adecuándolo a las necesidades y demandas de los ciudadanos y a criterios de buen uso de los recursos. Cada sistema ha ido construyendo un determinado mecanismo de asignación, fruto tanto de la historia de desarrollo del sistema, de las decisiones de la sociedad sobre qué situaciones se deben de proteger y en qué condiciones, y de la propia lógica "técnica" de los recursos utilizados.

Así, por ejemplo, los sistemas de garantía de ingresos, cuya técnica protectora consiste en otorgar prestaciones en metálico, han construido sistemas de acceso muy formalizados, fundados en indicadores bastante objetivables (tiempo de cotización acumulado, nivel de renta), que permiten un nivel de "automatismo" muy elevado. La asignación de los recursos a cada persona atendida puede ajustarse a criterios de necesidad (típico en las prestaciones asistenciales) o de proporcionalidad a la aportación anterior (típico en las prestaciones contributivas), con la gran flexibilidad que permite el carácter cuantitativo de lo otorgado, cantidades de dinero que pueden ajustarse hasta el céntimo.

En el extremo opuesto, el sistema sanitario se basa en la asignación de recursos por medio de una prescripción técnica ("facultativa"). Personal técnico experto, con la legitimidad de un conocimiento técnico, prescribe el acceso que pone directamente en marcha el proceso de otorgar el recurso en cuestión. Se trata de un mecanismo mucho menos "objetivo", basado en un juicio profesional (sometido a las reglas del conocimiento médico y a responsabilidad en caso de mala práctica), limitado por la cartera de servicios que el sistema ha fijado. El grado de automatismo es muy bajo, y la diversidad de prestaciones otorgadas es muy grande, muy adaptada a la necesidad de la persona definida por un juicio técnico y con un peso muy limitado de las preferencias del paciente.

Estas dos formas de asignación tan diferentes no escapan a diversas restricciones, la principal de las cuales es la de ajustarse a los recursos disponibles que, ampliables o no, siempre tienen límites. En el primer caso, la contención de costes se puede realizar mediante ajustes relativamente sencillos dada su naturaleza: ajustes en las cuantías, en las reglas de cálculo o los períodos de duración de los pagos. En el segundo caso, tras la ilusión del poder ilimitado del personal técnico de asignar recursos siempre que se consideren necesarios, aparecen otro tipo de mecanismos de control de costes, que pueden ir desde incentivos para el uso de soluciones menos costosas hasta la simple lista de espera o el retraso en la provisión mientras no haya recursos disponibles.

Los sistemas de atención a la dependencia no acaban de encajar plenamente en ninguno de estos dos modelos. La naturaleza misma de este tipo de protección conlleva algunas exigencias específicas:

- a) Una correspondencia entre la intensidad de las necesidades y la de la protección ofrecida. Eso requiere algún tipo de estratificación de la intensidad de las necesidades, función que cumplen los diferentes mecanismos de valoración de la dependencia con los que cuentan estos sistemas.
- b) También requiere un alto grado de flexibilidad para cada caso concreto. Las formas y modalidades concretas de atención deben ajustarse a las circunstancias personales, familiares y del entorno, así como a las preferencias de las personas, y sus capacidades de gestión de la atención. La atención puede tener contenidos y formas bastante diversas incluso con el mismo grado de intensidad de la dependencia.

Estas exigencias han llevado, en la mayor parte de los sistemas de atención a la dependencia, a un sistema de acceso en dos fases. Una primera fase de acceso y estratificación de la intensidad de las necesidades de cuidado, denominada de "acceso" y "valoración" en el SAAD. Y una segunda fase, de "personalización" en la que se asignan los servicios concretos que se consideran más idóneos para cada persona dependiente.

La primera fase no presenta más problemas graves que los derivados de sistemas de valoración adecuados, que no ignoren, minusvaloren o sobrevaloren determinadas limitaciones a la autonomía, y los derivados de su implementación práctica: accesibilidad, agilidad y rapidez en la resolución.

La segunda es más compleja. La pura prescripción técnica presenta problemas importantes. En primer lugar, no existe un cuerpo de conocimiento técnico-científico de la solidez y legitimidad del sanitario, que establezca que la respuesta aconsejable en todos o casi todos los casos de determinadas características es una predeterminada. En segundo lugar, las preferencias de las personas (aquello que es importante para ellas, más allá de sus circunstancias "objetivas") tienen un peso importante para identificar los servicios más adecuados para un proceso de atención que, en definitiva, afecta y modula la vida personal e íntima de la persona.

Mientras que la primera fase de "valoración" presenta características similares en todos los sistemas de atención a la dependencia, la segunda fase de "personalización" tiene formas más diversas, que van desde una "prescripción técnica con participación" hasta la concesión de un presupuesto personal que la persona puede gastar como considere oportuno para asegurar su cuidado. Entre ambos extremos hay una amplia variedad de posiciones intermedias. La "prescripción técnica" puede hacerse simplemente incorporando una opinión "no vinculante" de la persona, o puede hacerse con un alto grado de participación y codecisión. La opción por una cantidad de dinero a gastar puede ir desde la concesión sin límites ni control sobre el uso, hasta formas de prestación vinculada muy precisas en cuanto al uso y las entidades proveedoras a las que recurrir.

## **7.2 La organización del acceso y asignación en el SAAD**

### **7.2.1 Elementos comunes**

El SAAD identifica la población a proteger y asigna los servicios y prestaciones a las personas mediante tres procesos:

- a) La valoración y reconocimiento de un grado de autonomía/dependencia funcional, determinado sobre todo por la capacidad autónoma o la necesidad de ayuda de otra persona para desarrollar las actividades básicas de la vida diaria.
- b) La determinación de la capacidad económica de la persona beneficiaria, con el fin de establecer la aportación económica que deberá realizar para acceder a los servicios o la posible reducción de la cuantía de las prestaciones.
- c) La definición precisa de los servicios y/o prestaciones que se otorgan a la persona, que se recogen en el llamado Programa Individual de Atención (PIA).

Estos tres procesos parten de que no existe una relación directa y automática entre el grado de autonomía/dependencia de una persona y el volumen y tipo de recursos que se deben proveer. Existe una relación más compleja, en la que el grado de autonomía/dependencia fija unos límites (servicios utilizables o excluidos, intensidades máximas y mínimas por grado de dependencia) pero deja margen a la opción por diferentes combinaciones de servicios y prestaciones, que también están condicionadas y limitadas por normas de compatibilidad y por sus implicaciones en cuanto a la aportación económica que debe de hacer la persona usuaria.

Este marco general está fijado por la propia LAPAD, por normas de desarrollo y por acuerdos del Consejo Territorial. Ese marco establece que el primer proceso, la valoración y reconocimiento, se hace por medio de un baremo común. Del mismo modo, el marco fija unas reglas comunes para establecer la capacidad económica de las personas, y una cartera básica común de servicios y prestaciones y algunos aspectos de su intensidad y compatibilidad. También establece un plazo máximo para la realización de los tres procesos, de forma que entre la entrada de la solicitud y el reconocimiento del derecho a las prestaciones (la aprobación del PIA) no deben de transcurrir más de 6 meses (180 días).

### **7.2.2 Las diferencias**

Los tres procesos indicados cuentan con un cierto marco común, pero la información disponible muestra que su puesta en práctica es bastante diferente entre las distintas CCAA. Esa diversidad no es negativa por sí misma, en la medida que puede facilitar la adaptación del desarrollo del SAAD a territorios con características muy diversas, desde el punto de vista de la disponibilidad de servicios, de la estructura de los servicios y las instituciones implicadas y de las necesidades y preferencias de la población. Sin embargo, la diversidad también incluye aspectos más problemáticos, el más evidente de los cuales es la desigualdad de plazos para el acceso a los servicios que, en muchas CCAA, excede no sólo el plazo legalmente establecido sino cualquier criterio sobre plazos razonables.

La información de la que disponemos en este momento es limitada e incompleta, pero permite identificar algunos de los elementos diferenciales.

#### **7.2.2.1 Las vías de acceso**

Según los cuestionarios recibidos, en todos los casos la solicitud puede presentarse por las vías administrativas habituales directamente ante la administración

autonómica. La mayoría menciona explícitamente la posibilidad de presentación electrónica (dos no la mencionan y falta información sobre otros cuatro). La diversidad es mayor en cuanto a la posibilidad de presentar la solicitud a través de los servicios sociales locales y los servicios de salud. De los 17 territorios de los que se dispone de información, en 12 es posible presentar la solicitud a través de los servicios sociales locales, en cinco no es posible y de otros cuatro no tenemos información. Cuatro CCAA admiten la presentación a través de los centros de salud (atención primaria), cuatro (incluidas dos de las anteriores) admiten la presentación en hospitales y otros centros sanitarios y una las admite a través de las residencias (Cuadro 7.1).

**Cuadro 7.1. Vías de presentación de las solicitudes de acceso al SAAD por Comunidad y Ciudad Autónoma**

	Administración Comunidad Autónoma			Servicios sociales y de salud			
	Registro CA	Cualquier registro	Vía electrónica	Servicios sociales locales	Residencias	Centros de Salud	Hospitales y otros sanitarios
Andalucía	X	X	X				
Aragón	X	X		X			
Asturias	X	X	X	X			
Balears, Illes	X	X	X				
Canarias							
Cantabria	X	X	X	X		X	X
Castilla y León	X	X	X	X			X
Castilla-La Mancha	X	X	X				
Cataluña	X	X	X	X			
Comunitat Valenciana	X	X		X			
Extremadura	X	X		X	X	X	X
Galicia	X	X	X	X		X	
Madrid	X	X	X	X			
Murcia, Región de	X	X	X	X			
Navarra	X	X	X	X		X	
Álava							
Bizkaia							
Gipuzkoa							
Rioja, La	X	X	X	X			X
Ceuta	<b>IMSERSO</b>	X	X				
Melilla	<b>IMSERSO</b>	X	X				

Fuente: Cuestionario a las Comunidades y Ciudades Autónomas 2022  
Sin información para Canarias y las tres diputaciones vascas.

### 7.2.2.2 Los servicios de valoración y elaboración del PIA

Por lo que se refiere a la organización de los equipos de valoración de la dependencia, de la discapacidad y de elaboración del PIA, la variedad es mayor. Aunque no existe un único equipo encargado de la valoración de la discapacidad y la dependencia en ninguna CCAA, en siete de los 17 territorios para los que tenemos información existe coordinación entre ambos equipos (Cuadro 7.2). Se trata, en la mayoría de estos casos, de equipos diferentes dependientes de un mismo servicio, en ocasiones con

personal compartido. El terreno en el que parecen ir consolidándose dos modelos diferentes es el de la valoración de la dependencia y la elaboración del PIA.

**Cuadro 7.2. Coincidencia o no de los equipos de valoración de la discapacidad, la dependencia y el diseño del PIA**

	Valoración de discapacidad y dependencia			Valoración de dependencia y PIA		
	Mismo equipo	Distinto pero coordinado	Distinto equipo	Mismo equipo	Coincide en parte	Distinto equipo
Andalucía			<b>X</b>			<b>X</b>
Aragón		<b>X</b>			<b>X</b>	
Asturias			<b>X</b>	<b>X*</b>		
Balears, Illes		<b>X</b>				<b>X</b>
Canarias						
Cantabria			<b>X</b>			<b>X</b>
Castilla y León		<b>X</b>		<b>X</b>		
Castilla-La Mancha		<b>X</b>			<b>X</b>	
Cataluña		<b>X</b>				<b>X</b>
Comunitat Valenciana						<b>**</b>
Extremadura			<b>X</b>	<b>X</b>		
Galicia			<b>X</b>		<b>X</b>	
Madrid			<b>X</b>			<b>X</b>
Murcia, Región de			<b>X</b>			<b>X</b>
Navarra		<b>X</b>				<b>X</b>
Álava						
Bizkaia						
Gipuzkoa						
Rioja, La		<b>X</b>				<b>X</b>
Ceuta			<b>X</b>	<b>X</b>		
Melilla			<b>X</b>		<b>X</b>	

Fuente: Cuestionario a las Comunidades y Ciudades Autónomas 2022

Notas: \*A partir de la nueva organización; \*\* Información incompleta

Sin información para Canarias y las tres diputaciones vascas.

La mayor parte de las CCAA han organizado sistemas de valoración de la dependencia “centralizados”, de forma que es la propia administración autonómica la que, en exclusiva, se encarga de la valoración y reconocimiento del grado de dependencia. Sólo hay dos CCAA (de las 17 de las que actualmente tenemos información) en las que los servicios de salud participan en la valoración (dejando aparte la emisión de informes), dos en las que los servicios sociales locales participan directamente y otra en la cual los servicios sociales locales se han hecho cargo de esta función sólo en un número limitado de municipios especiales (Cuadro 7.3).

**Cuadro 7.3. Servicios encargados de la valoración de la dependencia y del diseño del PIA**

	Valoración de la dependencia			Elaboración del PIA		
	Comunidad autónoma	Servicios sociales locales	Servicios de salud	Comunidad autónoma	Servicios sociales locales	Servicios de salud
Andalucía	X			X	X	
Aragón	X			X	X	
Asturias	X	*		X	*	
Balears, Illes	X			X		
Canarias						
Cantabria	X		X	X		
Castilla y León	X	X		X	X	
Castilla-La Mancha	X			X		
Cataluña	X			X	X	
Comunitat Valenciana	X	X	X	X		
Extremadura	X			X		
Galicia	X			X		
Madrid	X			X		
Murcia, Región de	X			X		
Navarra	X			X	X	X
Alava						
Bizkaia						
Gipuzkoa						
Rioja, La	X				X	
Ceuta	<b>IMSERSO</b>			<b>IMSERSO</b>		
Melilla	<b>IMSERSO</b>			<b>IMSERSO</b>		

Fuente: Cuestionario a las Comunidades y Ciudades Autónomas 2022

Notas:\* Excepcionalmente en tres municipios

El papel de los servicios sociales locales en el diseño de los PIA es algo mayor, pero tampoco dominante. Seis CCAA (de las 17 mencionadas) asignan un papel a los servicios sociales locales en este campo, sólo una de ellas de forma exclusiva. Navarra incorpora también a los centros de salud. A falta de información sobre cinco territorios, se puede afirmar que tiende a dominar un modelo que centraliza en el nivel autonómico tanto la valoración como la elaboración del PIA, y en cuatro territorios ambas tareas están concentradas en un mismo equipo.

En la misma línea, algunas CCAA están integrando ambas fases, de forma que la solicitud de reconocimiento incluye ya, en todos o en muchos casos, la solicitud de las prestaciones o servicios, y la tramitación se hace sin solución de continuidad. Esta opción puede ser interesante y positiva para una parte de los casos, pero puede ser más problemática para situaciones en las que la opción por un tipo de servicios u otro no esté tan clara en el momento de la solicitud. En todo caso, la flexibilidad en este sentido parece bastante razonable y debería estudiarse más a fondo.

### 7.2.3 Principales problemas.

El principal problema que ha afectado al procedimiento de acceso al SAAD desde sus inicios y que ha sido señalado reiteradamente es el de la lentitud del proceso. Este problema ha sido señalado en sucesivos informes de evaluación y de análisis del

SAAD.<sup>75</sup> El problema se traduce en un acceso lento a los servicios necesarios, y también en la situación conocida popularmente como el “limbo de la dependencia” y que incluye una diversidad de situaciones en las que hay personas con reconocimiento de dependencia, pero sin acceso a prestaciones o servicios.

Además de en los informes mencionados y en los propios datos del SISAAD y en los cuestionarios a las CCAA, el problema de la lentitud y las listas de espera aparece mencionado en varias de las entrevistas a las personas informantes.

*"Dentro de esos déficits pues yo creo que el primero que hay que denunciar es la lista de espera. El hecho de que el sistema de dependencia no haya conseguido en una década y media de implantación haber alcanzado la plena cobertura, es decir, proteger a todas las personas que están reconocidas en situación de dependencia pues me parece seguramente pues el principal déficit que tiene el sistema (...)" (E1).*

*"El problema gordo ahora mismo, gordo, gordo es un problema de financiación, porque si tenemos esas listas de espera que tenemos tan inmensas es porque no hay gente, se ve todos los meses se ve la cantidad de solicitudes que se quedan sin atender, porque no hay gente para atender esas solicitudes. Mire, es un problema económico, ponga usted ahí a trabajar a no sé cuánto y verá qué pronto nos quitamos las listas de espera" (E3).*

Es importante señalar que esta lentitud “en promedio” es compatible con una valoración ágil en una parte importante de los casos que se ha estimado en alrededor de un tercio (Huete, A. et al., 2020). Parece, por tanto, que los mecanismos pueden ser ágiles en determinadas situaciones, pero tienden a atascarse cuando se producen determinadas circunstancias. Aunque dicho informe no detalla las características de los casos que generan mayores retrasos, de las respuestas de las CCAA pueden deducirse algunos de los factores que pueden explicarlo.

- a) Varias CCAA hacen referencia a los retrasos derivados de la tardanza en recibir información necesaria (informes de salud, o la propia solicitud cuando no se presenta directamente a la administración autonómica). Tanto en los cuestionarios como en diversas entrevistas y consultas se indica que este tipo de retrasos pueden producirse en localidades muy concretas y no necesariamente son generales en el territorio de una CCAA.
- b) También varias CCAA hacen mención a los problemas derivados de informaciones erróneas, inexactas o incompletas que deben subsanarse y que bloquean la tramitación. Aunque legalmente dichas subsanaciones pueden dar lugar a la suspensión de los plazos, en varias CCAA los sistemas de registro no permiten hacerlo. Además, que formalmente pueda descontarse ese tiempo del plazo legal no obsta para que, desde el punto de vista de la persona, se perciba como un retraso en el acceso, aunque administrativamente se pueda achacar a un error de la propia persona.

---

<sup>75</sup> Hay numerosos informes en este sentido. Entre otros, los informes oficiales de evaluación como el *Informe final del grupo de expertos* de 2009 (Cervera Macià et al., 2009) o el documento del CERMI (2009), los sucesivos Dictámenes del Observatorio de la Dependencia (<https://directoressociales.com/dependencia/>), o el más reciente de CASER (Huete, A. et al., 2020).



- c) Dificultades para algunas de las comprobaciones (identidad, ingresos, etc.) en algunos casos específicos. Castilla y León menciona casos de personas residentes en la región pero con datos fiscales en alguno de los territorios forales limítrofes, a cuyos datos fiscales no tienen acceso. Se trata de situaciones relativamente limitadas y específicas, pero que pueden retrasar mucho el procedimiento.
- d) Otro problema señalado que puede explicar los “retrasos diferenciales” es el que plantean las personas que no son localizables para la visita de valoración. Se trata en ocasiones de personas que pueden estar hospitalizadas temporalmente, o de personas con residencia en un municipio (rural habitualmente) que pasan parte del año con los hijos en una ciudad.

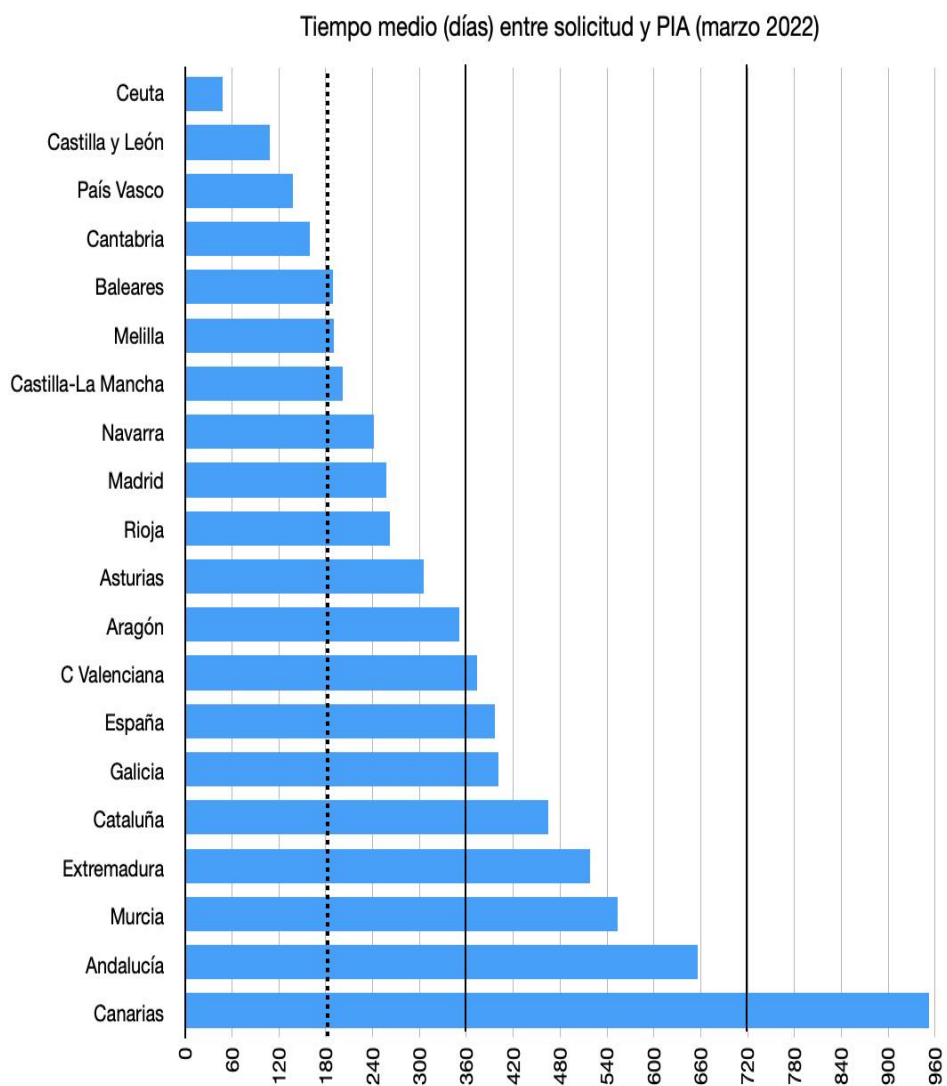
A raíz del establecimiento de un plan específico para la reducción de las listas de espera en febrero de 2021, el IMSERSO ha empezado a publicar información detallada sobre los plazos de resolución. Dicho plan ha tenido un impacto significativo en la reducción de los plazos en su conjunto. Entre marzo de 2021 y junio de 2022, el tiempo medio desde la solicitud hasta la resolución del PIA se redujo de 463 a 377 días, una reducción de 86 días (cerca de un 19%). En el mismo período, el tiempo entre la solicitud y el reconocimiento del grado de dependencia se redujo en 81 días (de 296 a 215), una disminución de un 27%. Como puede verse, la práctica totalidad de la reducción se produjo en el proceso de valoración.<sup>76</sup>

Esos datos, incluso después de la mejora sustancial aportada por el Plan de Choque, siguen ofreciendo un panorama bastante problemático. Sólo seis de los 19 territorios completan, por término medio, el proceso dentro del plazo fijado por la ley. Varias CCAA presentan plazos medios que más que duplican el máximo establecido.

---

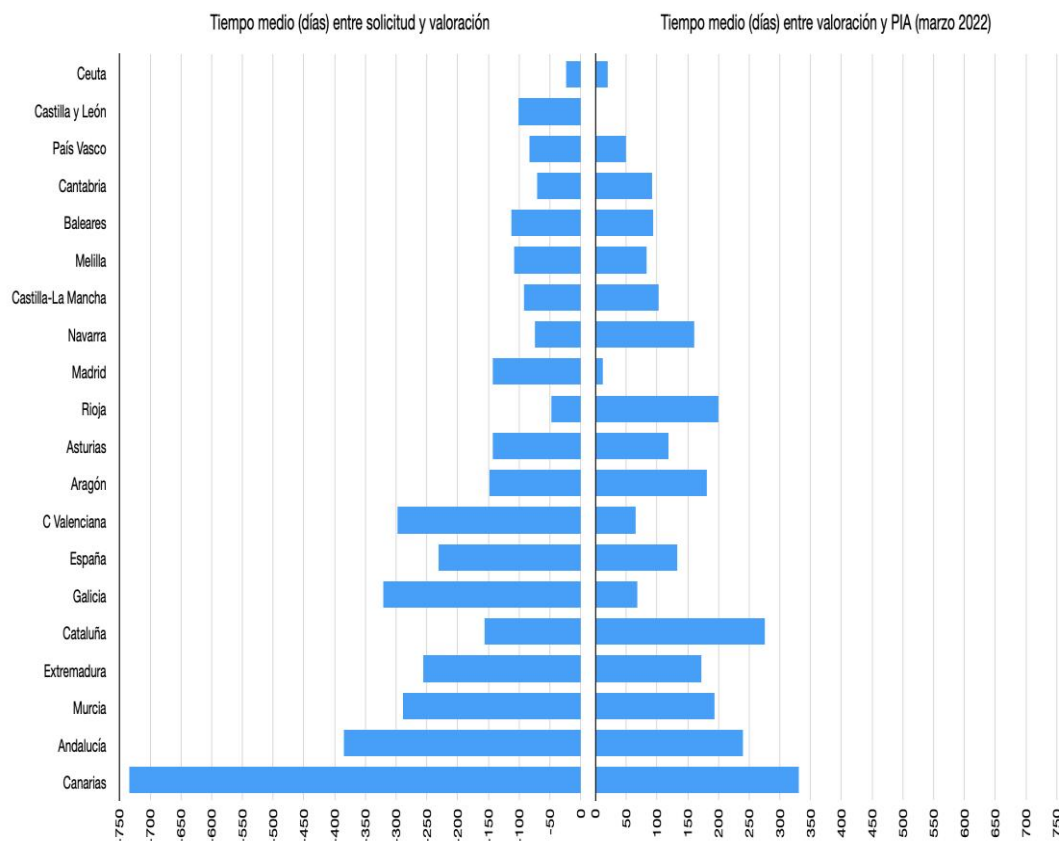
<sup>76</sup> Véase Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030, Secretaría de Estado de Derechos Sociales, *Informe de seguimiento del Plan de Choque. Situación a 30 de junio de 2022* (11 julio 2022)

### Gráfico 7.1 Tiempo medio (en días) transcurrido entre la solicitud y el PIA



Fuente: IMSERSO, Seguimiento del plan de reducción de la lista de espera

**Gráfico 7.2 Tiempo medio (en días) transcurrido entre la solicitud, valoración y el PIA**



Fuente: IMSERSO, Seguimiento del plan de reducción de la lista de espera

Las seis CCAA con plazos muy largos (superiores a la media española y al año) tienen su principal retraso en la fase de valoración, aunque los plazos de personalización también son excesivos. La excepción es Cataluña, que tiene plazos más largos para la personalización que para la valoración. Hay que señalar, además, que dos de estas CCAA, y las que tienen plazos más largos (Canarias y Andalucía) tienen además un número significativo de personas con PIA “no efectivo”.

Junto con la lentitud en el acceso en muchos territorios, la cuestión de los **criterios de aplicación de la valoración** aparece como problemática. Se trata de una cuestión compleja, que necesita de un estudio más detallado, pero de la que hay varios indicios. Por una parte, algunas de las diferencias en la proporción de personas con dependencia reconocida en relación con diversos indicadores de demanda potencial pueden deberse a distintas prevalencias de la dependencia funcional (poblaciones más o menos “sanas”), pero parte se puede deber a la diferente “dureza” o “exigencia” en la aplicación de los instrumentos de valoración. Por otro lado, aunque la información es fragmentaria y difícil de comparar, existe un grado de litigiosidad significativo como consecuencia de desacuerdos con las valoraciones (con razón o sin ella). Este problema también es mencionado por algunas de las personas entrevistadas.

*"Tenemos otro problema de que está existiendo, y que no lo hemos hablado antes, en las valoraciones, está existiendo demasiada dureza en las valoraciones, no se adaptan a la realidad patológica del dependiente" (E4).*

Otro elemento que aparece por diversas vías es el de la configuración de dos procedimientos (valoración y personalización) que dan lugar a resoluciones diferentes.

*"Nosotros creemos que hay como dos posibilidades (para reducir las lista de espera), una es por ejemplo la de... aunque no todas las comunidades autónomas lo tienen así, pero la mayoría tienen el procedimiento administrativo dividido en como dos partes, una primera inicial que es la valoración que acabó con una resolución de un grado y después otro proceso administrativo que acaba en una resolución de la prestación que finalmente se le da a la persona. Entonces unificar a lo mejor en un solo procedimiento esto, yo creo que nos facilitaría bastante las cosas..." (E5).*

Aunque no existe un cuestionamiento general del modelo, hay varias cuestiones que sugieren la conveniencia de su revisión:

- a) Algunas CCAA han unificado el proceso, haciendo que la persona indique desde la solicitud los servicios que desea utilizar. Esto evita los tiempos muertos que en muchas ocasiones se producen entre un proceso y el otro. Es cierto que no siempre es sencillo orientar y formular una solicitud de servicios sin saber qué grado va a ser reconocido. Sin embargo, incluso en CCAA que no han generalizado el modelo, se sabe que hay un cierto número de situaciones en el que las cosas están bastante claras desde el momento de la solicitud y el procedimiento "abreviado" no supone un problema.
- b) Otra cuestión que no acaba de estar bien resuelta es la de las situaciones sobrevenidas que requieren de una atención inmediata. Mientras que en muchos casos, los procesos de pérdida de autonomía son paulatinos y permiten un cierto margen para valorar la dependencia y acceder a los servicios, hay situaciones que requieren una atención inmediata. Muchas CCAA y ayuntamientos dicen dar respuesta con los medios de los que puedan disponer a esas situaciones, con los problemas que supone tardar en disponer del reconocimiento y la financiación del SAAD. Debería estudiarse un procedimiento rápido de urgencia que permitiera resolver estos casos en un período muy breve de tiempo.
- c) Por otro lado, el hecho de que los servicios y/o prestaciones se concedan mediante una resolución administrativa supone que cualquier modificación, derivada de cambios en la situación de la persona o de su contexto familiar requiera una nueva resolución con un nuevo PIA.

#### **7.2.4 Principales causas de los retrasos**

A partir de la información aportada por las CCAA en los cuestionarios, hay una serie de factores comunes a todas o a la mayoría de ellas que explican la lentitud en el acceso. Por lo que se refiere a la valoración y reconocimiento de la dependencia, los principales factores son:

- a) La insuficiencia de medios humanos (en especial personal técnico valorador) y la rotación del personal aparece en la mayoría de las CCAA como un problema importante.
- b) Hay una valoración negativa general sobre las rigideces derivadas de un procedimiento administrativo prolijo, poco eficiente, y con fuerte tendencia a atascarse en cuanto falla algún elemento.
- c) Esa rigidez se convierte en un problema serio en el momento en el que aparecen errores o insuficiencias en la documentación. La aportación de datos inexactos o incorrectos por parte de los solicitantes, los cambios en su situación a corto plazo (por ejemplo, personas con doble domicilio), o las dificultades para acceder a datos necesarios de otras administraciones para la gestión son elementos que ralentizan el proceso en bastantes solicitudes. Las subsanaciones suponen una fuente importante de retrasos.
- d) Las dificultades para asegurar una visita de valoración en situaciones de cambio de residencia, de hospitalización u otras ausencias. Estas dificultades se agravan en los territorios de baja densidad de población, en los que una visita de valoración requiere un tiempo de desplazamiento importante.
- e) La falta de o la insuficiente o incompleta informatización del proceso aparece mencionada por numerosas CCAA. Por ejemplo, varias CCAA creen que sería de utilidad disponer de una aplicación informática para efectuar la valoración sobre el terreno, que pueda utilizarse incluso en zonas sin cobertura o acceso a Internet.
- f) Los problemas de acceso e intercambio de información entre administraciones también afectan a este proceso. Hay bastantes casos de datos que hay que recabar para que se envíen (no son directamente accesibles). Cuando presentan insuficiencias hay que volver a solicitarlos. Esta cuestión es delicada, porque la configuración institucional de cada CCAA puede hacer aconsejables formas diferentes de "cooperación". Hay CCAA que han agilizado el acceso ampliando el papel de los servicios locales sociales o de salud (cuando la integración informativa es eficaz) mientras que otras lo han conseguido suprimiendo la cooperación con administraciones, porque los mecanismos ineficaces de coordinación ralentizaban los procesos.
- g) Algunas situaciones llevan a tener que revisar la valoración o revalorar. La rigidez del baremo puede colocar a personas en un grado con una puntuación muy cercana a la del siguiente grado, y esa pequeña diferencia puede suponer el no acceso a ciertos servicios o una reducción apreciable del importe de una prestación económica, lo que incentiva la reclamación y obliga a la revisión. En otras ocasiones, el retorno de una persona de una residencia a su domicilio habitual requiere de una revisión del grado.

Por lo que se refiere a la asignación de servicios una vez reconocido el grado, los principales factores que retrasan los procesos son los siguientes:

- a) La falta de disponibilidad de los servicios necesarios explica una parte de los retrasos en la elaboración del PIA. Mientras unas CCAA han optado por la aprobación de PIAs "pendientes de hacerse efectivos", otras CCAA no aprueban el PIA hasta que no haya un servicio disponible.

- b) Las dificultades de valoración de la capacidad económica son otra fuente de dificultades. Muchas CCAA señalan el exceso de complejidad de la valoración, las dificultades para acceder a parte de la información necesaria, y la necesidad de reabrir procesos cuando se producen cambios en las circunstancias económicas de las personas.
- c) La rigidez del PIA aparece como otro factor importante de retrasos. El PIA fija por medio de una resolución una selección precisa de servicios o prestaciones que, al modificarse por cambiar circunstancias de las personas, requiere un nuevo proceso y una nueva resolución.
- d) La fragmentación entre administraciones intervinientes es otra fuente de problemas. El traspaso de información entre servicios sociales autonómicos y locales supone en muchos casos una fuente de dificultades en ambos sentidos, con información que tarda en llegar y frena los procesos de asignación. La separación entre el elaborador del PIA y el aprobador del mismo también plantea dificultades en las CCAA en las que se produce.
- e) Algunas CCAA señalan dificultades derivadas de la indecisión de las personas acerca de qué servicios o prestaciones solicitar, bien por falta de criterio, bien porque los servicios ofrecidos no se ajustan plenamente a sus necesidades. Mientras que en los casos en los que los servicios necesarios están claros para todas las partes la solicitud simultánea del reconocimiento y los servicios agiliza el proceso, en este otro tipo de situaciones no es posible actuar del mismo modo. En algunas CCAA se señala el problema de personas que desean la Prestación para los Cuidados en el Entorno Familiar (PECEF) cuando no cumplen los requisitos para percibirla.
- f) En algunos de los casos en los que se accede a una PEVS aparecen dificultades derivadas de la justificación administrativa de los gastos.

## **Capítulo 8**

# **La estructura de provisión de los servicios de cuidados y estimación del impacto macroeconómico del SAAD**

## **8 La estructura de provisión de los servicios de cuidados y estimación del impacto macroeconómico del SAAD.**

### **8.1 Introducción**

En este apartado se llevará a cabo un análisis dual:

- a) En primer lugar, se examinará la estructura empresarial vinculada al SAAD, considerando el sector de los cuidados como sector empresarial y laboral de envergadura y con gran potencial de generación de empleo y riqueza.
- b) En segundo lugar, se realizará una estimación del impacto macroeconómico derivado de la implementación del SAAD.

Con respecto a la estructura empresarial, se trata de caracterizar el sector de los cuidados de la manera más precisa posible en términos de número, tamaño medido en número de personas asalariadas, antigüedad y soporte legal de las empresas, así como el valor añadido generado y su distribución. De los resultados obtenidos se desprende que, en un contexto en el cual las empresas españolas se caracterizan por su reducida dimensión en cuanto a número de personas asalariadas, las empresas de la atención a la dependencia (que suponen un 0,21% del total de empresas españolas) presentan un mayor empleo relativo, con especial importancia de aquellas que cuentan con entre 10 y 49 personas trabajadoras y aquellas que contratan entre 1 a 9 personas asalariadas. Asimismo, se observa una mayor resiliencia relativa de este sector ante perturbaciones adversas, dado su mejor comportamiento en términos de tasas de crecimiento durante el período analizado. Por lo que se refiere al soporte legal de las empresas, en el sector de la atención a la dependencia predominan las sociedades de responsabilidad limitada y "otras formas jurídicas", siendo relativamente más frecuentes estas categorías que para el total de las empresas españolas, donde predominan claramente las personas físicas. Por último, las empresas de la atención a la dependencia presentan una mayor longevidad relativa respecto al conjunto de empresas españolas. Por consiguiente, caracterizamos la empresa tipo del sector de la dependencia como aquella que emplea entre 10 y 49 personas trabajadoras, cuyo soporte legal es una sociedad de responsabilidad limitada y cuenta con una antigüedad de 4 a 7 años. Asimismo, estimamos que las empresas del sector han generado unos servicios cuyo valor promedio en el período 2009-2021 asciende a 10.822 millones de euros, siendo 9.173 millones la remuneración agregada a sus personas asalariadas y 2.126 millones los beneficios agregados medios de sus empresas.

En cuanto al impacto macroeconómico, los resultados de las simulaciones sugieren que, mientras que la economía española ha registrado una tasa media anual de crecimiento real del PIB de 0,08% durante el período 2008-2021, dicha tasa habría sido del 0% sin los efectos del SAAD. Estimamos que este diferencial de 0,08 puntos porcentuales en el crecimiento real habría supuesto un aumento medio de 11.501 millones de euros de 2015 en el PIB durante este período. Asimismo, ciframos los efectos totales del SAAD sobre el mercado de trabajo en un incremento medio de 602.000 empleos netos (482.000 empleos directos y 120.000 indirectos), estimando que estos efectos totales se habrían traducido en una reducción media en la tasa de paro de 0,66 puntos porcentuales durante el período 2009-2021. Respecto al impacto



sobre los precios, estimamos un aumento medio de cuatro centésimas en la tasa de inflación. Por último, los resultados de nuestras simulaciones sugieren que, como consecuencia del aumento en las bases imponibles derivadas del impulso a la actividad económica asociada al SAAD, la ratio déficit público/PIB se habría incrementado en término medio en 0,37 puntos porcentuales durante el período 2009-2021 frente a un escenario alternativo de ausencia del SAAD, mientras que la ratio deuda pública/PIB habría aumentado en 0,58 puntos porcentuales, estimándose que un 13,23% de los gastos que supone el SAAD se habrían recuperado por medio de retornos fiscales de diversa naturaleza.

## **8.2 La estructura empresarial del SAAD**

### **8.2.1 Número y tamaño de las empresas**

El Directorio de Empresas (DIRCE) elaborada por el INE es una de las estadísticas oficiales donde es posible extraer información relacionada con el tejido empresarial y sus características en relación con el sector del cuidado de las personas en situación de dependencia. A continuación, se presentan algunas notas preliminares sobre las características principales de este sector:

Como en epígrafes anteriores, siguiendo la práctica habitual, hemos identificado el sector de la atención a la dependencia a partir de los siguientes códigos de la Clasificación Nacional de Actividades Económicas (CNAE): 871 (Asistencia en establecimientos residenciales con cuidados sanitarios), 872 (Asistencia en establecimientos residenciales para personas con discapacidad intelectual, enfermedad mental y drogodependencia), 873 (Asistencia en establecimientos residenciales para personas mayores y con discapacidad física) y 881 (Actividades de servicios sociales sin alojamiento para personas mayores y con discapacidad)<sup>77</sup>.

Las Tablas 8.1 y 8.2 y el Gráfico 8.1 ofrecen suficiente evidencia empírica para corroborar que el cuidado de personas en situación de dependencia es un sector relativamente intensivo en mano de obra. Al comparar la distribución porcentual de empresas en el sector con la de la economía en su conjunto se observa que las primeras son relativamente menos frecuentes en los tramos sin empleados o microempresas (de 1 a 9 personas trabajadoras) (con una diferencia media de -37,41 y -10,55 puntos porcentuales durante el período analizado), en tanto que son relativamente más frecuentes en términos porcentuales en los tramos con 10 a 49, 50 a 199, de 200 a 499 y de 500 o más personas trabajadoras (con diferencias medias de 35,82; 10,20; 1,32 y 0,62 puntos porcentuales, respectivamente). Respecto a la distribución de las empresas de atención a la dependencia cabe destacar que las empresas de entre 10 y 49 personas trabajadoras son las que se sitúan en primer lugar (con un 39,70%), seguidas de las empresas que tienen entre 1 a 9 personas asalariadas (30,20%) y las que no cuentan con personas trabajadoras (17,20%)(Gráfico 8.1). En un contexto en el cual, desde el punto de vista del tamaño

---

<sup>77</sup> Como se ha señalado anteriormente, no se han considerado las actividades 879 (Otras actividades de asistencia en establecimientos residenciales) ni la 889 (Otras actividades de servicios sociales sin alojamiento) que no se ajustan perfectamente al ámbito de la dependencia.

medido en número de personas asalariadas, las empresas españolas se caracterizan por su reducida dimensión, las empresas de la atención a la dependencia presentan una escala media superior, con una importancia relativa mayor de la mediana y gran empresa. Esto podría afectar positivamente a su actividad, así como a su mayor acceso a la financiación externa y a su capacidad para innovar e invertir en investigación y desarrollo, lo que a su vez redundaría en una mayor productividad. No obstante, en las entrevistas con informantes claves realizadas en el marco de esta evaluación, se ha señalado la necesidad de fomentar el incremento del tamaño de las pequeñas empresas del sector para que puedan afrontar con éxito la diversificación y complejidad que las demandas sociales implicarán en la naturaleza y variedad de los servicios a prestar en el futuro y para que estos a su vez tengan una mejor calidad.

Por su parte, al comparar la distribución de empresas de la atención a la dependencia por estrato de personas asalariadas en los subsectores con el total del sector de la dependencia sobresale el mayor peso relativo de las empresas que contratan entre 10 y 49 personas trabajadoras en los establecimientos residenciales con cuidados sanitarios y en los establecimientos residenciales para personas mayores y con discapacidad física (17,16 y 3,77 puntos porcentuales más, respectivamente), las que emplean entre 50 y 199 personas trabajadoras en los establecimientos residenciales para personas con discapacidad intelectual y enfermedad mental (9,08 puntos más) y las que ocupan entre 1 a 9 personas trabajadoras en los servicios sociales sin alojamiento para personas mayores y con discapacidad (12,82 puntos más).

Adoptando una perspectiva temporal, podemos apreciar en la Tabla 8.3 que para el conjunto de la economía las empresas sin trabajadores o más de 500 personas trabajadoras son las únicas que registran tasas medias de crecimiento positivas durante los años 2009 a 2021. En el caso de las empresas de la atención a la dependencia, todos los tramos presentan crecimientos medios positivos salvo entre las empresas que contratan entre 1 y 9 personas trabajadoras. Este dato puede sugerir una mayor resiliencia relativa de este sector ante perturbaciones adversas como la crisis financiera global, la crisis de la deuda soberana europea y la recesión derivada del confinamiento generado por la Covid-19. Asimismo, se observa que las tasas de variación anual en el número de empresas de atención a la dependencia presentan mayor variabilidad que las del conjunto de la economía, lo que podría estar reflejando la adaptación de las empresas no sólo a la cambiante coyuntura económica sino también al paulatino desarrollo del marco legal.

En cuanto a la participación relativa de las empresas de atención a la dependencia en el total de empresas de la economía, en el Gráfico 8.2 se aprecia que su importancia relativa aumentó desde el 0,18% de 2008 hasta el 0,24% en 2014, para luego experimentar altibajos hasta el 0,22% en 2020 e incrementarse en 2021 hasta el 0,23%, situándose su contribución media durante el periodo objeto de estudio en el 0,22%.

### **8.2.2 Tipo de empresas**

Por lo que se refiere al tipo de empresas activas por soporte legal, en la Tabla 8.4 y en el Gráfico 8.3 se observa que las empresas de la atención a la dependencia son

relativamente menos frecuentes en la categoría de personas físicas (con una diferencia media de 40,87 puntos porcentuales menos), en tanto que son relativamente más frecuentes en las categorías "otras formas jurídicas"<sup>78</sup> (con una diferencia media de 30,57 puntos porcentuales más elevada) y en sociedades de responsabilidad limitada (10,39 puntos porcentuales más). Al analizar la distribución de empresas por soporte legal en los subsectores considerados en el análisis, destaca la mayor presencia relativa de las sociedades de responsabilidad limitada en los establecimientos residenciales con cuidados sanitarios y en los establecimientos residenciales para personas mayores y con discapacidad física (10,87 y 8,71 puntos porcentuales más, respectivamente) y las otras formas jurídicas en los establecimientos residenciales para personas con discapacidad intelectual y enfermedad mental y en los servicios sociales sin alojamiento para personas mayores y con discapacidad (19,57 y 8,41 puntos más, respectivamente).

### **8.2.3 Antigüedad de las empresas**

En lo que concierne a la antigüedad de las empresas, DIRCE ofrece datos desde 2013. En la Tabla 8.5 y el Gráfico 8.4 se observa una mayor longevidad relativa de las empresas de la atención a la dependencia de aquéllas con más de ocho años. La mayor presencia relativa de empresas veteranas respecto al conjunto de la economía se registra en las empresas de atención a la dependencia que se encuentran entre su doceavo y quinceavo año de vida (con una diferencia media de 3,9 puntos porcentuales) y en aquellas que tienen 16 y 19 años de vida.

La información suministrada en las anteriores tablas y gráficos permite caracterizar a la empresa tipo del sector de la dependencia (entendido como el más frecuente en cada uno de los atributos considerados por lo que no procede adicionar todos ellos a una misma entidad) a partir de una serie de características: emplea entre 10 y 49 personas trabajadoras, soporte legal es una sociedad de responsabilidad limitada, y cuenta con una antigüedad de 4 a 7 años.

### **8.2.4 Valor añadido generado en el sector**

La Tabla 8.6 muestra el Valor Añadido Bruto (VAB) del sector de la atención a la dependencia y del total de la economía española durante los años 2008 a 2021. Siguiendo criterios de la Contabilidad Nacional utilizamos este agregado como indicador de la actividad productiva de las empresas residentes en España al ofrecer una estimación de la producción total de bienes y servicios menos el total de consumos intermedios utilizados en el conjunto de los procesos productivos. Como puede apreciarse en dicha tabla, estimamos que el sector de la dependencia ha incrementado gradualmente su actividad productiva desde 9.300 millones de euros en 2008 a 11.681 millones en 2021, situándose en 10.822 millones su valor promedio durante los años 2009 a 2021. En términos de su evolución temporal, mientras la tasa de crecimiento medio anual es el 2,07% en la atención a la dependencia, en el

---

<sup>78</sup> Bajo "otras formas jurídicas" se agrupan sociedades colectivas, sociedades comanditarias, comunidades de bienes, sociedades cooperativas, asociaciones y otros tipos y organismos autónomos, organizaciones e instituciones religiosas.

conjunto de la economía española es únicamente el 0,53%, lo que viene a respaldar una vez más el dinamismo del sector, que incrementa su participación relativa desde el 2,14% del VAB español en 2009 al 2,31% en 2021, siendo 1,44% su peso relativo medio esos años.

Respecto a los dos principales componentes del VAB, la Tabla 8.7 ofrece los datos relativos a la remuneración de personas asalariadas, mientras que la Tabla 8.8 presenta el excedente bruto de explotación.

En lo referente a la remuneración que pagan las personas empleadoras a sus personas asalariadas como contrapartida del trabajo realizado por éstas (Tabla 8.7)<sup>79</sup>, se observa un mayor impulso en la atención a la dependencia que en la totalidad de la economía española (con tasas de crecimiento medio entre 2009 y 2021 de 3,53% frente a 0,31%, respectivamente) que incrementa su importancia relativa desde el 1,3% en 2009 al 2,04% en 2021 (siendo 1,77% su peso medio durante esos años). Ello supone un incremento pausado de los ingresos agregados de las personas trabajadoras del sector desde los 8.039 millones de euros en 2009 a los 11.423 millones en 2021, siendo 9.173 millones su valor promedio entre esos años.

Por último, en lo referente a los beneficios empresariales generados en el sector (Tabla 8.8)<sup>80</sup>, se registra también un mayor empuje en la atención a la dependencia respecto a la economía en su conjunto (con tasas de crecimiento medio entre 2009 y 2021 de 2,74% frente a 0,31%, respectivamente) que incrementan su importancia relativa en los beneficios totales desde el 0,41% en 2009 al 0,51% en 2021 (siendo 0,44% su participación promedia durante esos años), aumentando poco a poco desde los 2.048 millones de euros en 2009 a los 2.499 millones en 2021, siendo 2.126 millones su valor medio entre esos años.

### **8.2.5 Consideraciones finales**

En este apartado hemos constatado que la atención formal a las personas en situación de dependencia constituye un relevante sector profesional, con importantes potenciales en el desarrollo de infraestructuras de servicios avanzados, cuyo impacto macroeconómico se evalúa en el siguiente epígrafe.

Hay que destacar que la provisión de servicios de atención a la dependencia es mixta, con un peso del sector privado muy importante, que en gran medida concierta servicios con el sector público. En las entrevistas realizadas han aparecido posiciones desiguales sobre la naturaleza de la colaboración público-privada. El impacto de la Covid-19 en el sector residencial, las limitaciones económicas de los conciertos (además de desiguales entre CCAA) y la baja intensidad de la atención domiciliaria están en la base de esta tensión entre posiciones proclives a la provisión pública directa y aquellas otras favorables a una mayor privatización o, al menos, predominio

---

<sup>79</sup> La remuneración de personas asalariadas comprende tanto los sueldos y salarios brutos como las cotizaciones sociales a cargo de los empleadores.

<sup>80</sup> Se incluye también la Renta Mixta Bruta, que corresponde con la remuneración del trabajo de las empresas no constituidas en sociedad y que no puede distinguirse de sus beneficios como persona empresaria.

del concierto. El común denominador de las distintas posiciones es la mejora de la calidad de la atención y del empleo tal como se afirma a continuación desde dos posiciones diferenciadas que enfatizan bien sea en la sostenibilidad y rentabilidad de las empresas proveedoras:

*"tiene que ser un sistema de calidad y sostenible, es decir, debemos establecer cuáles son los estándares de calidad con los que queremos atender a las personas mayores y tiene que ser un sistema sostenible. Yo cuando se habla de que todo tiene que ser un sistema público yo no entro a si tiene que ser público o privado, tiene que ser de calidad y a igual calidad yo definiendo la eficiencia, es decir, cuál es el sistema que me permite atender a un mayor número de ciudadanos con un número finito o un número limitado de recursos económicos, y para mí ese sería el sistema ideal, es decir, definir la calidad, vamos a ver cómo hacemos sostenible y eficiente un sistema, que sea algo que podamos pagar. A mí lo que se ha planteado ahora mismo en la Mesa de Diálogo Social con un sistema que no se ha cuantificado económicamente, no se ha visto, no se ha hecho el ejercicio de ver cuánto costaría una plaza con el nuevo modelo" (E 8).*

*"La rentabilidad de las empresas y sector no lucrativo está entre 5-6%, muy baja para la responsabilidad que tenemos. Por ello, los ratios se adaptan al precio de los conciertos. Hay margen para una mayor financiación como país si queremos que la persona esté en el centro de los cuidados (E 21)".*

O bien en fortalecer el papel del Sector Público, al menos en el ámbito de los servicios domiciliarios locales para mejorar su calidad:

*"tenemos la experiencia de aquellos municipios que remunicipalizaron el SAD, que hicieron empresas municipales del SAD, cuyos ayuntamientos, por ejemplo Jerez un ayuntamiento que estaba intervenido por Hacienda cómo pudo recuperar, económicamente aumentar la oferta laboral, aumentó de 100 y pico mujeres ahora son una plantilla de 300 y está aumentando los servicios, frecuencias, horas a los usuarios y también recuperar aquellas competencias que tenían, aquellas tareas que tenían y no se daban...uno de los problemas que más veo es ya directamente desde los servicios sociales. los servicios sociales están colapsados, no hay profesionales..., Antiguamente...al principio, cuando se daba la ayuda a domicilio, era la trabajadora social, de los servicios sociales del ayuntamiento correspondiente, el que iba al domicilio que ya había ido previamente a recoger documentación, a ver al domicilio y te presentaba como un profesional, ahora la trabajadora social de los servicios sociales no aparece pero no porque no quiera, es que no le da la vida. Entonces eso se ha delegado en la trabajadora social de la empresa, que al final es "¿qué es lo que usted quiere que haga la chica?", porque es que la expresión es esa. Pues claro, qué es lo que quiero, pues nada, pues una sirvienta por horas" (E6).*

Dada la diversidad autonómica y local de la prestación de servicios de atención a la dependencia será necesario, de acuerdo con los actores sociales y económicos, lograr un mínimo común denominador en cuanto a la garantía de la accesibilidad, asequibilidad y calidad de los servicios, la cual depende, como ellos mismos manifiestan en una financiación suficiente y en un empleo de calidad.

**Tabla 8.1: Número de empresas por estrato de personas asalariadas (2008-2021): Total economía y atención a la dependencia**

**A) Total economía**

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
0	1754374	1767470	1774005	1795321	1764987	1681588	1672483	1754002	1791909	1823250	1845881	1882745	1912010	1879126
1 a 9	1465019	1402996	1354176	1299400	1288390	1328318	1316431	1299759	1305270	1313619	1339433	1330812	1338650	1345244
10 a 49	172078	157242	137161	130994	122183	113710	108383	110619	115917	120711	126345	124475	127399	117534
50 a 199	24303	22747	20843	19864	19134	17875	16976	17431	18263	19214	20149	19283	20181	18614
200 a 499	4511	3578	3374	3288	3214	3450	3346	3340	3489	3756	3925	3789	3976	4026
>500	1954	1797	1704	1709	1709	1629	1691	1727	1734	1796	1913	2093	2212	2187
Total	3422239	3355830	3291263	3250576	3199617	3146570	3119310	3186878	3236582	3282346	3337646	3363197	3404428	3366731

**B) Atención a la dependencia**

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
0	733	808	1056	1084	1127	1159	1192	1301	1404	1486	1569	1594	1636	1675
1 a 9	2217	2195	2475	2385	2417	2446	2401	2343	2268	2083	2044	1861	1844	1862
10 a 49	2489	2562	2736	2812	2911	2997	3048	3022	3058	3119	3108	3008	2954	2949
50 a 199	626	661	709	749	773	755	751	740	845	867	944	852	929	914
200 a 499	106	102	113	86	88	88	95	95	106	110	116	121	118	125
>500	52	39	31	41	50	45	44	38	43	57	54	58	77	64
Total	6223	6367	7120	7157	7366	7490	7531	7539	7724	7722	7835	7494	7558	7589

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Directorio Central de Empresas (DIRCE).

**Tabla 8.2: Distribución porcentual de empresas por estrato de personas asalariadas (2008-2021)**

**A) Total economía**

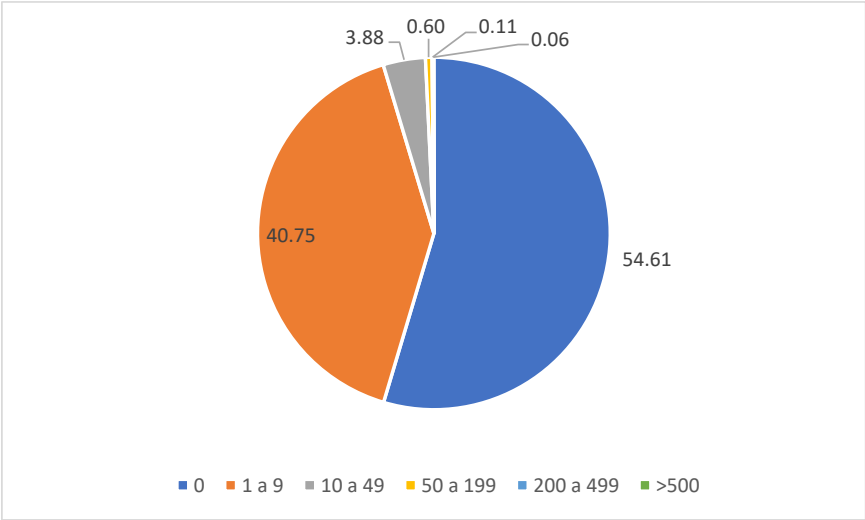
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
0	51.26	52.67	53.90	55.23	55.16	53.44	53.62	55.04	55.36	55.55	55.30	55.98	56.16	55.82
1 a 9	42.81	41.81	41.14	39.97	40.27	42.21	42.20	40.78	40.33	40.02	40.13	39.57	39.32	39.96
10 a 49	5.03	4.69	4.17	4.03	3.82	3.61	3.47	3.47	3.58	3.68	3.79	3.70	3.74	3.49
50 a 199	0.71	0.68	0.63	0.61	0.60	0.57	0.54	0.55	0.56	0.59	0.60	0.57	0.59	0.55
200 a 499	0.13	0.11	0.10	0.10	0.10	0.11	0.11	0.10	0.11	0.11	0.12	0.11	0.12	0.12
>500	0.06	0.05	0.05	0.05	0.05	0.05	0.05	0.05	0.05	0.05	0.06	0.06	0.06	0.06

**B) Atención a la dependencia**

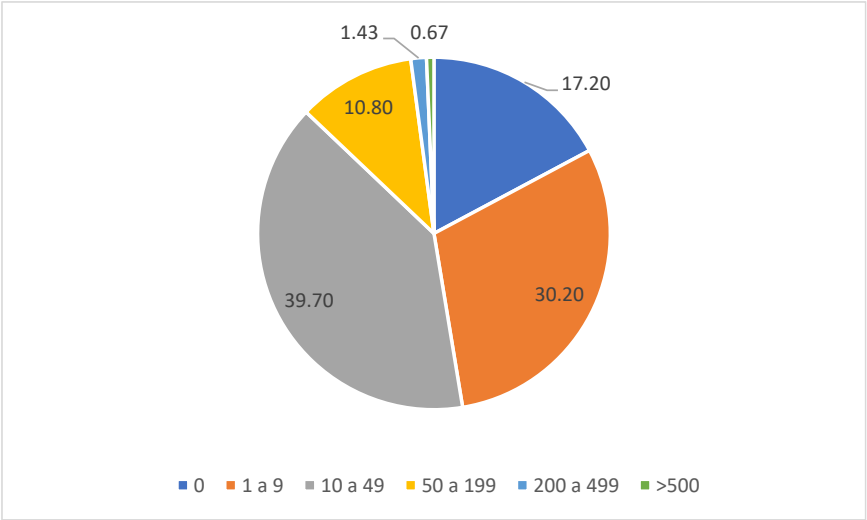
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
0	11.78	12.69	14.83	15.15	15.30	15.47	15.83	17.26	18.18	19.24	20.03	21.27	21.65	22.07
1 a 9	35.63	34.47	34.76	33.32	32.81	32.66	31.88	31.08	29.36	26.97	26.09	24.83	24.40	24.53
10 a 49	40.00	40.24	38.43	39.29	39.52	40.01	40.47	40.08	39.59	40.39	39.67	40.14	39.08	38.86
50 a 199	10.06	10.38	9.96	10.47	10.49	10.08	9.97	9.82	10.94	11.23	12.05	11.37	12.29	12.04
200 a 499	1.70	1.60	1.59	1.20	1.19	1.17	1.26	1.26	1.37	1.42	1.48	1.61	1.56	1.65
>500	0.84	0.61	0.44	0.57	0.68	0.60	0.58	0.50	0.56	0.74	0.69	0.77	1.02	0.85

**Gráfico 8.1: Distribución porcentual de empresas por estrato de personas asalariadas (Media 2008-2021)**

Panel A: Total economía

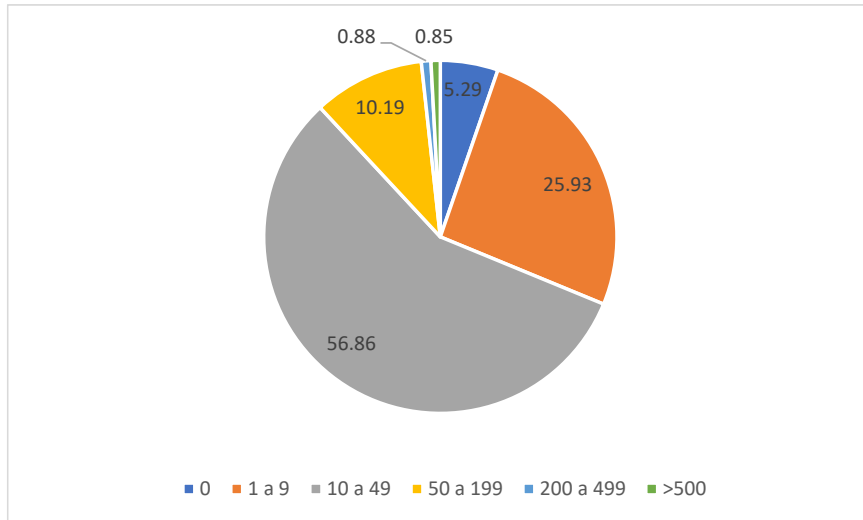


Panel B: Atención a la dependencia

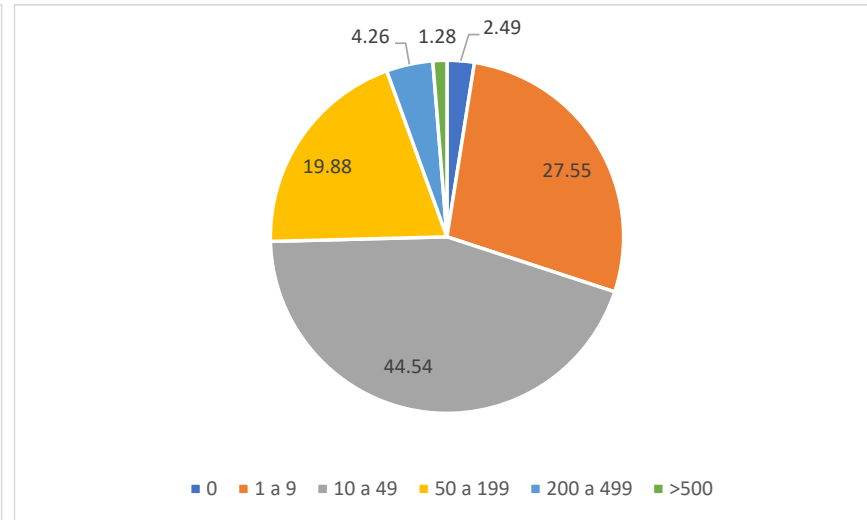




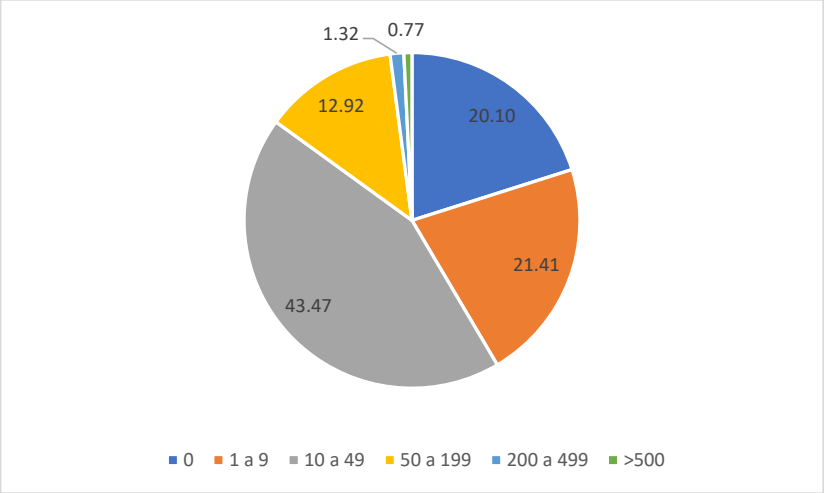
Panel C: Establecimientos residenciales con cuidados sanitarios



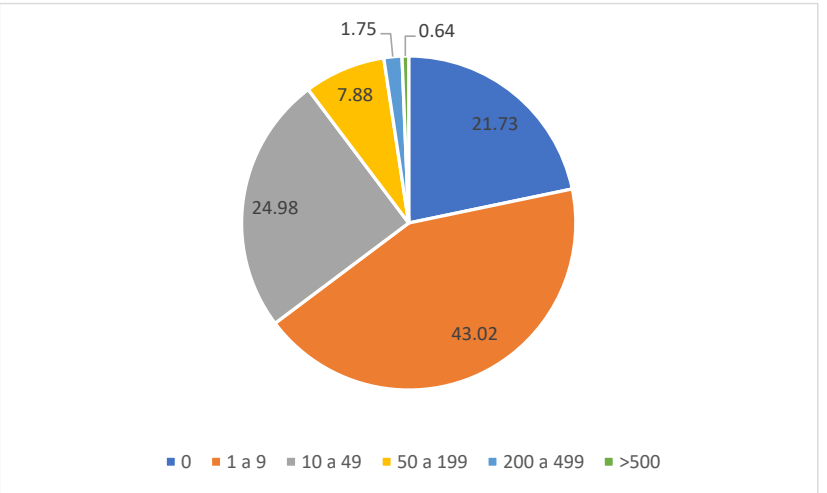
Panel D: Establecimientos residenciales para personas con discapacidad intelectual y enfermedad mental



Panel E: Establecimientos residenciales para personas mayores y con discapacidad física



Panel F: Servicios sociales sin alojamiento para personas mayores y con discapacidad



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Directorio Central de Empresas (DIRCE).

**Tabla 8.3: Tasas de crecimiento anual de número de empresas por estrato de personas asalaradas (2009-2021)**

**A) Total economía**

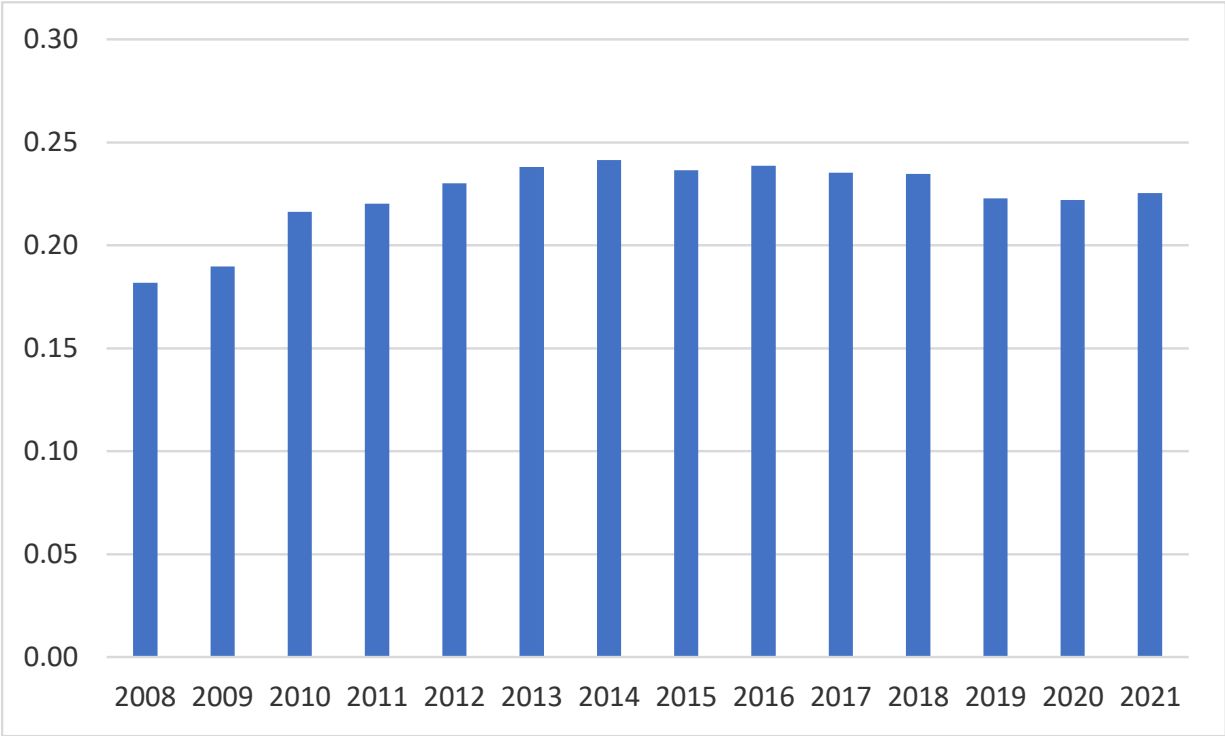
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
0	0.75	0.37	1.20	-1.69	-4.73	-0.54	4.87	2.16	1.75	1.24	2.00	1.55	-1.72
1 a 9	-4.23	-3.48	-4.04	-0.85	3.10	-0.89	-1.27	0.42	0.64	1.97	-0.64	0.59	0.49
10 a 49	-8.62	-12.77	-4.50	-6.73	-6.93	-4.68	2.06	4.79	4.14	4.67	-1.48	2.35	-7.74
50 a 199	-6.40	-8.37	-4.70	-3.67	-6.58	-5.03	2.68	4.77	5.21	4.87	-4.30	4.66	-7.76
200 a 499	-20.68	-5.70	-2.55	-2.25	7.34	-3.01	-0.18	4.46	7.65	4.50	-3.46	4.94	1.26
>500	-8.03	-5.18	0.29	0.00	-4.68	3.81	2.13	0.41	3.58	6.51	9.41	5.69	-1.13
Total	-1.94	-1.92	-1.24	-1.57	-1.66	-0.87	2.17	1.56	1.41	1.68	0.77	1.23	-1.11

**B) Atención a la dependencia**

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
0	10.23	30.69	2.65	3.97	2.84	2.85	9.14	7.92	5.84	5.59	1.59	2.63	2.38
1 a 9	-0.99	12.76	-3.64	1.34	1.20	-1.84	-2.42	-3.20	-8.16	-1.87	-8.95	-0.91	0.98
10 a 49	2.93	6.79	2.78	3.52	2.95	1.70	-0.85	1.19	1.99	-0.35	-3.22	-1.80	-0.17
50 a 199	5.59	7.26	5.64	3.20	-2.33	-0.53	-1.46	14.19	2.60	8.88	-9.75	9.04	-1.61
200 a 499	-3.77	10.78	-23.89	2.33	0.00	7.95	0.00	11.58	3.77	5.45	4.31	-2.48	5.93
>500	-25.00	-20.51	32.26	21.95	-10.00	-2.22	-13.64	13.16	32.56	-5.26	7.41	32.76	-16.58
Total	2.31	11.83	0.52	2.92	1.68	0.55	0.11	2.45	-0.03	1.46	-4.35	0.85	0.41

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Directorio Central de Empresas (DIRCE).

**Gráfico 8.2: Participación porcentual de las empresas de atención a la dependencia en el total de empresas españolas (2008-2021)**



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Directorio Central de Empresas (DIRCE).

**Tabla 8.4: Distribución porcentual de empresas por soporte legal (2008-2021): Total economía y atención a la dependencia**

**Panel A: Total economía**

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Personas físicas	54.29	53.46	53.05	52.50	51.77	51.47	50.48	51.05	51.96	53.23	53.51	54.95	55.80	55.82
Sociedades anónimas	3.31	3.26	3.20	3.22	3.20	3.07	2.98	2.81	2.64	2.50	2.36	2.01	1.86	1.80
Sociedades de responsabilidad limitada	33.47	34.00	34.21	34.54	35.12	35.75	36.47	35.96	35.62	35.41	35.40	34.32	33.59	33.70
Otras formas jurídicas	8.93	9.29	9.54	9.74	9.91	9.70	10.06	10.18	9.78	8.86	8.73	8.72	8.74	8.68
Total	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

**Panel B: Atención a la dependencia**

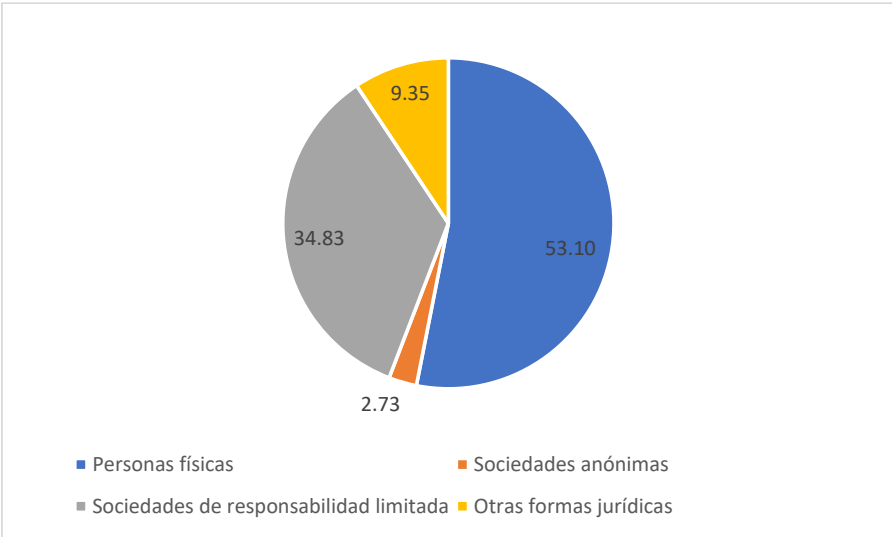
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Personas físicas	9.33	10.18	10.91	10.63	10.24	11.24	11.01	11.60	12.26	13.68	13.84	14.67	15.38	16.23
Sociedades anónimas	4.26	4.12	3.65	3.45	3.39	3.22	3.08	3.02	2.86	2.77	2.79	2.37	2.16	2.10
Sociedades de responsabilidad limitada	45.86	46.92	45.75	46.33	46.37	45.48	45.49	44.80	43.91	43.78	44.00	43.15	42.67	42.15
Otras formas jurídicas	40.55	38.78	39.69	39.60	39.99	40.06	40.42	40.57	40.97	39.77	39.37	39.80	39.80	39.52
Total	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

Nota: "Otras formas jurídicas" engloba a sociedades colectivas, sociedades comanditarias, comunidades de bienes, sociedades cooperativas, asociaciones y otros tipos y organismos autónomos, organizaciones e instituciones religiosas.

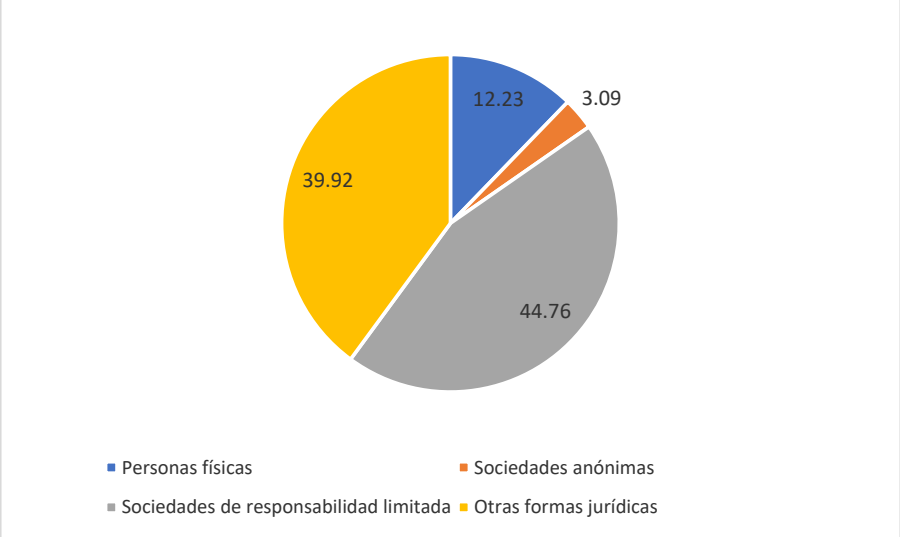
Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Directorio Central de Empresas (DIRCE).

**Gráfico 8.3: Distribución porcentual de empresas por soporte legal (Media 2008-2021)**

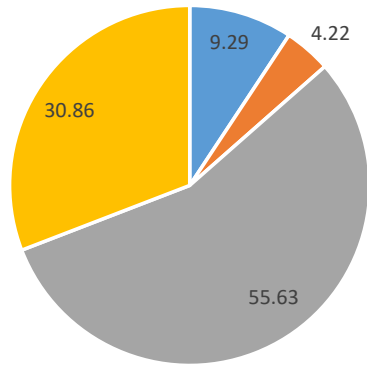
Panel A: Total economía



Panel B: Atención a la dependencia

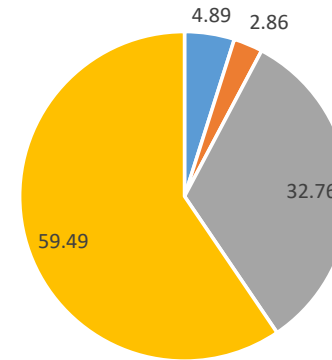


Panel C: Establecimientos residenciales con cuidados sanitarios



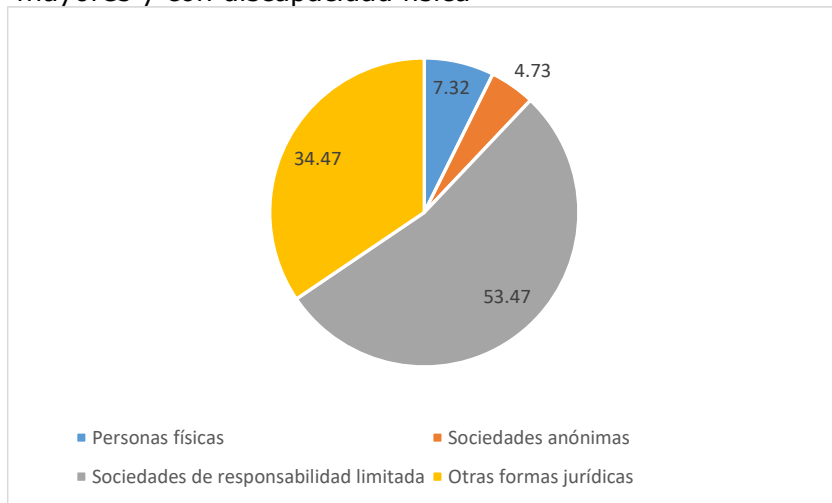
■ Personas físicas ■ Sociedades anónimas ■ Sociedades de responsabilidad limitada ■ x

Panel D: Establecimientos residenciales para personas con discapacidad intelectual y enfermedad mental

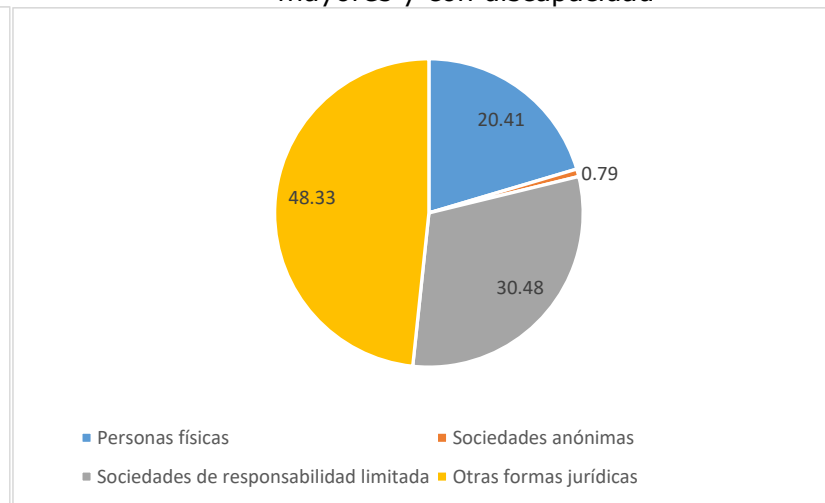


■ Personas físicas ■ Sociedades anónimas  
■ Sociedades de responsabilidad limitada ■ Otras formas jurídicas

Panel E: Establecimientos residenciales para personas mayores y con discapacidad física



Panel F: Servicios sociales sin alojamiento para personas mayores y con discapacidad



Nota: "Otras formas jurídicas" engloba a sociedades colectivas, sociedades comanditarias, comunidades de bienes, sociedades cooperativas, asociaciones y otros tipos y organismos autónomos, organizaciones e instituciones religiosas..

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Directorio Central de Empresas (DIRCE).



**Tabla 8.5: Distribución porcentual de empresas por intervalos de edad (2013-2021): Total economía y atención a la dependencia**

**Panel A: Total economía**

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
De 0 a 1 años	17.68	17.97	19.69	20.12	20.78	20.29	20.64	21.16	18.47
De 2 a 3 años	12.07	12.52	12.68	12.17	12.95	13.49	14.16	13.85	14.08
De 4 a 7 años	20.82	19.28	17.54	17.54	17.23	17.69	18.61	17.71	19.24
De 8 a 11 años	15.04	15.29	15.19	15.10	13.60	12.56	11.40	12.31	12.75
De 12 a 15 años	11.88	11.76	11.19	10.62	10.53	10.64	10.52	10.32	9.73
De 16 a 19 años	9.41	8.89	8.75	8.63	8.65	8.53	7.97	7.50	7.71
20 o más años	13.10	14.28	14.97	15.82	16.26	16.81	16.70	17.15	18.03

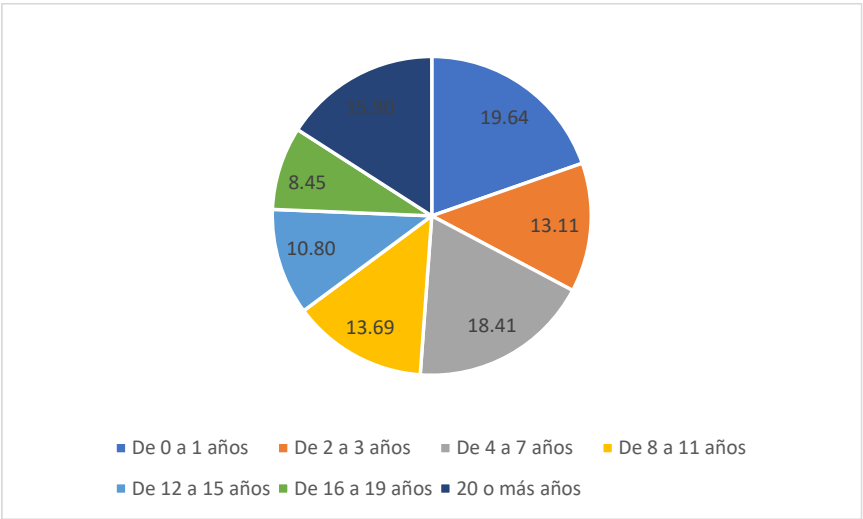
**Panel B: Atención a la dependencia**

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
De 0 a 1 años	13.10	11.26	10.98	11.21	12.25	12.77	14.23	13.90	12.09
De 2 a 3 años	11.65	11.41	10.79	8.74	8.87	9.44	9.88	10.24	10.29
De 4 a 7 años	22.44	21.47	19.67	18.77	17.31	16.46	15.92	14.66	14.97
De 8 a 11 años	18.17	18.34	18.29	18.82	17.09	15.22	13.95	13.97	13.62
De 12 a 15 años	15.43	16.20	16.76	14.37	14.89	14.74	13.46	13.60	12.79
De 16 a 19 años	8.12	8.38	9.16	12.12	13.05	13.43	13.38	11.40	11.83
20 o más años	11.09	12.94	14.35	15.96	16.54	17.94	19.19	22.22	24.40

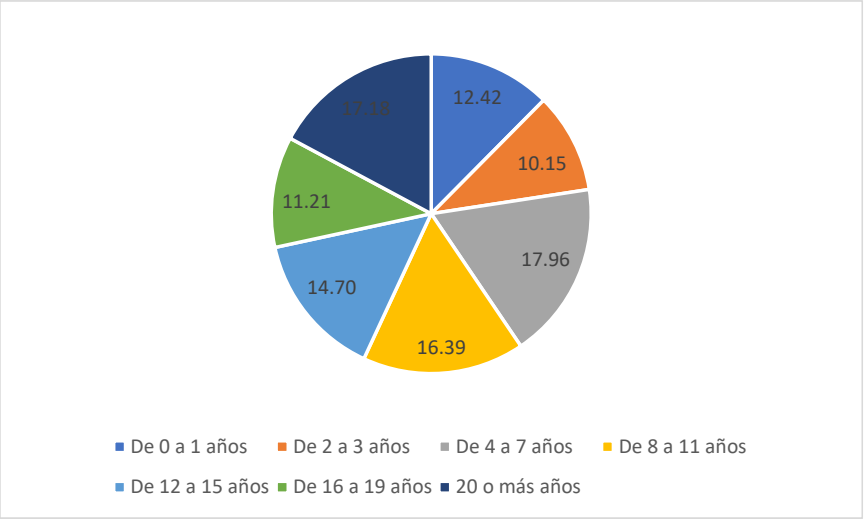
Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Directorio Central de Empresas (DIRCE).

**Gráfico 8.4: Distribución porcentual de empresas por intervalos de edad (Media 2013-2021)**

Panel A: Total economía



Panel B: Atención a la dependencia



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Directorio Central de Empresas (DIRCE).

**Tabla 8.6: Valor añadido bruto (2008-2021): Total economía y atención a la dependencia**

	Atención a la dependencia	Total economía
2008	9300	477690
2009	10061	470518
2010	10010	456595
2011	9782	464303
2012	9794	458507
2013	9833	454984
2014	9797	455379
2015	10581	472607
2016	11129	495819
2017	11847	518424
2018	12399	531360
2019	13208	540907
2020	10562	476416
2021	11681	504632
Media 2009-2021	10822	484650
TCA 2009-2021	2.07	0.53

Notas: Millones de euros corrientes de cada año

TCA representa la tasa media de crecimiento anual

Fuente: Estimaciones propias basadas en datos de Contabilidad Nacional (INE).

**Tabla 8.7: Remuneración de personas asalariadas (2008-2021): Total economía y atención a la dependencia**

	Atención a la dependencia	Total economía
2008	7355	544126
2009	8039	530045
2010	8243	526813
2011	8348	513328
2012	7845	481400
2013	7763	467521
2014	8143	473531
2015	8792	492892
2016	9051	503724
2017	9407	523665
2018	10135	545718
2019	10933	575889
2020	11128	543856
2021	11423	560951
Media 2009-2021	9173	518410
TCA 2009-2021	3.53	0.31

Notas: Millones de euros corrientes de cada año

TCA representa la tasa media de crecimiento anual

Fuente: Estimaciones propias basadas en datos de Contabilidad Nacional (INE).

**Tabla 8.8: Excedente bruto de explotación (2008-2021): Total economía y atención a la dependencia**

	Atención a la dependencia	Total economía
2008	1966	477690
2009	2048	470518
2010	1796	456595
2011	1556	464303
2012	2074	458507
2013	2223	454984
2014	1808	455379
2015	1853	472607
2016	2102	495819
2017	2523	518424
2018	2360	531360
2019	2381	540907
2020	2423	476416
2021	2499	491391
Media 2009-2021	2126	483632
TCA 2009-2021	2.74	0.31

Notas: Millones de euros corrientes de cada año

TCA representa la tasa media de crecimiento anual

Fuente: Estimaciones propias basadas en datos de Contabilidad Nacional (INE).

### 8.3 El impacto macroeconómico del SAAD

#### 8.3.1 Introducción

Desde la elaboración el Libro Blanco de la Dependencia en 2005 una de las variables que se consideraron para justificar la aprobación de una ley de atención a la dependencia fue su impacto económico, los “retornos” de la inversión en dependencia, sobre todo bajo la forma de generación de empleo. Diferentes estudios que señalamos en el capítulo 6.2 fueron evidenciando la realidad de estos retornos o impactos que en este capítulo no se reducen al empleo sino a un amplio elenco de magnitudes macroeconómicas. En las entrevistas realizadas para la evaluación del SAAD en 2022 nuevamente aparece la importancia de esta dimensión. Así se afirma, referido al empleo, que:

*“Pero en relación primero con el cuidado, segundo el tema de las mujeres y tercero los retornos, retornos en empleo es que es lo decíamos antes cuando hablábamos de esto aquí hay cerca de 1 millón de empleos, no todos aquí, en dependencia, pero a lo mejor en el campo un mix con sanidad pero los hay y bajaríamos a una tasa de desempleo al 8 o el 9% ...Si no se hace esto, y esto yo creo que hay que repetirlo y repetirlo, nunca llegaremos a bajar del 10% de desempleo y la gente mira y por qué tenemos tanto paro, primero porque redistribuimos mal en los ingresos y segundo porque no canalizamos de esa redistribución a la generación de empleo de una actividad como es la de atención a las personas dependientes en nuestro país” (E 7).*

Como se ha señalado anteriormente, para evaluar los efectos macroeconómicos del SAAD se empleará el modelo HERMIN-España, desarrollado inicialmente por un conjunto de investigadores de España, Irlanda y Portugal (Bradley, Modesto y Sosvilla-Rivero, 1995a).

El modelo HERMIN cuenta con un sólido respaldo académico, avalado por la presentación de trabajos en congresos nacionales e internacionales y su publicación en revistas científicas nacionales e internacionales con proceso de evaluación anónima. El modelo HERMIN ha sido empleado en repetidas ocasiones tanto para comparar las características estructurales de las economías periféricas europeas (Bradley, Modesto y Sosvilla-Rivero, 1995b) como para la evaluación de los efectos macroeconómicos de los Marcos de Apoyo Comunitario (Bradley, Herce y Modesto, 1995; Herce y Sosvilla-Rivero, 1994, 1995a, 1995b y 1996; Sosvilla-Rivero y Herce, 2003; Sosvilla-Rivero *et al.*, 2004; Sosvilla-Rivero, 2004; Sosvilla-Rivero, Bajo Rubio y Díaz Roldán, 2006; Sosvilla-Rivero y García, 2006a y 2006b; y Sosvilla-Rivero y Herce, 2008), del Mercado Único Europeo (Barry *et al.*, 1997 y Sosvilla-Rivero y Herce, 1998), del envejecimiento de la población (Herce y Sosvilla-Rivero, 1998), de la ampliación de la Unión Europea (Martín, Herce, Sosvilla-Rivero y Velázquez, 2002) y del SAAD (Herce *et al.*, 2006; Gómez *et al.*, 2012). Algunas de estas aplicaciones han sido realizadas para organismos públicos nacionales e internacionales (Comisión Europea, Ministerios de Economía y Hacienda, Fomento y Trabajo y Asuntos Sociales, Junta de Andalucía, Gobierno de Canarias, etc.) y privados (Real Instituto Elcano, QUASAR, "la Caixa", etc.) contribuyendo a su prestigio institucional y social.

El modelo se calibra utilizando series temporales homogéneas de contabilidad nacional con los datos del período 1964-2021. La base de datos del modelo HERMIN-España se desarrolla en formato Excel y TSP, y la calibración del modelo se lleva a cabo usando TSP. El modelo se construye y simula utilizando el paquete de software WINSOLVE.

Para la evaluación se partirá de la información sobre los presupuestos finales en atención a la dependencia (desglosados por capítulos de gasto) proporcionada por las Diputaciones Forales y las Comunidades y Ciudades Autónomas sobre el gasto por funciones en dependencia. Puesto que nuestro objetivo último es identificar y modelizar los canales a través de los cuales las prestaciones, ayudas e inversiones realizadas con cargo a los presupuestos en dependencia pueden afectar (y eventualmente acelerar) la economía española, distinguimos efectos de demanda y efectos de oferta.

Desde el lado de la demanda, tanto las distintas subvenciones y transferencias articuladas en forma de prestaciones económicas y de servicios como las cantidades programadas en concepto de inversión suponen un estímulo para la economía de la mano de un mayor gasto público, que se transmite directamente en la demanda y, por tanto, en la producción. Se produce además un impulso en el empleo, la renta y los precios y salarios. Por su parte, los efectos de oferta de las inversiones realizadas, tanto en capital físico público y privado como en capital humano, actúan a través de las mejoras en productividad de los factores privados (capital y trabajo) derivados

de mayores dotaciones logradas con las inversiones realizadas bajo los programas objeto de estudio, que se traducen en reducciones en los costes e incrementos en la competitividad, que estimulan a su vez significativamente la producción agregada de la economía española, disminuyendo las importaciones y aumentando las exportaciones. Además, al expandir la capacidad productiva gracias a estas mayores dotaciones, se atenúan las presiones inflacionistas originadas en el lado de la demanda.

En la evaluación agruparemos los posibles efectos según las partidas presupuestarias implicadas:

- a) Consumo público: Donde hemos asignado las distintas partidas destinadas a la compra de bienes y servicios por parte de las administraciones públicas.
- b) Inversión en capital físico público y privado: Donde hemos asignado las distintas partidas destinadas a la inversión pública y privada en infraestructuras.
- c) Subvenciones: Donde hemos asignado las distintas partidas destinadas a la subvención de explotación de empresas.
- d) Transferencias: Donde hemos asignado las distintas partidas destinadas a transferencias a familias y empresas.

Suponemos que los beneficios económicos derivados de las inversiones objeto de estudio se manifiestan en forma de externalidades, tratando de capturarlos modificando las ecuaciones claves del modelo (las funciones de producción y de demanda de factores principalmente) (Klenow y Rodríguez-Clare, 2005).

Por último, y en relación con los beneficios económicos derivados de las subvenciones y transferencias, ambas suponen un estímulo de la demanda, la producción y el empleo.

Dada la inexistencia de fuentes estadísticas y contables que permitan la determinación precisa del volumen de recursos públicos que las distintas administraciones públicas han dedicado a cubrir los servicios y prestaciones del SAAD, en la medida en que ninguna de ellas ofrece una categoría o división que se ajuste exactamente al ámbito definido en este marco, se ha utilizado la información presentada en la Tabla 5.5 (ver capítulo 5 sobre gasto y financiación), que recoge tanto el gasto anual realizado por las CCAA procedente de las certificaciones de gasto que anualmente éstas remiten al IMSERSO como el gasto del IMSERSO en el pago de las cuotas de la Seguridad de las personas cuidadoras con PECEF.

Para obtener una estimación de las distintas partidas presupuestarias atendiendo a la naturaleza económica del gasto, se procedió a utilizar la media de las distribuciones porcentuales que las CCAA declararon al cumplimentar los cuestionarios que les remitimos y a partir de dichas clasificaciones se realizó una aproximación lo más realista posible del gasto destinado a la atención a personas en situación de

dependencia. La Tabla 8.9 muestra la estimación obtenida que sirve de base para la evaluación macroeconómica.

**Tabla 8.9: Estimación de la distribución del gasto del SAAD sobre la producción real española**

	CAP. 1	CAP. 2	CAP. 4	CAP. 6	CAP. 7	GASTO TOTAL
	Personal	Gastos corrientes	Transferencia	Inversiones reales	Transf. Capital	
2009	1169	1966	1754	266	159	5314
2010	1217	2213	2510	211	151	6302
2011	1218	2411	2921	132	87	6770
2012	1424	2008	3194	554	52	7231
2013	1303	1561	3374	517	52	6808
2014	1312	2147	2788	480	24	6751
2015	1367	2315	2970	484	18	7153
2016	1390	2336	3057	510	27	7320
2017	1397	1952	3644	549	28	7570
2018	1171	2574	3677	594	58	8074
2019	1626	2493	3837	632	23	8612
2020	1733	2501	4113	664	34	9046
2021	1833	2665	4456	760	139	9852

Nota: PIB en miles de millones de euros de 2015

Fuente: Estimaciones propias basadas en la Tabla 5.5 (capítulo 5) y en las respuestas de las CCAA a los cuestionarios sobre financiación.

### 8.3.2 Resultados de las simulaciones

En este apartado presentamos los resultados de la evaluación de los efectos sobre la economía española de las prestaciones, ayudas e inversiones públicas presupuestadas para la atención a la dependencia durante el período 2009-2021. Sus efectos se comparan con la situación que habría prevalecido en el caso de la completa ausencia de dichas actuaciones (escenario de referencia o escenario sin SAAD). Aunque, como hemos señalado, el modelo permite distinguir entre efectos de demanda y de oferta (asociados a las externalidades de las inversiones realizadas), para facilitar la exposición de los resultados sólo ofreceremos los impactos totales.

La realización de este ejercicio de simulación ha requerido la estimación de un gran número de variables económicas, que podemos clasificar en dos grandes grupos: variables macroeconómicas y variables demográficas. En cuanto a las variables macroeconómicas (producción, precios, etcétera), éstas han sido generadas por el modelo HERMIN-España de la economía española, imponiéndose que el modelo fuera capaz de reproducir exactamente los datos históricos disponibles para el período 1980-2021, mediante la incorporación de ajustes constantes en las ecuaciones de comportamiento. Para ello se utilizan datos macroeconómicos de la Contabilidad Nacional de España del INE y de las Perspectivas de la Economía Mundial del Fondo Monetario Internacional.

Respecto a la población, utilizamos las cifras oficiales de población que ofrece el Instituto Nacional de Estadística (INE) a través del padrón municipal.

A continuación se ofrecen, sucesivamente, los resultados de las estimaciones de los efectos del SAAD sobre el crecimiento, sus efectos sobre el mercado de trabajo (empleos mantenidos o creados y su incidencia sobre la tasa de paro), efectos sobre la inflación (medida a partir del Índice de Precios de Consumo), efectos sobre las finanzas públicas (sobre la ratio déficit público/PIB, sobre la ratio deuda pública/PIB, sobre la imposición directa, sobre la imposición indirecta y sobre las cotizaciones sociales) y sobre la tasa de retorno (medida por ratio de deuda incremental sobre el tamaño del shock) del gasto total del SAAD.

### **8.3.2.1 Efectos sobre el crecimiento**

En primer lugar, nos centramos en los impactos de las distintas subvenciones, transferencias e inversiones públicas del SAAD sobre la producción agregada española. Para ello, siguiendo los criterios de la Contabilidad Nacional de España, empleamos como indicador relevante el Producto Interior Bruto (PIB) a precios de 2015. Se trata de una medida que recalcula el PIB para cada año, no a los precios corrientes de ese año, sino a precios constantes del año 2015 (es decir, multiplicando las cantidades físicas producidas cada año por los precios vigentes en el año 2015). De esta manera, si al comparar un año con el siguiente, el PIB a precios constantes ha aumentado, dado que los precios utilizados en el cálculo son los mismos (están fijos en sus magnitudes de 2015), la razón de este incremento se debería exclusivamente a una mayor cantidad de bienes y servicios producidos por la sociedad en este último año.

La Tabla 8.10 ofrece los resultados de la simulación en términos del nivel de PIB a precios de 2015 bajo dos escenarios alternativos: con SAAD y sin efectos totales (de demanda y de oferta). Tal como recoge esta Tabla 8.10 y el Gráfico 8.5, se estima que la diferencia en el valor de este indicador de producción agregada entre los escenarios con SAAD y sin SAAD se habría situado en 10.873 millones de euros de 2015 en el año 2009, aumentando luego dicha divergencia paulatinamente hasta 12.607 millones de euros en el año 2021. Como se observa, la diferencia en el valor medio del PIB a precios constantes de 2015 entre ambos escenarios durante el periodo 2009-2021 se estima en 11.501 millones de euros.



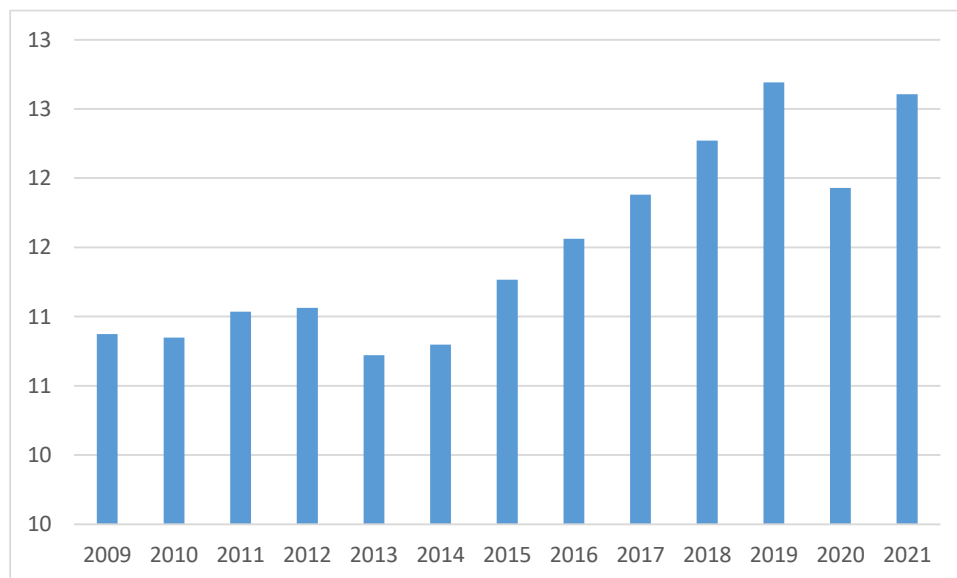
**Tabla 8.10 Efecto del SAAD sobre la producción real española**

	Con SAAD	Sin SAAD	Diferencia
2008	1119.37	1119.37	0
2009	1077.19	1066.31	10.87
2010	1078.99	1068.14	10.85
2011	1070.21	1059.17	11.04
2012	1038.56	1027.49	11.06
2013	1023.63	1012.91	10.72
2014	1037.77	1026.97	10.80
2015	1077.59	1066.32	11.27
2016	1110.22	1098.65	11.56
2017	1143.27	1131.39	11.88
2018	1169.46	1157.18	12.27
2019	1193.81	1181.12	12.69
2020	1064.61	1052.68	11.93
2021	1119.21	1106.60	12.61
Media 2009-2021	1092.65	1081.15	11.501
TCA 2009-2021	0.08	0.00	0.08

Notas: PIB en miles de millones de euros de 2015  
TCA representa la tasa media de crecimiento anual

Fuente: Estimaciones propias basadas en simulaciones realizadas con el modelo HERMIN-España

**Gráfico 8.5: Efecto del SAAD sobre la producción real española**



Nota: Diferencia en el PIB a precios de 2015 entre los escenarios con SAAD y sin SAAD (en miles de millones de euros)

Fuente: Estimaciones propias basadas en simulaciones realizadas con el modelo HERMIN-España

Los resultados obtenidos implican, a su vez, que, si bien el PIB en euros de 2015 de la economía española registró durante el período 2009-2021 una tasa media de crecimiento real anual (TCA) del 0,08% (escenario con SAAD), dicha tasa habría sido del 0% sin los efectos totales del SAAD (escenario sin SAAD). Este diferencial de 0,08 puntos porcentuales constituiría el plus de crecimiento derivado de los efectos totales de la ejecución de las actuaciones públicas examinadas. Asimismo, nuestras simulaciones siguieron que el impacto del SAAD habría contribuido al suavizado de la ralentización de la producción agregada en los años 2009, 2011-2013 y 2020, así como al dinamismo de la fase alcista iniciada en 2014 y 2021.

### **8.3.2.2 Efectos sobre el mercado de trabajo**

En cuanto a la repercusión en el mercado de trabajo, en la Tabla 8.11 y el Gráfico 8.6 se presentan los resultados en términos de empleos generados o mantenidos bajo distintos escenarios analizados. Como puede observarse, estimamos que los efectos totales (de demanda y debidos a la externalidad de oferta) de los presupuestos en atención a la dependencia habrían sido responsables de la creación directa o indirecta de 513.840 puestos de trabajo en el año 2009, ascendiendo paulatinamente su contribución a la ocupación hasta los 682.267 en 2021. De esta forma, se estima una diferencia promedio de 602.013 empleos netos durante los años 2009 a 2021 entre los escenarios con y sin efectos SAAD.

Asimismo, y tal y cómo se aprecia en la Tabla 8.11, los resultados de nuestras simulaciones también sugieren que el estímulo de los presupuestos en atención a la dependencia a la tasa de crecimiento medio anual del empleo se situaría en 0.25 puntos porcentuales por encima de la que se hubiera observado de no llevarse a cabo los gastos en inversiones en ellos contemplados. En efecto, la economía española en lugar de registrar una caída en la ocupación del -0.21% entre 2009 y 2021, habría sufrido un descenso del -0,47% en ausencia del SAAD. Así pues, nuestros resultados indican que las distintas actuaciones contempladas en dichos presupuestos habrían intensificado la creación de empleo, coadyuvando a que el retroceso observado entre los años 2009 y 2013 y en 2020 no fuese tan pronunciado y que la recuperación del mercado laboral registrada entre 2014 y 2019 y en 2021 no fuesen tan lentas.

**Tabla 8.11: Efecto del SAAD sobre el empleo español**

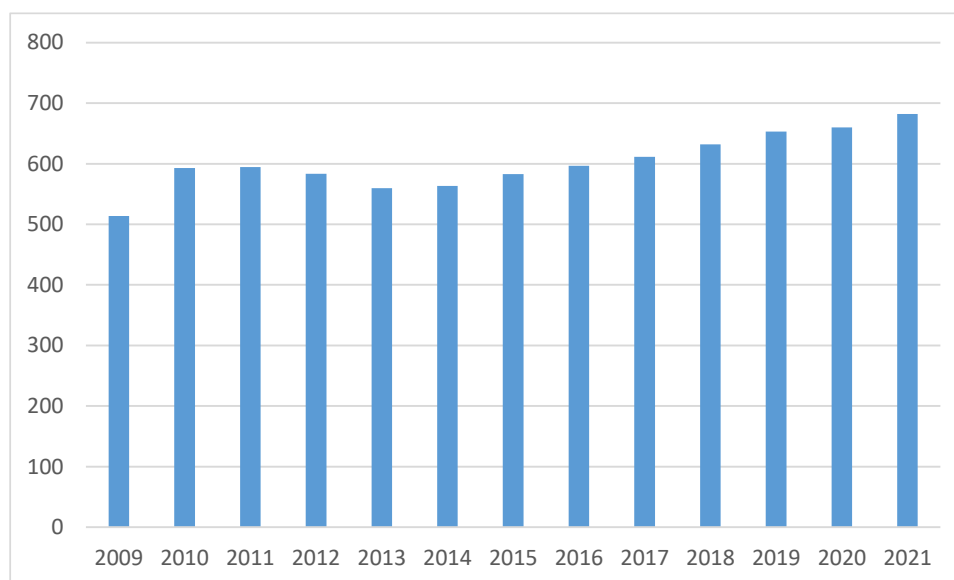
	Con SAAD	Sin SAAD	Diferencia
2008	20470	20470	0
2009	19107	18593	513.840
2010	18724	18131	593.144
2011	18421	17826	594.635
2012	17633	17050	583.251
2013	17139	16579	559.756
2014	17344	16780	563.646
2015	17866	17283	582.743
2016	18342	17746	596.457
2017	18825	18214	611.189
2018	19328	18696	632.130
2019	19779	19126	653.240
2020	19202	18542	659.866
2021	19774	19092	682.267
Media 2009-2021	18576	17974	602.013
TCA 2009-2021	-0.21	-0.47	0.25

Notas: Miles de personas empleadas

TCA representa la tasa media de crecimiento anual

Fuente: Estimaciones propias basadas en simulaciones realizadas con el modelo HERMIN-España

**Gráfico 8.6: Efecto del SAAD sobre el empleo español**

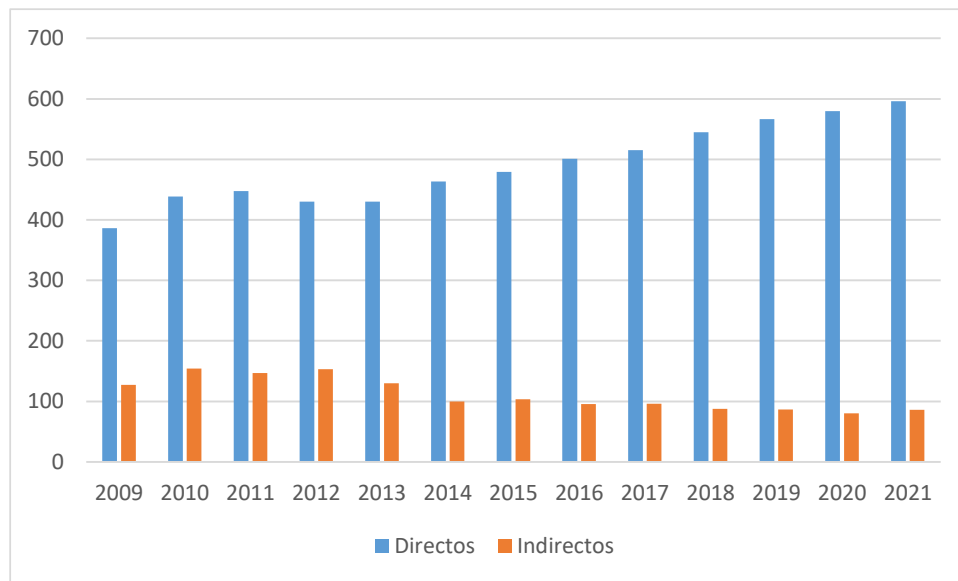


Nota: Diferencia en miles de empleos entre los escenarios con SAAD y sin efectos totales del SAAD.

Fuente: Estimaciones propias basadas en simulaciones realizadas con el modelo HERMIN-España

Por otra parte, comparando los datos de empleo creado o mantenido presentados en la última columna de la Tabla 8.11 y los del Gráfico 8.6 con las cifras de ocupación en el sector de la atención a la dependencia (Tabla 6.1, ver capítulo 6 sobre empleo), se deduce que el gasto asociado al SAAD habría generado 127.340 empleos indirectos en 2009, avanzando con altibajos hasta los 129.856 puestos de trabajo indirectos en 2013, para luego descender paulatinamente hasta los 86.174 en 2021 (Gráfico 8.7). Para el período analizado, estimamos una creación media de 126.376 empleos indirectos en el resto de la economía.

**Gráfico 8.7: Creación de empleo directo e indirecto**



Nota: Diferencia en miles de empleos entre los escenarios con SAAD y sin efectos totales del SAAD.  
Fuente: Estimaciones propias basadas en simulaciones realizadas con el modelo HERMIN-España

Los efectos sobre la ocupación que acabamos de comentar se traducen a su vez en efectos sobre la tasa de paro de la economía española en el periodo analizado (Tabla 8.12). Como puede apreciarse en la última columna de dicha tabla y en el Gráfico 8.8, nuestras simulaciones sugieren que los efectos totales de las actuaciones públicas contempladas en los presupuestos de atención a la dependencia contribuyeron a la reducción de la tasa de desempleo en el año 2009 en 0,57 puntos porcentuales, estimándose que dicha minoración aumenta gradualmente hasta 0,79 puntos porcentuales en el año 2021. De esta forma, estimamos que la tasa de paro de la economía española habría experimentado una reducción media de 0,66 puntos porcentuales durante el período 2009 a 2021 gracias a la progresiva implantación del SAAD.

**Tabla 8.12: Efecto del SAAD sobre la tasa de paro en España**

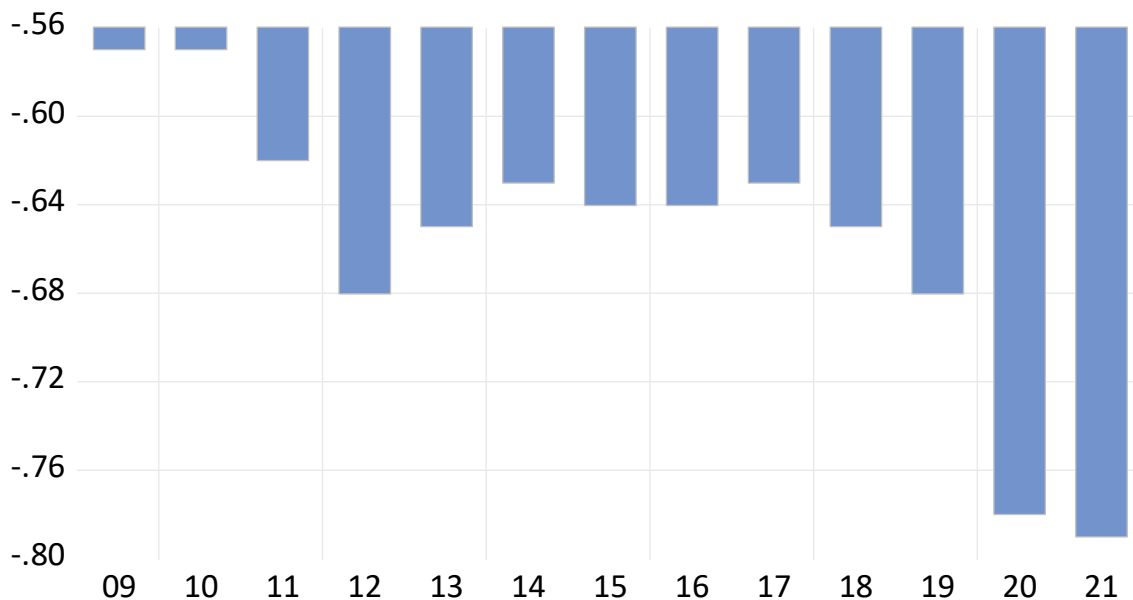
	Con SAAD	Sin SAAD	Diferencia
2008	11.25	11.25	0.0
2009	17.86	18.43	-0.57
2010	19.86	20.43	-0.57
2011	21.39	22.01	-0.62
2012	24.79	25.47	-0.68
2013	26.10	26.74	-0.65
2014	24.44	25.08	-0.63
2015	22.06	22.70	-0.64
2016	19.64	20.27	-0.64
2017	17.23	17.86	-0.63
2018	15.26	15.91	-0.65
2019	14.11	14.78	-0.68
2020	15.53	16.32	-0.78
2021	14.79	15.58	-0.79
Media 2009-2021	19.46	20.12	-0.66
TCA 2009-2021	5.54	5.85	-0.31

Notas: Personas paradas como porcentaje de la población activa

TCA representa la tasa media de crecimiento anual

Fuente: Estimaciones propias basadas en simulaciones realizadas con el modelo HERMIN

**Gráfico 8.8: Efecto del SAAD sobre la tasa de paro en España**



Nota: Desviación de la tasa de paro respecto al escenario de referencia (sin SAAD)

Fuente: Estimaciones propias basadas en simulaciones realizadas con el modelo HERMIN-España

Por último, y tal y cómo se aprecia en la primera fila de la Tabla 8.12, los resultados de nuestras simulaciones también sugieren que mientras la tasa de paro efectivamente observada ha crecido en promedio un 5,54% entre 2009 y 2021, su incremento medio habría sido del 5,85% en ausencia del SAAD, por lo que la atención y protección a las personas en situación de dependencia habría ayudado a contener la destrucción del empleo.

### 8.3.2.3 Efectos sobre la inflación

La Tabla 8.13 ofrece los resultados obtenidos en tasas de inflación bajo los dos escenarios objeto de estudio. Como se aprecia en dicha tabla, las actuaciones contempladas en los presupuestos de atención a la dependencia habrían supuesto, durante el período 2009-2021, un aumento medio de cuatro centésimas en la tasa de inflación respecto a la situación que hubiese prevalecido de no registrarse tales actuaciones, dado el incremento de demanda que genera.

**Tabla 8.13: Efecto del SAAD sobre la tasa de inflación**

	Con SAAD	Sin SAAD	Diferencia
2008	1.43	1.43	0.00
2009	0.79	0.77	0.03
2010	2.99	2.96	0.03
2011	2.38	2.34	0.03
2012	2.87	2.83	0.04
2013	0.25	0.22	0.04
2014	-1.04	-1.08	0.04
2015	0.02	-0.02	0.04
2016	1.57	1.53	0.04
2017	1.11	1.08	0.04
2018	1.18	1.15	0.04
2019	0.79	0.75	0.04
2020	-0.53	-0.58	0.04
2021	6.55	6.51	0.04
Media 2009-2021	1.46	1.42	0.04

Nota: Tasa de inflación calculada a partir del Índice de Precios de Consumo  
Fuente: Elaboración propia a partir de las simulaciones realizadas con el modelo Hermin-España

### 8.3.2.4 Efectos sobre las finanzas públicas

Con objeto de evaluar el efecto del SAAD sobre las finanzas públicas, la Tabla 8.14 ofrece los resultados obtenidos en la ratio entre la capacidad o necesidad de financiación del sector público y el PIB. Como se aprecia en dicha tabla, esta ratio ha sido negativa (déficit) durante todos los años objeto de estudio, situándose en el año 2009 en el -11,28%, pero 0,33 puntos porcentuales superior a la que se hubiese observado en ausencia del esfuerzo presupuestario que supone el SAAD (-10,95%), descendiendo posteriormente con altibajos hasta -2,87% en 2019 con SAAD (-2,50% sin SAAD), para incrementarse hasta el -10,95% en 2020 con SAAD y el -10,52% sin SAAD como resultado de las consecuencias económicas de los

confinamientos impuestos por la pandemia del Covid-19, reduciéndose en 2021 hasta el -7,04% con SAAD y el -6,60% sin SAAD. Por consiguiente, nuestras simulaciones sugieren que, mientras que la necesidad media de financiación pública con SAAD en el período 2009-2021 habría sido de 6,93 puntos porcentuales del PIB, se habría situado en 6,57 puntos en ausencia de las actuaciones contempladas en el SAAD.

**Tabla 8.14: Efecto del SAAD sobre la ratio déficit público/PIB**

	Con SAAD	Sin SAAD	Diferencia
2008	-4.57	-4.57	0.00
2009	-11.28	-10.95	-0.33
2010	-9.53	-9.21	-0.32
2011	-9.74	-9.40	-0.34
2012	-10.74	-10.36	-0.38
2013	-7.04	-6.68	-0.36
2014	-5.92	-5.56	-0.35
2015	-5.18	-4.82	-0.36
2016	-4.31	-3.95	-0.35
2017	-3.04	-2.68	-0.35
2018	-2.50	-2.14	-0.36
2019	-2.87	-2.50	-0.38
2020	-10.95	-10.52	-0.43
2021	-7.04	-6.60	-0.44
Media 2009-2021	-6.93	-6.57	-0.37

Nota: Puntos porcentuales

Fuente: Elaboración propia a partir de las simulaciones realizadas con el modelo Hermin-España

Por su parte, las simulaciones realizadas indican que este comportamiento en la capacidad o necesidad de financiación de las administraciones públicas se vería reflejado en la evolución de la ratio deuda pública/PIB, tal y como se muestra en la Tabla 8.15 y en el Gráfico 8.9. El incremento estimado en dicha variable se sitúa en el año 2009 en 0,24 puntos porcentuales (53,26% con SAAD frente a 53,02% sin SAAD), aumentando progresivamente con altibajos la diferencia entre ambos escenarios hasta 0,73 puntos en 2021 (118,72% con SAAD frente a 117,99% sin SAAD). De esta forma, las actuaciones presupuestadas para la atención a la dependencia habrían supuesto un incremento medio de 0,58 puntos porcentuales en el período 2009-2021. Asimismo, los resultados de nuestras simulaciones también sugieren que la tasa de crecimiento medio anual de la ratio deuda pública/PIB ha sido del 9,40% con SAAD entre los años 2009 y 2021, frente al 9,34% que se habría registrado en su ausencia.

**Tabla 8.15: Efecto del SAAD sobre la ratio deuda pública/PIB**

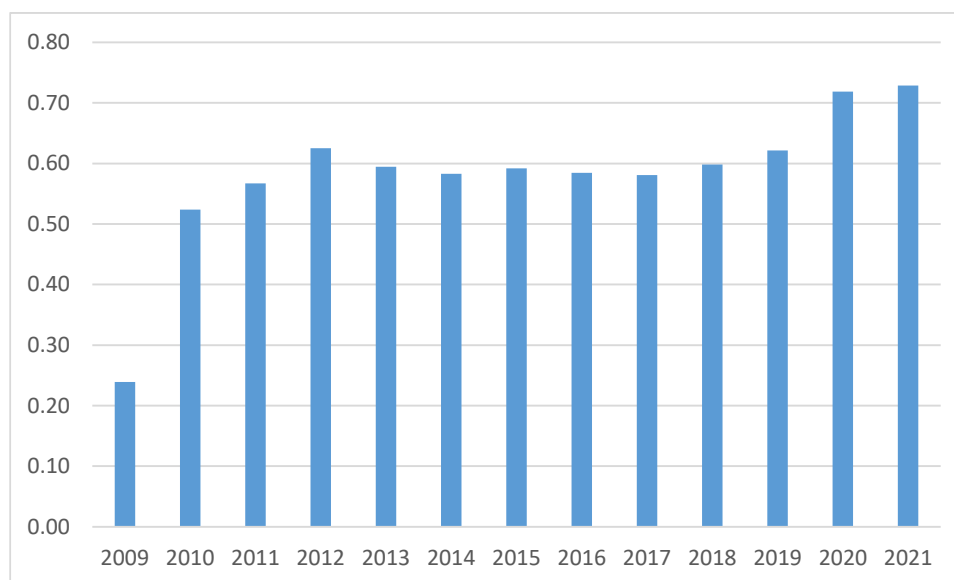
	Con SAAD	Sin SAAD	Diferencia
2008	39.71	39.71	0.00
2009	53.26	53.02	0.24
2010	60.52	59.99	0.52
2011	69.85	69.28	0.57
2012	86.31	85.68	0.62
2013	95.78	95.19	0.59
2014	100.70	100.12	0.58
2015	99.30	98.71	0.59
2016	99.17	98.58	0.58
2017	98.56	97.98	0.58
2018	97.51	96.92	0.60
2019	95.54	94.92	0.62
2020	119.95	119.23	0.72
2021	118.72	117.99	0.73
Media 2009-2021	91.94	91.35	0.58
TCA 2009-2021	9.40	9.34	0.06

Notas: Datos con SAAD y sin SAAD expresados en porcentajes. La diferencia está expresada en puntos porcentuales

TCA representa la tasa media de crecimiento anual

Fuente: Elaboración propia a partir de las simulaciones realizadas con el modelo Hermin-España

**Gráfico 8.9: Efecto del SAAD sobre la ratio deuda pública/PIB**



Nota: Desviación en puntos porcentuales respecto al escenario de referencia (sin SAAD)

Fuente: Elaboración propia a partir de las simulaciones realizadas con el modelo Hermin-España



Tomados conjuntamente, los resultados de las Tablas 8.14 y 8.15 sugieren que las transferencias, subvenciones e inversiones programadas para la atención de la dependencia no habrían contribuido significativamente a los desequilibrios en las finanzas públicas de la economía española.

Por último, cabe destacar el hecho de que, como se aprecia en la Tabla 8.15, la ratio de endeudamiento se incrementa en término medio en 0,58 puntos porcentuales durante el período 2009-2021, aun cuando el gasto presupuestado medio del SAAD expresado en porcentaje del PIB supone un 0,67% en ese mismo período. Así pues, se obtiene una relación media de 0,8677 entre ambas ratios, lo que sugiere que un 13,23% de los gastos que supone el SAAD se recuperarían por medio de retornos fiscales de diversa naturaleza<sup>81</sup>. En efecto, el estímulo para la economía española del aumento del gasto público realizado en torno al SAAD habría incrementado las bases imponibles de todo tipo de impuestos (directos, indirectos y cotizaciones), lo que habría allegado más recursos para las cuentas públicas. En particular, tal y como se aprecia en las Tablas 8.16 a 8.18 y en los Gráficos 8.10 a 8.12, nuestras simulaciones sugieren que, como consecuencia de estos aumentos en las bases imponibles, se registraría una diferencia porcentual media de 0,04 puntos en la tasa de crecimiento de los ingresos por impuestos directos (impuestos corrientes sobre la renta, el patrimonio, etc.) entre 2008 y 2021, de 0,05 puntos en los ingresos por impuestos indirectos (impuestos sobre la producción y las importaciones) y de 0,04 puntos en las cotizaciones de la seguridad social. De esta forma, los ingresos medios por impuestos directos habrían aumentado durante los años 2009 a 2021 en 533 millones de euros (Tabla 8.16) (lo que supone un 0,04% del PIB medio del período), los ingresos medios por impuestos indirectos se habrían incrementado en 557 millones de euros (Tabla 8.17) (representando un 0,05 % del PIB medio del período) y las cotizaciones sociales habría crecido en promedio 589 millones de euros (Tabla 8.18) (un 0,04% del PIB medio del período).

Debe tenerse en cuenta que la estimación del retorno ofrecida se refiere al promedio del período analizado (2009-2021), por lo que pueden haber variado anualmente durante cada uno de esos años. Sería deseable realizar en el futuro un estudio pormenorizado de los retornos generados a corto y largo plazo por distintos programas de gasto asociados a la atención a la dependencia utilizando técnicas econométricas alternativas de series temporales como las empleadas recientemente

---

<sup>81</sup> Siguiendo la práctica habitual en la literatura empírica sobre evaluación de programas públicos mediante modelos macroeconómicos, la estimación del retorno se ha realizado mediante la siguiente fórmula:

$$retorno = 100 - \frac{DIF(RDEBT)}{SHOCK} \cdot 100$$

donde DIF(RDEBT) representa la diferencia en la ratio deuda pública/PIB y SHOCK la ratio gasto en dependencia/PIB, ambas expresadas como valores medios durante el período de análisis, dado que se consideran no sólo los efectos de demanda registrados durante la realización de las inversiones sino también los efectos de oferta a largo plazo derivados del aumento del capital público, la capacidad productiva privada y el capital humano, manifestándose estos últimos progresivamente. En nuestro caso particular:

$$retorno = 100 - \frac{0,58}{0,67} \cdot 100 = 100 - 86,77 = 13,23\%$$

por Sosvilla-Rivero y Rubio-Guerrero (2022) para evaluar los efectos económicos de la política fiscal en España. Dicho estudio podría ser útil a la hora diseñar adecuadamente la distinta distribución de programas con objeto de maximizar su impacto agregado.

**Tabla 8.16: Efecto del SAAD sobre la imposición directa**

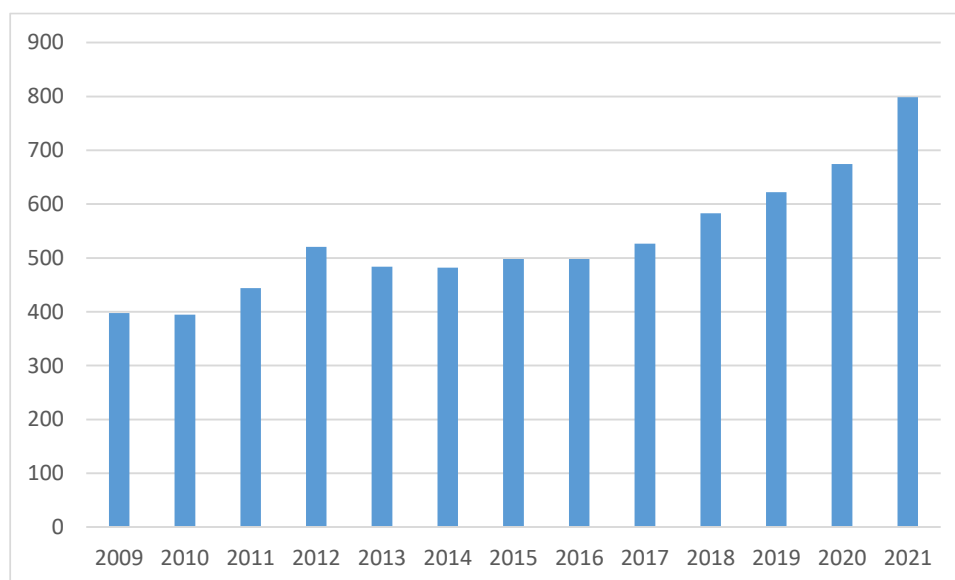
	Con SAAD	Sin SAAD	Diferencia
2008	98643	98643	0
2009	84045	83647	398
2010	83175	82780	395
2011	86414	85970	444
2012	92054	91533	521
2013	89897	89413	484
2014	91375	90893	482
2015	92994	92496	498
2016	94094	93596	498
2017	100181	99654	527
2018	107696	107113	583
2019	110625	110003	622
2020	103829	103155	675
2021	121173	120374	798
Media 2009-2021	96735	96202	533
TCA 2009-2021	0.28	0.24	0.04

Notas: Millones de euros

TCA representa la tasa media de crecimiento anual

Fuente: Elaboración propia a partir de las simulaciones realizadas con el modelo Hermin-España

**Gráfico 8.10: Efecto del SAAD sobre la imposición directa**



Nota: Desviación en millones de euros respecto al escenario de referencia (sin SAAD)

Fuente: Elaboración propia a partir de las simulaciones realizadas con el modelo Hermin-España

**Tabla 8.17: Efecto del SAAD sobre la imposición indirecta**

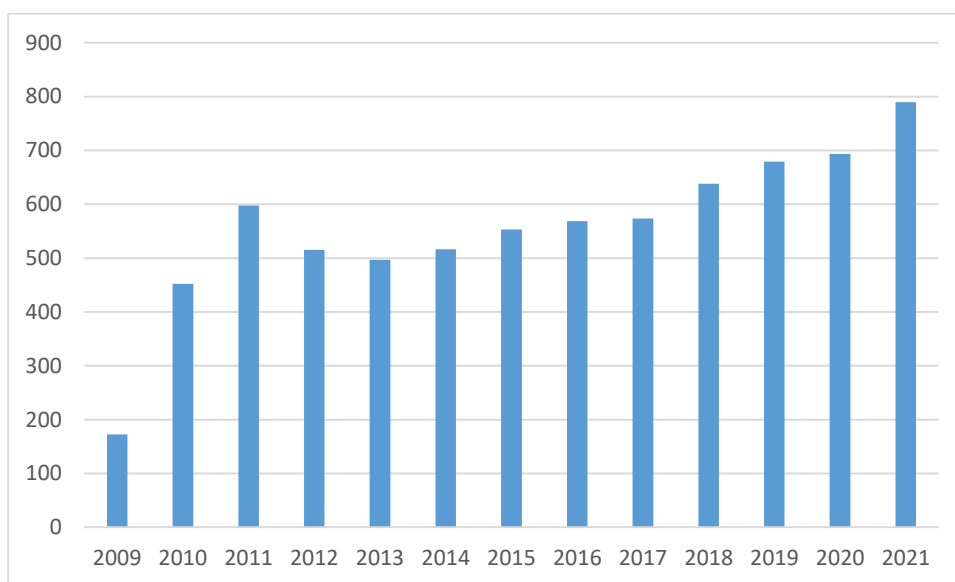
	Con SAAD	Sin SAAD	Diferencia
2008	67591	67591	0
2009	52916	52743	173
2010	68893	68440	453
2011	68285	67687	598
2012	68673	68158	515
2013	71004	70507	497
2014	75278	74762	516
2015	79452	78899	553
2016	82712	82143	569
2017	83955	83381	574
2018	90705	90067	638
2019	92918	92481	437
2020	82127	81434	693
2021	92227	91438	789
Media 2009-2021	77626	77069	557
TCA 2009-2021	1.72	1.67	0.05

Notas: Millones de euros

TCA representa la tasa media de crecimiento anual

Fuente: Elaboración propia a partir de las simulaciones realizadas con el modelo Hermin-España

**Gráfico 8.11: Efecto del SAAD sobre la imposición indirecta**



Nota: Desviación en millones de euros respecto al escenario de referencia (sin SAAD)

Fuente: Elaboración propia a partir de las simulaciones realizadas con el modelo Hermin-España

**Tabla 8.18: Efecto del SAAD sobre las cotizaciones sociales**

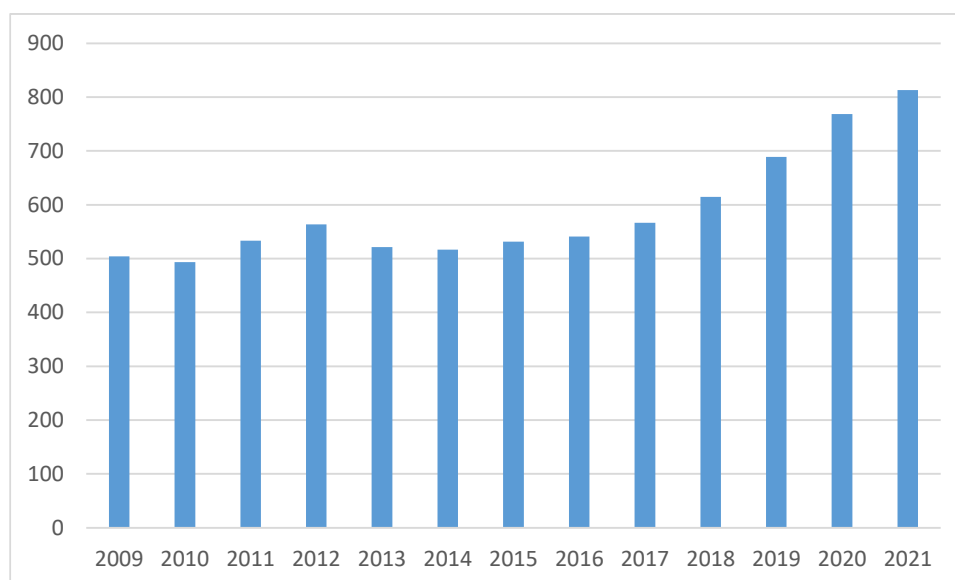
	Con SAAD	Sin SAAD	Diferencia
2008	108104	108104	0
2009	106553	106049	504
2010	105491	104998	493
2011	105312	104778	533
2012	101059	100495	564
2013	98210	97689	521
2014	99198	98682	516
2015	100569	100038	531
2016	103640	103099	541
2017	109223	108657	566
2018	115069	114455	614
2019	124255	123566	689
2020	119952	119184	769
2021	125144	124331	813
Media 2009-2021	108744	108155	589
TCA 2009-2021	0.18	0.14	0.04

Notas: Millones de euros

TCA representa la tasa media de crecimiento anual

Fuente: Elaboración propia a partir de las simulaciones realizadas con el modelo Hermin-España

**Gráfico 8.12: Efecto del SAAD sobre las cotizaciones sociales**



Nota: Desviación en millones de euros respecto al escenario de referencia (sin SAAD)

Fuente: Elaboración propia a partir de las simulaciones realizadas con el modelo Hermin-España

### **8.3.3 Consideraciones finales**

Este apartado ha ofrecido una estimación cuantitativa verosímil de los efectos que las ayudas e inversiones públicas realizadas con cargo a los presupuestos para la atención a la dependencia durante el período 2009-2021 habrían tenido sobre variables macroeconómicas claves de España como la producción agregada, el empleo, la tasa de paro y los ratios déficit público/PIB y deuda pública/PIB. Para ello, hemos utilizado el modelo macroeconómico HERMIN-España con el fin de captar adecuadamente los distintos canales a través de los cuales se manifiestan las actuaciones públicas programadas (tanto de demanda como de las externalidades derivadas de las inversiones contempladas).

Aunque como en todo trabajo empírico, las limitaciones derivadas de los distintos supuestos que hemos ido adoptando a lo largo del trabajo conllevan que los valores obtenidos deban interpretarse con cautela (especialmente cuando se basan en estimaciones indirectas de variables macroeconómicas no observadas y se expresan como "contrafactuales" de situaciones que no habrían ocurrido), de los resultados de nuestras simulaciones se deduce que las transferencias, ayudas, subvenciones e inversiones públicas movilizadas a través del SAAD han constituido un elemento dinamizador de la economía española, coadyuvando moderadamente a la creación de riqueza y empleo.

## **Capítulo 9**

**La suficiencia, adecuación de las prestaciones económicas y servicios a las necesidades de las personas y el logro de la calidad.**

## **9 La suficiencia, adecuación de las prestaciones económicas y servicios a las necesidades de las personas y el logro de la calidad.**

### **9.1 Introducción**

El objetivo de este epígrafe es el de analizar la suficiencia y adecuación de las prestaciones económicas y servicios a las necesidades de las personas que han accedido al Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD), así como el análisis de las herramientas desarrolladas para garantizar la calidad de los servicios prestados en el marco del sistema de atención a la dependencia. El epígrafe se estructura en torno a dos partes claramente diferenciadas:

- l) La primera aborda la cuestión de la suficiencia y la adecuación de las prestaciones económicas y de los servicios a las necesidades de las personas atendidas, así como la adecuación del catálogo de servicios y prestaciones contemplado en la LAPAD. Analizadas en los epígrafes anteriores las cuestiones relacionadas con el acceso a las prestaciones y con la cobertura poblacional del sistema, en este apartado se analiza la adecuación del catálogo de servicios de la LAPAD a las necesidades de las personas en situación de dependencia y la combinación de servicios y prestaciones que efectivamente reciben quienes han accedido al sistema, al objeto de valorar si la atención recibida es de suficiente calidad o intensidad.
- m) La segunda parte se centra en el logro de la calidad y analiza el desarrollo en España de las principales herramientas para la gestión de la calidad en el ámbito de los cuidados de larga duración. En ese sentido, se ha buscado identificar las carencias y fortalezas que el SAAD tiene, tanto a nivel estatal como autonómico, para impulsar los mecanismos que pueden garantizar unos niveles de calidad suficientes.

La información referente a la suficiencia y adecuación de los servicios se ha extraído de la explotación de los microdatos de gestión del SAAD, por una parte, y de la explotación de los datos de la Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y Situaciones de Dependencia (EDAD 2020), por otra. En ambos casos, la atención se centra en las personas que, teniendo una valoración de dependencia, han accedido al sistema. Ese análisis se ha completado con el análisis de los informes e investigaciones que analizan esta cuestión. También se ha tenido en cuenta la información recogida en el cuestionario que se pasó a las CCAA y las entrevistas realizadas en el marco de esta evaluación.

La información referente a los mecanismos para la gestión de la calidad se ha obtenido a partir de un análisis de la normativa promulgada a nivel autonómico y estatal, y a partir del análisis de los informes e investigaciones que analizan esta cuestión. Como en el caso anterior, también se ha tenido en cuenta la información recogida en el cuestionario que se pasó a las CCAA y las entrevistas realizadas en el marco de esta evaluación.

## **9.2 Contenido, adecuación y suficiencia de los servicios de atención a la dependencia**

### **9.2.1 El uso de servicios por parte de las personas atendidas en el SAAD**

Como se acaba de señalar, la primera aproximación a la calidad, intensidad y adecuación de los servicios puede obtenerse de las fuentes estadísticas y de los registros administrativos disponibles.

En lo que se refiere a las fuentes estadísticas, la Encuesta de discapacidad, autonomía personal y situaciones de dependencia 2020 (EDAD 2020) del Instituto Nacional de Estadística (INE) ofrece algunos datos sobre el uso de servicios sociales, prestaciones económicas, cuidados formales y cuidados informales en el domicilio por parte de las personas que, además de tener una discapacidad, señalan tener una valoración de dependencia y una asignación de grado. Se tienen únicamente en cuenta para este análisis las personas que residen en hogares familiares y no, por tanto, a las personas en situación de dependencia que residen en centros residenciales. Debe tenerse en cuenta, por otra parte, la dificultad de algunas de las personas encuestadas a la hora de identificar correctamente los servicios que reciben.

En todo caso, de acuerdo con los datos de la Tabla 9.1:

- n) La prestación social más utilizada es la ayuda a domicilio, a la que accede el 29% de las personas valoradas y con asignación de grado. Le sigue la teleasistencia, con un 27,2%. El 52% de las personas valoradas y con asignación de grado señala recibir algún tipo de servicio social (cabe pensar que, en su mayoría, en el marco del SAAD), mientras que el 48% no lo recibe.
- o) El 19% de estas personas señala recibir una prestación económica. Si bien la encuesta no las diferencia, cabe pensar que se refiere mayoritariamente a la Prestación Económica de Cuidados en el Entorno Familiar (PECEF).
- p) El 80,4% de estas personas reciben, además, cuidados personales en su domicilio. El 51% recibe únicamente cuidados familiares, el 6,4% únicamente cuidados contratados y el 22,5% ambos, por lo que la cobertura de los cuidados contratados de forma particular en este grupo alcanza el 28,9%.



**Tabla 9.1. Personas de 6 y más años con discapacidad y dependencia reconocida, según el tipo de servicios y prestaciones recibidas. 2020**

Tipo de prestación	Prestación	Recibe (%)
Prestaciones sociales	Ayuda a domicilio	29,5
	Teleasistencia	27,2
	Servicio de centro de día/centro de noche	7,1
	Centros ocupacionales	3,5
	Atención psicosocial a familiares/Apoyo familiar	3,1
	Otros servicios sociales	3,1
	Servicios de vivienda o residenciales	1,6
	Servicios de respiro	1,0
	Algún servicio social	52,4
	Ningún servicio social	47,6
Prestaciones económicas	Prestaciones económicas de dependencia	19,5
Cuidados personales	Cuidados informales* (familiares)	74,1
	Cuidados contratados	28,9
	Algún cuidado personal (de cualquier tipo)	80,4
	Solo cuidados informales (familiares)	51,5
	Solo cuidados contratados	6,4
	Ambos tipos de cuidados (informales y contratados)	22,5
	Ningún cuidado personal	19,6

\*En cuidados informales se han incluido también los cuidados provenientes de personas no familiares, convivientes o no en el hogar de las personas con dependencia, no contratadas.

Fuente: Elaboración propia a partir de los microdatos de la EDAD 2020. INE.

La Tabla 9.2 recoge, a partir de los datos anteriores, el porcentaje de las personas valoradas y con grado residentes en hogares particulares que acceden a las 16 combinaciones de cuidados posibles. Las celdas marcadas con una x indican que la persona accede a ese tipo de cuidados, mientras que las sombreadas indicarían que no se recibe esa forma de cuidado.

Llama la atención que el 11,8% de las personas encuestadas señalen no recibir servicios de ningún tipo (ni cuidados contratados, ni familiares, ni prestaciones, ni servicios sociales). Un 1,3% adicional sólo recibe cuidados contratados de forma particular y un 21,1% sólo cuidados informales, con lo que más de un tercio de estas personas –con valoración de dependencia– no estarían recibiendo (o no serían al menos capaces de identificar) ningún servicio social o prestación económica en el marco del SAAD. Los datos de la encuesta indican además que:

- q) El 3,1% de estas personas recibe las cuatro formas de atención.
- r) El 5,0% combina una prestación, algún servicio social y cuidados informales.
- s) El 15,9% combina algún servicio social con cuidados familiares y cuidados contratados.
- t) El 17,3% combina cuidados informales y algún servicio social.
- u) El 4,2% combina algún servicio social con la contratación particular de cuidados.

v) El 8,1% combina la prestación económica y los cuidados familiares.

w) El 1,1% recibe únicamente una prestación económica.

**Tabla 9.2. Distribución de las personas de 6 y más años con discapacidad y dependencia reconocida, según la combinación de servicios y prestaciones recibida. 2020**

Algún servicio social	Prestación económica de dependencia	Cuidados informales (familiares)	Cuidados contratados	Recibe (%)
				3,1
				5,0
				0,6
				0,5
				15,9
				17,3
				4,2
				5,9
				1,0
				8,1
				0,2
				1,1
				2,9
				21,1
				1,3
				11,8

Nota: Las celdas marcadas con una x indican que la persona accede a ese tipo de cuidados, mientras que las sombreadas indicarían que no se recibe esa forma de cuidado.

Fuente: Elaboración propia a partir de los microdatos de la EDAD 2020. INE.

En cuanto al número de horas de atención que se reciben mediante los cuidados formales e informales, en el 78% de los casos superan las cinco horas diarias (Tabla 9.3), si bien las diferencias son muy importantes en función del tipo de cuidados personales: si hablamos del cuidado por parte de miembros del hogar, supera las cinco horas casi en el 78% de los casos; el porcentaje se reduce al 28% en el caso de los cuidados profesionales y al 45% en el caso del cuidado prestado por otras personas. Si se tiene en cuenta que el 80% de las personas analizadas recibe este tipo de cuidados, se observa con claridad en qué medida los servicios y prestaciones del SAAD han de ser complementados por cuidados formales e informales de mucha mayor intensidad.

**Tabla 9.3. Distribución de las horas diarias de cuidados personales recibidas por las personas de 6 y más años con discapacidad y dependencia reconocida. 2020.**

	Cuidados de miembros del hogar	Cuidados de profesionales	Cuidados de otras personas	Total
1 o 2 horas	11,0	54,8	33,9	9,9
3 o 4 horas	11,1	16,6	20,5	11,4
5 o más horas	77,9	28,6	45,7	78,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de los microdatos de la EDAD 2020. INE.

Además de los datos obtenidos vía encuesta, los datos de gestión del SISAAD también permiten analizar la combinación de servicios y prestaciones que perciben las personas que han accedido al sistema, incluyendo en este caso, a diferencia de las tablas anteriores, la población dependiente que vive en centros residenciales.

Al objeto de analizar los “paquetes de atención” que reciben las personas usuarias en el conjunto del Estado y en cada CCAA, la población beneficiaria se ha distribuido en cinco grandes grupos: las personas que perciben únicamente la PECEF, las que perciben una prestación residencial (incluyendo una prestación económica vinculada al servicio de atención residencial), y las que reciben un servicio domiciliario<sup>82</sup>. También se distinguen las personas que combinan servicios domiciliarios y PECEF, y las que combinan servicios domiciliarios y residenciales.

**Tabla 9.4. Personas beneficiarias a 30 de noviembre de 2021 según prestaciones recibidas, por comunidades autónomas**

	Solo DOM	Solo PECEF	Solo SAR	DOM y PECEF	DOM y SAR	Otras	Total	Ratio
Andalucía	57,8%	24,4%	11,9%	5,9%	0,1%	0,0%	252.626	1,41
Aragón	22,9%	49,4%	19,0%	3,2%	5,5%	0,1%	34.789	1,17
Asturias,	41,2%	37,7%	8,1%	1,4%	11,7%	0,0%	27.380	1,27
Illes Balears	14,1%	30,3%	11,0%	42,2%	1,3%	1,1%	24.286	1,62
Canarias	44,7%	34,5%	17,5%	2,7%	0,6%	0,0%	26.403	1,07
Cantabria	18,9%	42,9%	0,3%	9,9%	28,0%	0,0%	17.104	1,55
Castilla-La Mancha	50,4%	15,4%	26,5%	7,4%	0,3%	0,0%	62.853	1,28
Castilla y León	48,7%	19,7%	16,1%	7,6%	8,0%	0,0%	110.745	1,37
Cataluña	22,8%	40,8%	24,5%	10,8%	1,1%	0,0%	180.518	1,21
C. Valenciana	15,3%	61,0%	16,3%	6,7%	0,8%	0,0%	117.467	1,09
Extremadura	59,0%	19,1%	20,3%	1,6%	0,0%	0,0%	31.241	1,09
Galicia	58,3%	22,1%	18,8%	0,8%	0,0%	0,0%	65.454	1,18
Madrid	52,7%	20,0%	20,8%	5,3%	1,2%	0,0%	153.766	1,26
Murcia	23,2%	53,1%	13,8%	9,8%	0,0%	0,0%	37.171	1,30
Navarra	18,0%	41,4%	21,1%	19,5%	0,0%	0,1%	13.909	1,31
País Vasco	26,5%	32,8%	17,3%	19,5%	3,4%	0,4%	65.784	1,37
Rioja, La	56,1%	7,4%	22,8%	9,8%	3,7%	0,3%	8.234	1,66
Ceuta	40,1%	52,7%	5,0%	2,1%	0,0%	0,0%	1.313	1,10
Melilla	42,4%	46,5%	6,3%	3,2%	1,6%	0,0%	1.687	1,52
<b>España</b>	<b>40,6%</b>	<b>31,6%</b>	<b>17,5%</b>	<b>8,0%</b>	<b>2,2%</b>	<b>0,1%</b>	<b>1.232.730</b>	<b>1,28</b>

DOM. Incluye alguna de las siguientes prestaciones: teleasistencia, servicio de ayuda a domicilio, servicio de centro de día, servicio de centro de noche, servicios de prevención de la dependencia y promoción de la autonomía personal y prestación económica vinculada a alguno de los servicios anteriormente mencionados.

PECEF: Prestación Económica de Cuidados en el Entorno Familiar.

SAR: incluye el Servicio de Atención Residencial o la prestación económica vinculada a este servicio.

Otras combinaciones: incluye las personas que reciben servicios de los tres tipos (DOM, PECEF y SAR) y de los tipos SAR y PECEF.

Ratio: número medio de prestaciones por persona beneficiaria.

Fuente: Elaboración propia a partir de los microdatos del SISAAD (Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia). Los datos de esta tabla no coinciden con exactitud con los publicados por el IMSERSO para esta fecha debido a que se trata de una base administrativa viva en constante actualización.

<sup>82</sup> Teleasistencia, servicio de ayuda a domicilio, servicio de centro de día, servicio de centro de noche, servicios de prevención de la dependencia y promoción de la autonomía personal y prestación económica vinculada a alguno de los servicios anteriormente mencionados.

De acuerdo con los datos de la Tabla 9.4, el 40,6% de las personas usuarias reciben únicamente servicios domiciliarios, mientras que el 31,6% percibe únicamente la prestación de cuidados en el entorno familiar. El 17,5% percibe un servicio de asistencia residencial; el 90% de las personas usuarias, por tanto, reciben servicios de un solo tipo (si bien en el caso de los servicios domiciliarios puede percibirse más de una prestación, por ejemplo, teleasistencia y SAD). El 8% de las personas usuarias combina la PECEF con otros servicios domiciliarios.

Esta distribución difiere notablemente en función de las CCAA. Al margen del caso de Cantabria, donde, según los registros del SISAAD, un 28% de las personas usuarias combina servicios residenciales y domiciliarios, destacan los casos de Galicia, Extremadura y Andalucía, donde casi el 60% de las personas usuarias recibe sólo servicios domiciliarios, o el caso de Baleares, Navarra y Euskadi, donde un porcentaje significativo –el 42% en Baleares– combina servicios domiciliarios y PECEF. También destaca el elevado porcentaje de personas que perciben servicios residenciales en Cataluña y Castilla La Mancha, y el elevado porcentaje de quienes únicamente perciben una prestación de cuidados en el entorno familiar en Aragón, Cantabria, Comunidad Valenciana y Murcia.

Por grados de dependencia (ver Tabla 9.5), las personas con grado I reciben en mayor medida un paquete de atención formado sólo por servicios comunitarios, y las personas con grado III únicamente servicios residenciales.

**Tabla 9.5. Personas beneficiarias a 30 de noviembre de 2021 según prestaciones recibidas, por grado de dependencia reconocido**

	Solo DOM	Solo PECEF	Solo SAR	DOM y PECEF	DOM y SAR	Otras	Total	Ratio
Grado I	56,9%	32,7%	3,0%	6,9%	0,4%	0,0%	387.442	1,28
Grado II	36,8%	32,1%	19,7%	8,9%	2,4%	0,0%	477.458	1,31
Grado III	28,3%	29,9%	30,0%	8,0%	3,7%	0,1%	367.830	1,26
Total	40,6%	31,6%	17,5%	8,0%	2,2%	0,1%	1.232.730	1,28

DOM. Incluye alguna de las siguientes prestaciones: teleasistencia, servicio de ayuda a domicilio, servicio de centro de día, servicio de centro de noche, servicios de prevención de la dependencia y promoción de la autonomía personal y prestación económica vinculada a alguno de los servicios anteriormente mencionados.

PECEF: Prestación Económica de Cuidados en el Entorno Familiar.

SAR: incluye el Servicio de Atención Residencial o la prestación económica vinculada a este servicio.

Otras combinaciones: incluye las personas que reciben servicios de los tres tipos (DOM, PECEF y SAR) y de los tipos SAR y PECEF.

Ratio: número medio de prestaciones por persona beneficiaria.

Fuente: Elaboración propia a partir de los microdatos del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia. Los datos de esta tabla no coinciden con exactitud con los publicados por el IMSERSO para esta fecha debido a que se trata de una base administrativa viva en constante actualización.

Finalmente, es necesario señalar la escasa intensidad horaria del SAD, ampliamente puesta de manifiesto tanto en la literatura consultada como en las entrevistas realizadas, y la escasa cuantía media de la PECEF, que difícilmente cubre los costes que realmente supone la atención en el hogar a las personas en situación de dependencia. Del mismo modo, la prestación económica vinculada a un servicio (PEVS) resulta a todas luces insuficiente para cubrir una parte sustancial del coste de los servicios residenciales.

En lo que se refiere a la intensidad, si se tienen en cuenta tanto el SAD contratado por los ayuntamientos como el SAD provisto mediante una PEVS, se observa que, para el conjunto de las personas usuarias, en torno al 55% de las personas usuarias reciben 30 horas o menos de atención al mes. Apenas el 12% recibe más de 66 horas mensuales, es decir, en torno a dos horas diarias de media.

Más concretamente, como se observa en la Tabla 9.6, en el caso de las personas con Grado III, la intensidad es inferior a las 40 horas mensuales en Baleares, Cataluña, Navarra, País Vasco y La Rioja, mientras que supera las 70 –en general, Extremadura y por muy poco Asturias y Ceuta y Melilla<sup>83</sup>. La media para el conjunto del país es de 15,2 horas mensuales en el caso del grado I, 37 horas mensuales en el caso del Grado II y 57,5 horas mensuales en el caso del grado III. Ha de tenerse en cuenta, en cualquier caso, que las intensidades se asignan teniendo en cuenta diferentes variables, como la concesión de otras prestaciones complementarias. Por ello, en territorios en los que las personas con resolución de PIA tienen asignadas más de una prestación pueden tener intensidades medias inferiores a la media.

**Tabla 9.6. Intensidad media del SAD por grados y Comunidades Autónomas (2022)(horas mensuales) (situación a 28 de febrero de 2022)**

	Grado I	Grado II	Grado III
Andalucía	10,1	39,9	61,8
Aragón	9,6	22,8	47
Asturias, Principado de	20,2	44,5	70,3
Baleares, Illes	18,1	27,6	34,1
Canarias	16,6	32,9	59,3
Cantabria	21,8	34,5	43,8
Castilla y León	19,1	40,3	68,3
Castilla - La Mancha	17,8	31	41,4
Cataluña	16,6	24,1	31,4
Comunitat Valenciana	20	30,8	54,3
Extremadura	20,5	46,2	80,4
Galicia	19,9	44,3	69,1
Madrid, Comunidad de	19,9	34,8	52,4
Murcia, Región de	17,6	34	58,1
Navarra, Comunidad Foral de	15,3	18,6	22,9
País Vasco	21,4	29,1	36,7
Rioja, La	17,8	27,4	37,1
Ceuta y Melilla	20,5	45	70,6
TOTAL	15,2	37,2	57,5

Fuente: IMSERSO, 2022. Incluye tanto el SAD prestado directamente como el SAD prestado mediante la Prestación Vinculada al Servicio (PEVS).

<sup>83</sup> Una de las razones que explican estas diferencias podría ser el modelo de copago establecido en cada CCAA, ya que en algunos casos, al incrementarse el copago a medida que se incrementa la intensidad, las propias personas usuarias optan por intensidades más reducidas.

En lo que se refiere a la adecuación y la suficiencia de las prestaciones económicas, la Tabla 9.7 recoge, en primer lugar, la cuantía media de la PECEF, por grados y comunidades autónomas. Como se puede observar, en el caso del Grado III, la cuantía se sitúa por debajo de los 250 euros en Cantabria, Castilla y León y Galicia, y por encima de los 350 en Andalucía, Cataluña, Comunitat Valenciana y País Vasco. La cuantía media, en el conjunto del país, asciende a 138 euros mensuales en el caso del Grado I, 240 euros mensuales en el caso del Grado II y 334 euros mensuales en el caso del Grado III. Debe nuevamente recordarse, en cualquier caso, que las cuantías se asignan teniendo en cuenta diferentes variables, como la concesión de otras prestaciones complementarias o la capacidad económica de la persona beneficiaria. Por ello, en territorios en los que las personas con resolución de PIA tienen asignadas más de una prestación pueden tener cuantías medias inferiores a la media.

**Tabla 9.7. Cuantía media de la PECEF por grados y Comunidades Autónomas (2022)(euros mensuales)**

	Grado I	Grado II	Grado III
Andalucía	147,7	270,3	396,8
Aragón	110,8	201,6	308,2
Asturias, Principado de	101,3	181,5	254,1
Baleares, Illes	142,1	241,5	335,8
Canarias	149,5	239,8	337,7
Cantabria	108,9	181,3	241,6
Castilla y León	89,9	156,1	213,9
Castilla - La Mancha	133,5	236,8	331,1
Cataluña	151,2	255,8	350,5
Comunitat Valenciana	152,1	262,3	376,9
Extremadura	127,1	226,7	317,8
Galicia	96,1	162,5	208,4
Madrid, Comunidad de	155,2	234,6	323,5
Murcia, Región de	112,7	188,7	267,1
Navarra, Comunidad Foral de	99,1	239,9	284,3
País Vasco	163,8	280,6	367,9
Rioja, La	155,2	184,4	250,7
Ceuta y Melilla	148,2	218,1	326,5
TOTAL	138,9	240,9	334,3

Fuente: IMSERSO, 2022.

Resulta también conveniente, para valorar la adecuación del sistema, comparar la cuantía de la PEVS y, más específicamente, de la prestación económica vinculada a los servicios residenciales, por ser el tipo de PEVS más extendida. Nuevamente, en el caso del Grado III, con una media de 540 euros mensuales –que equivale, *grosso modo*, al 33% del precio medio del servicio–, la cuantía es inferior a los 450 euros en Asturias y Galicia, y superior a los 650 en la Comunitat Valenciana, Murcia, País Vasco y La Rioja (Tabla 9.8).

**Tabla 9.8. Cuantía media de la PEVS para servicios residenciales por grados y Comunidades Autónomas (2022)**

	Grado I	Grado II	Grado III
Andalucía	388,6	360,7	585,9
Aragón	212,7	297,1	452,0
Asturias, Principado de	219,8	274,8	414,8
Baleares, Illes	403,0	335,0	524,5
Canarias	320,6	357,1	586,3
Cantabria	344,7	402,7	627,4
Castilla y León	247,0	324,4	459,0
Castilla - La Mancha	221,7	360,2	450,4
Cataluña	439,3	611,9	621,9
Comunitat Valenciana	1425,7	836,7	879,9
Extremadura	460,8	345,2	507,0
Galicia	-	334,3	389,7
Madrid, Comunidad de	364,5	376,6	558,4
Murcia, Región de	-	416,2	697,1
Navarra, Comunidad Foral de	1222,8	524,0	562,5
País Vasco	312,1	636,3	703,8
Rioja, La	535,6	407,1	676,5
Ceuta y Melilla	-	243,7	531,6
TOTAL	462,0	432,1	540,7

Fuente: IMSERSO, 2022.

### **9.2.2 La suficiencia del catálogo de servicios y prestaciones de la LAPAD y la calidad de la atención prestada**

¿Hasta qué punto son suficientes y adecuados los servicios y prestaciones que se ofrecen en el marco del SAAD? Existe, a partir de las fuentes consultadas, una percepción generalizada respecto a la insuficiente adecuación del catálogo de servicios y prestaciones contemplado en la LAPAD a las necesidades de la población atendida. En ese sentido, la práctica totalidad de las CCAA que han respondido al cuestionario señalan expresamente que el catálogo de servicios no es suficiente o adecuado para dar respuesta a las necesidades de las personas usuarias.

¿Cuáles son los servicios que requieren un mayor desarrollo? Entre los servicios cuya existencia se considera más deficitaria se señalan fundamentalmente el servicio de asistencia personal y las viviendas tuteladas/ apartamentos comunitarios, así como los servicios de promoción de la autonomía personal y la provisión de ayudas técnicas y productos de apoyo.

En lo que se refiere al servicio y/o la prestación para la asistencia personal, se han puesto de manifiesto en numerosas ocasiones su escaso e insuficiente desarrollo, más allá de algunas CCAA, especialmente en el caso de las personas con discapacidad que son, teóricamente, sus principales destinatarias: "La asistencia personal para

personas con discapacidad en España está claramente infra desarrollada, desigualmente regulada lo que genera inequidad en el acceso a la prestación según la comunidad autónoma de residencia, y es prácticamente inexistente entre el colectivo Personas con Discapacidad Intelectual u otras Discapacidades del Desarrollo” (Plena Inclusión, 2020).

El debate sobre la definición del modelo de asistencia personal ha surgido en numerosas de las entrevistas realizadas, valorándose en general positivamente su potencial en cuanto a la flexibilización de la atención. Algunas de las personas consultadas plantean, sin embargo, reservas frente a la extensión de la Prestación Económica de Asistencia Personal (PEAP) en la medida en que consideran que no garantiza ni la calidad de la atención ni unas adecuadas condiciones laborales para quienes trabajan en ese ámbito. También se han puesto de manifiesto reservas importantes en cuanto a la formación que deben acreditar estos profesionales o en cuanto a sus funciones, no siempre adecuadamente delimitadas.

*“La asistencia personal es absolutamente imprescindible y, si no la desarrollamos, la estrategia de desinstitucionalización se va a quedar en buenas palabras simplemente” (E2).*

*“¿Qué ventajas tiene la asistencia personal? La primera, la flexibilidad, que esto es fundamental; la segunda, las horas. Claro, con una jornada de trabajo de ocho horas, pues no tiene nada que ver con las dos horas del servicio de ayuda a domicilio” (E18).*

*“Otro de los problemas que también nos preocupa de la figura del asistente personal es el de los derechos laborales de esas futuras profesionales. ¿Cómo van a estar regularizados, si no entra un inspector de trabajo en el domicilio, no entra un técnico o técnica de prevención en el domicilio? ¿Quién vela por los derechos de esa persona?. ¿Volvemos a tener los problemas de las trabajadoras del hogar y nuestros, algo que queda en un espacio reducido que nadie ve? El acoso laboral en un domicilio, el acoso sexual, las agresiones por enfermos mentales, por enfermos de todo tipo de sus patologías psicológicas quedan en ese espacio, nadie lo ve, nadie lo evalúa y nadie hace informe de ello. Y además nos preocupa porque la formación del asistente personal es de 50 horas” (E6).*

En lo que se refiere a las viviendas y los apartamentos, su escasa dotación en España –de acuerdo con los datos del IMSERSO, las plazas para personas mayores en viviendas no llegan a las 10.000, frente a casi 390.000 plazas de atención residencial– contrasta con el protagonismo que estas fórmulas residenciales, a medio camino entre el domicilio y la residencia convencional, han adquirido en diversos países de Europa<sup>84</sup>. Esta carencia también se ha puesto de manifiesto en las entrevistas:

---

<sup>84</sup> “Uno de los principales cambios estratégicos que requiere el sistema de atención a la dependencia pasa por el desarrollo de un espacio intermedio entre el domicilio y el centro residencial convencional. Más allá de la necesaria potenciación y reorientación del servicio de atención a domicilio, es imprescindible impulsar un continuo de opciones de alojamiento alternativo para las personas mayores que refuerce específicamente los apartamentos tutelados, las viviendas comunitarias y el resto de las opciones de vivienda asistida o con cuidados ya ampliamente desarrolladas en otros países. En la línea del *extracare housing* británico, las viviendas seguras suecas, las viviendas de compartidas o de grupo alemanas o las *résidence autonomie* francesas, estas opciones se caracterizan por separar con claridad la provisión de la



*"Yo creo que aquí estamos perdiendo oportunidades importantes de entrar en el campo de las viviendas adaptadas o viviendas con servicios, que es un modelo que se está desarrollando en muchos países y que además es un modelo que se adapta muy bien a las personas antes de que lleguen a situaciones de extrema gravedad desde el punto de vista de la dependencia y yo creo que estamos también poniendo mucho énfasis en el modelo residencial, que es el modelo último y no tanto en modelos de atención domiciliaria. Lo que nos falta es un enorme catálogo de viviendas donde la gente pueda vivir con menos grados de dependencia que son viviendas con servicios y nos falta construir esas viviendas" (E15).*

*"No necesariamente todo ha de ser, pasar por tu casa o por la residencia, hay muchas fórmulas intermedias de yo qué sé, pues apartamentos con servicios o los cohousings o nuevas formas que se están expandiendo en muchos países, que aquí están muy minorizadas y que seguramente se tendrían que atender" (E11).*

En lo que se refiere a los servicios de promoción de la autonomía personal, se plantea en las entrevistas tanto su potencial como su escaso desarrollo:

*"A nuestro juicio nos parece un servicio muy necesario porque no todas las personas con discapacidad son personas en situación de dependencia, pero incluso aquellas que tienen dependencia con arreglo a nuestro sistema y a nuestra normativa, no tienen por qué tener un asistente personal, o sea, que hay discapacidades en el que, con una buena labor de autonomía personal, de acompañamientos, de recursos diversos, de un entorno cada vez con menos restricciones, más accesible" (E3).*

*"La promoción de autonomía personal. Esa es la gran asignatura pendiente que hay, porque las prestaciones del SAAD son prestaciones de dependencia, no son prestaciones de autonomía. Para poder hacer una parte de promoción de autonomía hay que poner en marcha otros recursos que pueden no ser de la cartera de servicios, pueden ser de asociaciones de mayores, asociaciones de mujeres, las culturales, las de ocio, o sea, todo ese trabajo en cada territorio, en cada comunidad que permita a las personas sentirse también en su contexto, además de requerir que me ayuden y que me vengan a cambiar el pañal. Permanecer en su casa el mayor tiempo posible, que es lo que quieren, pero con recursos flexibles, flexibles y adaptados a cada situación" (E15).*

*"La ley era de promoción de la autonomía y no sólo de protección de la dependencia, y yo creo que en este sentido, en el de promoción de la autonomía, se ha trabajado muy poco, hasta el extremo de que se ha casi igualado Ley de la Dependencia y fíjate cómo le llamamos, le llamamos Ley de la Dependencia sin hablar de la promoción de la autonomía" (E17).*

Se plantea, en la misma línea, la necesidad de reforzar, diversificar y flexibilizar el acceso a las ayudas técnicas y los productos de apoyo:

*"Yo creo que se podrían hacer algunos intentos, por ejemplo, para las personas con discapacidad mayores para tener autonomía; también están las prestaciones de*

---

vivienda o el alojamiento –ya sea en compra o en alquiler– de la provisión de los cuidados; la prestación de los cuidados necesarios mediante equipos itinerantes de atención domiciliaria (sin presencia asistencial durante 24 horas); y la organización en torno a estudios o apartamentos con servicios comunes, ya sea en edificios ordinarios o en complejos específicamente destinados a estos equipamientos" (SIIS, 2020).

*productos de apoyo, ahora todos los productos de apoyo están en el Sistema Nacional de Salud, las sillas de ruedas, los audífonos, los andadores, las prótesis de todo tipo. ¿Por qué no puede haber productos de apoyo provistos desde lo social o que tengan su propio diseño como lo decía antes de las obras y de las actuaciones de la accesibilidad en el entorno de la persona?, porque esto ahora está en las políticas sociales de los ayuntamientos o de las comunidades autónomas, pero no en la discapacidad...” (E2).*

También se plantea por parte de algunas de las personas consultadas la necesidad de avanzar –presupuestaria, conceptual y organizativamente– en el desarrollo de modelos intensivos de gestión de casos que permitan articular la diversidad de los servicios de cuidado y de apoyo que precisan las personas con dependencia que residen en sus domicilios, fomentando la personalización de la atención.

*“Tú tienes un gestor de casos, le asignas un presupuesto, le asignas las personas complejas que le toca a él gestionar y le das todo el abanico de recursos para que las puedas gestionar. Si no, seguiremos haciendo colas en diferentes ventanillas” (E17).*

*“En la medida en que la demanda de personalización va a crecer, yo creo que el trabajar desde la metodología de gestión del caso podría ayudar mucho. Ese papel de alguna manera coordinador y orientador para la persona y para su familia sobre cómo organizar el cuidado, cómo es el paquete de cuidados que necesita con ese dinero, que a fin de cuentas se acerca mucho al modelo presupuestos personales, claro, tendría que ser una aportación económica mucho mejor que la que hay lógicamente” (E18).*

*“El cambio cultural que se necesita para reforzar el papel de la gestora de caso desde el ámbito municipal es enorme; ya no digo administrativo sino de aquí, cultural entre los trabajadores sociales y los servicios de base municipales y por supuesto en un incremento en la inversión de servicios sociales municipales, porque esto requiere más personas y formadas de otra manera, que no sean distribuidoras de recursos, que es lo que hacen ahora, distribuidoras, y además autoritarias, de recursos” (E18).*

Mas allá de su amplia extensión, que muchas de las personas consultadas consideran excesiva, otras personas plantean la necesidad de mejorar el seguimiento de los cuidados prestados en el marco de la Prestación Económica de Cuidados en el Entorno Familiar (PECEF) y de mejorar la formación que se ofrece a las personas cuidadoras.

*“Muchas personas no pueden acceder a un servicio porque sabe usted que la prestación económica es compartida, tienes una ayuda pero tú a veces no puedes llegar, entonces muchas mujeres se convierten en cuidadoras no por libre elección sino por imposición económica. Pero faltan dos cosas importantes. Primero la formación: si hay una persona en casa que está encamada tú tienes que hacerle cambios posturales, tienen escaras, es decir, yo entiendo que falta una formación a los cuidadores familiares les falta formación, les falta formación. Hay otra cosa importante que también que falta, es la inspección, no inspeccionamos, es decir, confiamos en que se le dé el servicio a la persona y este dependiente está mal cuidado de esta manera, pues mire usted tiene que recibir una formación adecuada para saber adaptar los cuidados a la persona y por lo tanto inspección y formación” (E4).*

A la hora de señalar cuáles son los servicios y prestaciones que requieren un mayor desarrollo en las diferentes CCAA, los responsables institucionales que han

respondido a los cuestionarios destacan –además del incremento en las tasas de cobertura e intensidad del SAD y los servicios residenciales convencionales–, los siguientes:

- Servicios complementarios al SAD (alimentación a domicilio, lavandería, dispensación de medicamentos, etc.) que permitan enriquecer y flexibilizar la oferta de apoyos en el domicilio;
- Servicios de apoyo comunitario y en la vivienda;
- Prestación para cuidados profesionales en el entorno familiar, equiparable en cierta medida a la prestación vinculada al servicio (PEVS) para el SAD o la prestación de asistencia personal (PEAP), tal y como se ha desarrollado al menos en algunas CCAA o territorios forales;
- Servicio de asistencia personal, más allá de la prestación de asistencia personal;
- Servicios residenciales para diferentes perfiles específicos, como personas con Grado I o personas con discapacidad y con trastornos de conducta;
- Prestaciones económicas de apoyo en el entorno familiar desvinculadas de la presencia de un cuidador familiar y orientadas a compensar el sobrecoste económico de la dependencia. Se plantea también la extensión de la PECEF a los casos de personas sin redes familiares en los que los cuidados son prestados por personas allegadas no familiares;
- Servicio de seguimiento y apoyo a la atención recibida en el domicilio.

En cualquier caso, más allá de la identificación de los servicios y prestaciones que requieren un mayor desarrollo, una de las cuestiones que se pone más frecuentemente de manifiesto es la rigidez y escasa diversidad del catálogo de servicios de la LAPAD, más orientado a ofertar una gama concreta y tasada de servicios y prestaciones que a facilitar a las personas en situación de dependencia los apoyos, múltiples y diversos, que precisan para dar respuesta a sus necesidades:

*“Después está el tema de que las prestaciones no sean lo suficientemente flexibles y el sistema en sí no sea lo suficientemente flexible para atender a la persona cuando la persona lo necesita y de la manera adecuada y condicionando los recursos a estas necesidades específicas que tenemos cada uno en diferentes momentos de la vida, que pueden ser unos en un momento y al mes siguiente pueden ser otros. Ese es un gran déficit” (E5).*

*“Uno de los temas que para nuestro caso más nos dificulta es la incompatibilidad de prestaciones y los silos, los cajones estancos. Te hacen la valoración de la dependencia y te dicen: “tiene usted derecho a centro ocupacional”, y te han matado. ¿Por qué te han matado? Porque te dan una cosa que si tú realmente gestionas una planificación centrada en la persona es muy difícil que todo lo que tú quieras en tu vida coincida de 9 a 5 en este centro ocupacional, porque es un sistema de atención masificado y basado en centros, y el tema es ¿tú qué necesitas?; bueno pues mira, ir dos horas a este centro ocupacional, una hora a no sé dónde, cuatro a tal. Entonces el futuro del sistema de atención a la dependencia es la planificación de proyectos de vida en la*

*comunidad, sustentados con buenos apoyos y no la canalización a servicios rígidos en los cuales las personas están institucionalizadas y no tienen opción a modificar la propuesta que les dan” (E12).*

*“Dentro ya del ámbito de las peticiones más del mundo de la discapacidad pues desde luego que haya un catálogo de prestaciones y servicios mucho más amplio, mucho más flexible, mucho más puesto al día, esa visión de autonomía personal e inclusión, no la atención pasiva a la dependencia sino la promoción de la participación, del empoderamiento de la persona a través de ofrecerle recursos suficientes, y eso significa replantearse casi de punta a cabo el catálogo de prestaciones y servicios dando importancia a los de promoción de la autonomía personal, incluido por ejemplo la realización de obra en el hogar” (E2).*

Junto a las limitaciones del catálogo, y la necesidad de ampliarlo y diversificarlo, la revisión de los análisis realizados en los últimos años confirma las carencias del sistema desde el punto de vista de la intensidad y la calidad de la atención efectivamente prestada. Se trata, sin duda, de deficiencias y limitaciones muy anteriores a la pandemia de COVID19, pese a que haya sido la pandemia la que ha sacado a la palestra esas limitaciones. En efecto, la pandemia no ha hecho más que visibilizar “un sistema de cuidados frágil, poco adaptado a las necesidades actuales de la población en situación de dependencia, tanto en el modelo de apoyos y atenciones que ofrece, como en su adecuación a las preferencias y deseos de las personas que lo utilizan” (Sancho y Martínez, 2021, p. 337).

Desde una perspectiva general, las cuestiones que se plantean con mayor frecuencia en las fuentes consultadas son las siguientes:

- Problemas y limitaciones para compatibilizar servicios y prestaciones diferentes, especialmente a partir de las reformas introducidas durante la crisis financiera<sup>85</sup>. El análisis de la normativa autonómica y los cuestionarios remitidos por las diferentes CCAA ponen de manifiesto, por otra parte, una considerable diversidad a la hora de articular las posibilidades de compatibilizar prestaciones diferentes<sup>86</sup>.
- Escaso desarrollo de los servicios y prestaciones de carácter preventivo y/o más relacionados con la promoción de la autonomía, así como de las ayudas técnicas y el acceso a los productos de apoyo que facilitan la accesibilidad de los domicilios.
- Dificultades para garantizar un cuidado adecuado en el entorno domiciliario, derivadas de las limitaciones, como se ha señalado previamente, en cuanto a la cobertura y la intensidad horaria del SAD, en cuanto a la suficiencia

---

<sup>85</sup> La eliminación de la compatibilidad entre distintos servicios ponía en cuestión la calidad de la atención, puesto que en muchas situaciones se hacía necesario complementar unos servicios con otros, con el fin de ofrecer una atención integral a las personas dependientes. La norma dificultaba seriamente la posibilidad de ofrecer la continuidad requerida en los cuidados de muchas personas, pudiendo sufrir una merma considerable de su calidad de vida (CES, 2021).

<sup>86</sup> Como se ha indicado previamente, el número de prestaciones por personas beneficiaria oscila entre el 1,1 y el 1,6 en las diversas CCAA.

económica de las diversas prestaciones y en cuanto a las pautas de compatibilidad de servicios establecidas.

- En el caso, principalmente, de las personas que se mantienen en su domicilio, necesidad de combinar, como se ha señalado previamente, los cuidados formales y los cuidados informales, dada la escasa intensidad de los primeros.
- Debilidad y escaso desarrollo de los servicios de apoyo a las personas cuidadoras.
- Escaso desarrollo de los mecanismos para la coordinación sociosanitaria<sup>87</sup>.
- Tendencia a la desprofesionalización de la atención, que se traduce tanto en el elevado nivel de acceso a la prestación económica para cuidados en el entorno familiar (PECEF)<sup>88</sup>, como en el creciente acceso a plataformas digitales de contratación de cuidados de bajo coste, en un proceso de *uberización* de la atención (Digital Future Society, 2021). Esta tendencia a la desprofesionalización estaría en todo caso motivada tanto por la necesidad de reducir costes por parte de la administración pública, como por la búsqueda de fórmulas más flexibles y menos rígidas por parte de las personas usuarias.

Las fuentes consultadas recogen también, de forma más concreta, los problemas relacionados con la calidad de la atención que se presta tanto en el ámbito domiciliario como, particularmente, en el residencial.

La calidad de la atención prestada en las residencias se considera, en general, mejorable. Como explican Sancho y Martínez (2021), “con algunas excepciones, las residencias españolas todavía ofrecen una atención muy uniforme con escasas opciones para que las personas puedan elegir y decidir en el día a día cuándo precisan ayuda de los profesionales (hora de levantarse, acostarse, dónde y con quién comer o pasar el día), con actividades muchas veces infantiles y con escaso sentido para las personas, con habitaciones dobles (en ocasiones hasta de más capacidad), con cambio constante de profesionales que rotan entre las distintas plantas, espacios comunes donde se custodia a residentes alineados... Una situación en la que pocos nos querríamos ver. A lo que, por si fuera poco, se suma la insuficiencia de las actuales ratios exigidas y un trabajo escasamente reconocido y pagado” (Sancho y Martínez; 2021).

---

<sup>87</sup> “El derecho de las personas en situación de dependencia a una atención de calidad de carácter integral se ve debilitado por la tradicional ausencia de coordinación sociosanitaria; la insuficiencia de protocolos de coordinación y derivación entre ambos sistemas, así como su escasa flexibilidad cuando existen; la vigencia de diferentes culturas profesionales e inercias administrativas; la falta de cooperación entre los organismos responsables de servicios sociales y los de salud en los distintos niveles territoriales, así como la falta de equipos de gestores de caso multidisciplinares y centrados en la persona compuestos por profesionales sanitarios y de servicios sociales comunitarios” (CES, 2021).

<sup>88</sup> Son frecuentes los discursos que vinculan la extensión de esta prestación con una merma de la calidad de la atención: la presencia sustantiva de esta prestación en el conjunto del sistema redundaría en la baja calidad del mismo, no sólo por la ausencia de profesionalización y cuidados de calidad que implica, sino porque detrae recursos a los cuidados profesionales –más costosos económicamente– al tiempo que descarga a la Administración competente de planificar y construir una red de cuidados formales mientras oferta una alternativa rápida de baja calidad (Franco y Ruiz, 2018).

Durante las entrevistas se ha aludido de forma expresa a las cuestiones relacionadas con la calidad de la atención en el medio residencial:

*"¿Cómo son nuestras residencias? En nuestras residencias predomina un modelo residencial institucional, tú llegas a la residencia con normas, hay normas que restringen una forma notable de libertad, tú llegas ahí y lo primero entras por la puerta pierdes tu individualidad, pierdes tu privacidad (...). Tú llegas a la residencia y tienes tareas y horarios fijos y todas las personas que entren en una residencia tienen escasa opción de elegir y decir sobre su día a día, ya está todo hecho, está todo planificado."* (E4).

*"El tema de la residencia hay que darle una reestructuración total, pero vamos, total; desde cero, hay que partir desde cero. Si algo nos ha enseñado yo creo que esta pandemia es que no estábamos preparados... Del tema de la atención en residencias o de la atención asistencial en residencias pues estábamos creando unos monstruos, que yo creo que se estaban convirtiendo en negocio de grandes empresas y se estaba anteponiendo lo que es la... lo que tiene que ser, lo que tiene que ser, un servicio social para una atención, para que eso, para que el residente estuviera como en su casa pues lo que se estaba convirtiendo o se ha convertido en un negocio para las grandes multinacionales que se han metido aquí, es lo primero que yo creo que hay que sacar aquí. Y lo único que le interesa es hacer negocio y nada más"* (E3).

*"La residencia es el último recurso; si usted habla con las personas que están en residencia ninguno quiere estar en residencia, todo el mundo quiere estar en su casa, en primer lugar porque no se ha logrado eso de que la residencia sea como una casa, no se ha logrado ni muchísimo menos, estamos muy lejos de conseguir eso y si seguimos haciendo esas residencias monstruosas para que proporcionen beneficios como están haciendo, pues todavía estaremos más lejos de conseguir que una residencia se parezca lo más posible al hogar"* (E3).

En esa línea, las personas entrevistadas han planteado la necesidad de limitar el tamaño de los centros residenciales y, especialmente, de articular el funcionamiento de los centros en torno a unidades de convivencia, fomentando la disponibilidad de habitaciones individuales<sup>89</sup>.

*"El modelo residencial clásico, el clásico de toda la vida, tipo hospital, tipo institución, yo lo prohibiría. Eso ya lo hizo, lo sabes, Dinamarca a finales de los años 80, principios de los 90, y lo ha conseguido. Y lo que haría sería también con un periodo poco a poco, pero con un periodo de tiempo, hacer y obligar a que las residencias que puedan y tengan disponibilidad en su arquitectura puedan seguir avanzando hacia unidades de convivencia, hacia más número de habitaciones individuales; yo las haría todas, pero como mínimo un 80% de habitaciones individuales. Yo no haría tanto hincapié en el número máximo de plazas de residencia; es muy importante las unidades de convivencia, tú puedes tener 150 personas en una residencia, en una institución en unidades de convivencia que no se vean unas con otras, eso es un tema arquitectónico, el arquitecto te lo puede diseñar directamente"* (E17).

---

<sup>89</sup> Como se señala más adelante, estas cuestiones están recogidas en el Acuerdo del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia de junio de 2022, sobre criterios comunes de acreditación y calidad de los centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.

*"En cuanto a unidades de convivencia, creo que sí es bueno trabajar en ámbitos quizá más reducidos. Consideramos que tienen que ser permeables, que podamos facilitar los cambios dentro de esas unidades de convivencia. Pero el tamaño de las residencias yo creo que no influye" (E8).*

*"Las reformas que se quieren impulsar y en este sentido estoy de acuerdo, es en que digamos se organicen en grupos de convivencia, es decir, tender a habitaciones individuales para que la persona no pierda su individualidad (...). Pero yo creo que aquí ha habido un enredo con esto, porque tal vez más importante que el tamaño de la residencia es la organización de estas residencias, de si es posible o no esta organización en pequeños grupos, como que haya mini residencias dentro de una residencia. Yo creo que es más importante esto, que implica también un cambio en las culturas del trabajo, en la propia organización del trabajo porque es trabajar a estos niveles más reducidos" (E11).*

En todo caso, más allá de los cambios arquitectónicos, algunas de las personas consultadas destacan la necesidad de impulsar un cambio más profundo en las prácticas organizativas y en las culturas profesionales, al objeto de avanzar en la personalización, la flexibilización y la "hogarización" de la atención residencial.

*"En las residencias tendría que haber lo que yo entiendo como un cambio cultural; esto no sólo consiste en hacer ciertas reformas, el diseño de los espacios, aumentar las ratios de las plantillas... que son cambios necesarios en la intensidad del trabajo, pero tiene que haber un nuevo... un cambio de cultura, una nueva mirada hacia quienes precisan cuidados..., es decir, en el nuevo modelo residencial la persona tiene que estar en el centro. Porque no se pueda levantar o no pueda caminar, no tiene que dejar de ser persona; es decir, si tú no entiendes esto no nos sirve el nuevo cambio en el modelo residencial, pueden ser habitaciones más amplias, pueden ser habitaciones individuales..., por supuesto que es necesario, pero si no hacemos una reflexión sobre el valor que tienen las personas no sirve de nada, porque el modelo institucional dificulta la atención personalizada, la privacidad, la libertad y la integración social de las personas y, por lo tanto, eso es lo que hay que cambiar" (E4).*

En lo que se refiere a la atención domiciliaria, los análisis realizados ponen de manifiesto tanto la escasa intensidad horaria del servicio –como se ha señalado previamente– como su rigidez e inflexibilidad, así como las dificultades para dotar al servicio de un valor añadido real, más allá de la prestación de servicios de atención doméstica. En ese sentido, se ha puesto de manifiesto la necesidad de flexibilizar, diversificar, enriquecer y, al mismo tiempo, especializar el servicio de asistencia domiciliaria (SIIS, 2020b).

Durante las entrevistas también se ha planteado esta cuestión:

*"Mira, en ayuda a domicilio yo creo que hay que invertir en al menos tres grandes pilares. Uno de ellos es mayor intensidad de la ayuda a domicilio, que eso significa más horas, la intensidad actual es muy baja. Segundo, hay que cambiar el modelo, el modelo que hacía atención domiciliaria es una mera prescripción de horas, de señor, de trabajador familiar, para ayudar en las actividades de la vida diaria o de limpiadora, de limpieza del hogar, para que te ayuden a limpiar el hogar. Entonces ¿qué hacen los pliegos técnicos de los ayuntamientos? Pues valoran una serie de horas a un precio, y qué es lo que hacen desde los servicios sociales del Ayuntamiento pues dicen este*

señor dos horas, una hora... Perdona, hay que buscar modelos que sean mucho más adaptables” (E17).

*“El servicio de atención domiciliaria yo creo que está bien valorado, pero al mismo tiempo todo el mundo te dice que es insuficiente porque no te cubre, no cubre las necesidades reales que tiene una persona sobre todo cuando la situación de dependencia es elevada. Otro problema que tiene es la falta de flexibilidad, es decir, el burocratismo que hay detrás pero un burocratismo vinculado a decir: tienes el grado 2, te toca esto, tienes el grado 3, te toca esto, con independencia de las necesidades” (E11).*

*“Mire, ahora mismo la intensidad de la ayuda a domicilio es poca, son pocas horas. Segundo, la ayuda a domicilio uno tiene la sensación de que simplemente es para hacer temas de limpieza, de aseo y tiene que ir más allá. ¿Las personas, qué están diciendo? Las personas están diciendo que ellos quieren vivir en su entorno familiar, donde han vivido toda su vida y, por lo tanto, si tienen que vivir donde han vivido toda su vida, el Estado tiene que centrarse en la ayuda a domicilio, tiene que ser mucho más amplia, tiene que ser mucho más efectiva, ahora mismo es mínima la intensidad de las horas” (E4).*

*“La ayuda a domicilio, como usted sabe, una vez que se le concede la ayuda a domicilio son los ayuntamientos quienes la ofrecen, y entonces ahora ahí hay ayuntamientos que funcionan bien y hay otros que no funcionan tan bien. Nosotros conocemos casos que necesitan una ayuda a domicilio de una hora al día porque la ayuda que necesitan es precisamente para lavarlo, para asearlo y para eso, y ahora cuando eso llega el ayuntamiento dice que es que él no puede dar una hora al día, que si eso son cinco horas a la semana, él puede ir dos veces a la semana. Porque además a veces incluso sucede que estos ayuntamientos tienen hasta subcontratación, es decir, que esto es un desastre total” (E3).*

En definitiva, aunque, como se explica posteriormente, el ámbito de la dependencia se caracteriza por la ausencia de mecanismos para la evaluación de la atención –así como por la debilidad de los mecanismos de inspección–, existe evidencia suficiente respecto a la necesidad de mejorar la calidad de la atención prestada, en términos generales, en el marco del SAAD (Abellán et. al, 2020; Defensor del Pueblo, 2020 a y b; CES, 2021; Rodríguez, 2021; Asociación Estatal de Directoras y Gerentes en Servicios Sociales, 2021 elaborado por Ramírez et al, 2021).

Las razones que se aducen para explicar las deficiencias en cuanto a la calidad de la atención están claramente relacionadas entre sí. Las principales son:

- Insuficiencia de los ratios de atención y de las condiciones laborales del personal, así como de sus niveles de cualificación<sup>90</sup>. La calidad de las prestaciones del sistema es inseparable de la calidad del empleo (CES, 2021).

---

<sup>90</sup> El Defensor del Pueblo ya advertía, antes de la pandemia, de la necesidad de “una profunda revisión al alza de las ratios de personal de atención directa para mejorar la calidad asistencial, pues se han quedado manifiestamente desfasadas” (Defensor del Pueblo, 2019).



- Insuficiencia de los mecanismos de financiación, que se traduce, entre otros, en el establecimiento de precios de concertación insuficientes<sup>91</sup>. Estos precios de concertación, además, no están habitualmente vinculados a los requisitos funcionales, materiales y de personal que se establecen en la normativa de acreditación y concertación (Gómez-Ordoki, 2018).
- Recurso a proveedores mercantiles que anteponen la obtención de beneficio económico a la consecución de la calidad asistencial (Palomera, 2020).
- Persistencia de patrones arquitectónicos, culturales y organizativos alejados del paradigma de la personalización y del modelo de atención centrada en la persona (ACP). En esa perspectiva, tanto las estructuras físicas como las prácticas profesionales y las pautas organizativas de la mayoría de los centros y servicios no están preferentemente orientadas al bienestar, la autodeterminación, la autonomía o la calidad de vida de las personas usuarias. Los condicionantes organizativos se imponen a las necesidades de las personas usuarias y se mantiene un modelo asistencial incapaz de generar una atención menos institucionalizada y más personalizada en un marco físico más hogareño (Sancho y Martínez, 2021).

Para algunas de las personas consultadas, por otra parte, la cuestión del aseguramiento de la calidad de la atención ha recibido una atención muy escasa, frente al énfasis en los tiempos de espera y las cuestiones relacionadas con el acceso al sistema. Se ha transmitido en ese sentido que los principales problemas del SAAD se referían a las limitaciones de cobertura y de acceso al sistema –ejemplificadas en el famoso limbo de la dependencia o en el número de personas fallecidas sin haber accedido a la prestación solicitada–, cuando la calidad o escasa intensidad de los servicios efectivamente prestados a las personas que han accedido al sistema han supuesto, en la realidad, una limitación de mayor envergadura.

*"Después de todo lo vivido, después de todo lo visto, aquí lo único que importa es que cuando publiquemos los datos la lista de espera haya disminuido en no sé qué o haya disminuido en no sé cuántos, pero ya está; aquí nadie se preocupa de ese control de calidad que usted dice que es fundamental, pero vamos, fundamental" (E3).*

Si bien no es posible determinar con rigor en qué medida la calidad de la atención se relaciona con todos los elementos previamente señalados<sup>92</sup>, cabe pensar que existe un consenso generalizado respecto a la necesidad de un cambio en el modelo de cuidados de larga duración en nuestro país que se centre, especialmente, en la calidad, la intensidad y la adecuación de los servicios prestados. En ese sentido, el panorama postCovid-19 está permitiendo articular, o cuando menos, alcanzar un

---

<sup>91</sup> Existe un amplio consenso en considerar que, a la vista de las necesidades reales y potenciales, que la pandemia ha visibilizado de manera dramática, es necesario inyectar recursos públicos adicionales en el sistema para aumentar la tasa de cobertura y eliminar la lista de espera, así como para aumentar el nivel de protección, proporcionando a la población dependiente una mayor intensidad asistencial, servicios de mayor calidad y prestaciones económicas de mayor cuantía (CES, 2021).

<sup>92</sup> La evaluación del sistema en términos de calidad sigue siendo una de las grandes asignaturas pendientes del SAAD que condiciona la efectividad del derecho a una atención integral centrada en la persona (CES, 2021).

cierto consenso entre los diferentes agentes y administraciones en torno a la necesidad de un cambio del modelo residencial en particular, y de los cuidados de larga duración en general (Amunarriz y Alcalde-Heras, 2021).

### **9.3 El desarrollo de las herramientas para la gestión de la calidad en el marco del SAAD**

Las funciones que normalmente se atribuyen a los sistemas de regulación y gestión de la calidad en el ámbito de los cuidados de larga duración son tres (Mor, 2014):

- De una parte, el establecimiento de requisitos o estándares mínimos, de carácter obligatorio, para la prestación del servicio y la autorización administrativa para el inicio de la actividad, a partir de una inspección o comprobación inicial. Se trata de las funciones más habitualmente asociadas a la regulación y se centra en determinar qué agentes, con qué medios y en qué condiciones pueden prestar los servicios de cuidado objeto de regulación<sup>93</sup>.

El establecimiento de requisitos y estándares de obligado cumplimiento puede adoptar varias formas: en ocasiones, se trata de las normas que regulan el ejercicio de la actividad, de tal forma que cualquier entidad que haya accedido a una autorización o licencia administrativa pueda desempeñarla. Sin embargo, dado el papel que el sector privado, con y sin fin de lucro, juega en el ámbito de la dependencia en lo que se refiere a la provisión de servicios de responsabilidad pública –o, al menos, de servicios cofinanciados por parte de las administraciones públicas–, la acreditación u homologación de determinados centros o entidades como proveedoras de servicios juega también un papel esencial, estableciéndose, por lo general, criterios o estándares adicionales a los que afectan a los centros que únicamente intervienen en el mercado privado.

- De otra, el control permanente del cumplimiento de esos requisitos, generalmente mediante los servicios de inspección, así como mediante el recurso a los mecanismos para la presentación de quejas y reclamaciones por parte de las personas usuarias.
- Más allá de la autorización administrativa y de la homologación de entidades y centros para la provisión de servicios de responsabilidad pública, y de su posterior inspección, la tercera función básica de los modelos de regulación y gestión de la calidad se basa en la evaluación de los resultados de la atención prestada y su eventual publicación. Ello requiere el desarrollo de sistemas de

---

<sup>93</sup> Los estándares se han centrado habitualmente en los aspectos más claramente estructurales (*inputs*), estableciendo una serie de requisitos físicos, materiales y funcionales para el desarrollo de la actividad, tanto en lo que se refiere a las características físicas de los centros en los que se desarrolla el servicio como a la cualificación y las funciones del personal. A menudo, los requisitos se han centrado también en los procesos y procedimientos de atención (*outputs*), y en su adecuado registro. En ocasiones, señala Mor, los requisitos establecidos en la regulación hacen también referencia a los resultados de la atención (*outcomes*), si bien, como se verá, su consideración a la hora de regular los estándares de atención ha sido en general escasa.

indicadores que permitan medir de forma adecuada la calidad de la atención y, de forma cada vez más habitual, su impacto en términos de calidad de vida de las personas atendidas, mediante escalas e indicadores específicos<sup>94</sup>.

Murakami y Colombo (2013) plantean un modelo similar con relación a las funciones y las herramientas que conforman los sistemas de gestión y regulación de la calidad, agrupando las políticas e instrumentos disponibles en tres grandes grupos, que reflejan a su vez los principales enfoques desarrollados en los países de nuestro entorno en relación a esta cuestión<sup>95</sup>.

A partir de ese esquema, se pueden distinguir al menos seis mecanismos o funciones básicas para la gestión de la calidad en el ámbito de los cuidados de larga duración (Leturia et al., 2019):

- El establecimiento mediante la normativa reguladora de unos requisitos básicos para la autorización administrativa y el registro de los centros y servicios;
- La acreditación, homologación o habilitación de los centros y entidades –y, en su caso, de los/as profesionales que trabajan en ellos– para la prestación de servicios de responsabilidad pública y/o para el acceso a la financiación pública por los servicios prestados, en ocasiones en el marco de los mecanismos establecidos para la concertación de plazas privadas<sup>96</sup>.
- La inspección de los requisitos establecidos para la autorización, la homologación o la concertación;

---

<sup>94</sup> Se incluye también en esta categoría el establecimiento de sistemas voluntarios, generalmente privados, de certificación de la calidad y/o de estandarización de los procesos de atención mediante directrices profesionales, guías de buenas prácticas, sistemas de gestión de la calidad y otras herramientas similares. Se trata, en general, de elementos ajenos a la regulación y su inspección, en principio de carácter optativo, en ocasiones orientados a la lógica de la competencia en el mercado. Esta tercera función se corresponde por otra parte, en mayor medida que las anteriores, a la toma en consideración de la situación real de las personas usuarias desde el punto de vista de los resultados (*outcomes*) que se derivan de los cuidados prestados y, en última instancia, a la medición de su calidad de vida.

<sup>95</sup> De acuerdo con estos autores, “un primer paso para superar incapacidad de los proveedores de servicios para autorregularse es imponer ciertos controles regulatorios externos para salvaguardar y controlar la calidad. Estos controles típicamente se enfocan en controlar los *inputs* o insumos (cualificación y dotación de personal, infraestructuras, etc.) estableciendo normas mínimas aceptables, y luego hacer cumplir su aplicación. Un segundo enfoque es desarrollar estándares que busquen estandarizar la práctica del cuidado de manera deseable, y luego monitorear los indicadores de calidad para asegurar que los resultados del cuidado coincidan con los objetivos deseados. Un tercer enfoque es estimular la mejora de la calidad mediante el uso de incentivos dirigidos a proveedores y personas usuarias, incluido el uso de incentivos financieros y el fomento de la competencia entre los proveedores de atención basada en medidas de rendimiento” (pp. 23-24).

<sup>96</sup> Como se señala en la exposición de motivos de la normativa que regula en Cataluña los procesos de acreditación y concertación, “la acreditación es el resultado de un procedimiento de evaluación de los servicios sociales que una entidad de servicios sociales privada presta a la población, con la finalidad de reconocer que cumple los estándares de calidad y el resto de los requisitos exigidos para cada tipología de servicio de la Red de Servicios Sociales de Atención Pública. La acreditación garantiza la consecución de unos estándares de calidad superiores a los exigidos para iniciar la prestación del servicio e inscribirlo en el Registro de entidades, servicios y establecimientos de servicios sociales, que es un requisito indispensable para ser proveedor de la Red de Servicios Sociales de Atención Pública, y la correcta prestación del servicio público”.

- La evaluación de la calidad de la atención mediante escalas e indicadores capaces de medir los procesos y los resultados, y su eventual publicación;
- La certificación de la calidad de la atención por parte de entidades independientes;
- La estandarización de la atención mediante directrices, recomendaciones y guías de buenas prácticas.

Se analizan a continuación, teniendo en cuenta ese esquema, los mecanismos y procedimientos establecidos en el conjunto de España y en las diferentes Comunidades Autónomas para la regulación y la calidad de la atención en los servicios incluidos en el marco del SAAD.

### **9.3.1 La regulación de los elementos relacionados con la calidad de la atención a escala estatal y autonómica: autorización y acreditación de los servicios**

La regulación de los elementos relacionados con la calidad de la atención en la provisión de los servicios del SAAD se deriva tanto del marco normativo establecido a nivel estatal como de los desarrollos regulatorios de las Comunidades Autónomas, así como, en su caso, de las Diputaciones y los Ayuntamientos. La normativa promulgada se refiere tanto, de forma específica, a los servicios de atención a la dependencia como al conjunto de los servicios sociales y regula, generalmente mediante las mismas normas, los elementos relacionados con la autorización, la acreditación y la inspección de los servicios.

En todo caso, es importante señalar que corresponde a las administraciones autonómicas la regulación básica de los criterios para la autorización y la inspección de centros y servicios, mientras que se regulan a nivel estatal, previo acuerdo del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (CTSSD), los elementos relacionados con la acreditación de los servicios y centros para la prestación de servicios en el marco del SAAD.

En lo que se refiere a la normativa estatal, en su artículo 34, la LAPAD atribuye al Consejo Territorial la responsabilidad de acordar:

- Criterios de calidad y seguridad para los centros y servicios;
- Indicadores de calidad para la evaluación, la mejora continua y el análisis comparado de los centros y servicios del Sistema;
- Guías de buenas prácticas;
- Cartas de servicios, adaptadas a las condiciones específicas de las personas en situación de dependencia, bajo los principios de no discriminación y accesibilidad.

A su vez, el artículo 35:

- Recoge la obligación de establecer estándares esenciales de calidad para cada uno de los servicios que conforman el Catálogo de servicios, previo acuerdo del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia;
- Obliga a los centros residenciales para personas en situación de dependencia a disponer de un sistema de gestión de calidad y que establezca la participación de las personas usuarias, en la forma que determine la Administración competente;
- Subraya la necesidad de atender, de manera específica, a la calidad en el empleo, así como a promover la profesionalidad y potenciar la formación en aquellas entidades que aspiren a gestionar prestaciones o servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.

El desarrollo de esas herramientas puede ser considerado, en líneas generales, como insuficiente. En 2008 se aprobó el Acuerdo sobre Criterios comunes de Acreditación para garantizar la calidad de los centros y servicios del SAAD, centrado de forma específica en los recursos materiales y equipamientos y en los recursos humanos. Más allá de su efectividad y desarrollo, resulta llamativo que se establecieron únicamente, dada la situación en aquel momento, objetivos referidos a la cualificación de los y las profesionales y a las ratios de atención<sup>97</sup>.

*"El acuerdo de acreditación de centros y servicios que está en vigor, que se adoptó en el año 2008, pues era un buen paso, un paso evidentemente positivo en aquel momento, que establecía sucesivas etapas que se han ido alcanzando. Yo creo que la más significativa de esas etapas que apuesta por la calidad de la atención estaba en el hecho de que el 100% de las plantillas estuviesen debidamente acreditadas en términos de cualificación que era un hándicap que teníamos y que lo hemos conseguido casi completamente en el marco de las residencias, todavía queda..." (E1).*

La aplicación de ese acuerdo fue, además, lenta e incompleta, produciéndose numerosos retrasos en la aplicación de los plazos previstos para la acreditación del personal y para el cumplimiento de las ratios de atención previstas. Las necesidades de personal adicional impuestas por la pandemia obligaron además, en 2020 y 2021, a tomar una serie de medidas para dejar sin efecto, con carácter excepcional, algunos de los requisitos de acreditación profesional anteriormente vigentes.

La situación, sin embargo, podría modificarse de forma sustancial en el corto plazo como consecuencia de la aprobación en junio de 2022 del Acuerdo sobre criterios comunes de acreditación y calidad de los centros y servicios del SAAD. El Acuerdo, aprobado por una exigua mayoría de CCAA, es producto de un proceso de negociación y debate, tanto con los agentes sociales (sindicatos, organizaciones patronales, entidades del tercer sector, entidades profesionales, sociedades científicas, etc.)

---

<sup>97</sup> Aunque el acuerdo establecía que, en el plazo de doce meses, el Consejo Territorial fijaría los indicadores y estándares esenciales de calidad para la evaluación, la mejora continua y el análisis comparado para cada uno de los centros y servicios del Sistema, esos estándares e indicadores no fueron posteriormente desarrollados.

como con las Comunidades Autónomas en el seno del CTSSD. Su aprobación implica un cambio estratégico en el modelo de gestión de la calidad de los servicios de atención a la dependencia en España.

*Grosso modo*, el acuerdo establece un nuevo marco de acreditación de los servicios de atención a la dependencia, determinando una serie de condiciones relacionadas con los elementos estructurales y arquitectónicos de los centros, las ratios de atención, la cualificación y habilitación profesional del personal y los modelos de evaluación del sistema.

En todo caso, dejando de lado el potencial impacto de este acuerdo en el medio y largo plazo, cabe subrayar que el marco normativo desarrollado durante los últimos años a escala autonómica para la regulación de la calidad de la atención se caracteriza por su dispersión y heterogeneidad. El repaso de la normativa promulgada por las Comunidades Autónomas con relación a esta cuestión permite, sin embargo, identificar algunas características comunes:

- La regulación de los servicios –tanto para la fase de autorización y registro como para la de acreditación– se ha centrado de forma muy específica en las cuestiones relacionadas con las ratios de atención y la cualificación del personal, por una parte, y los requisitos funcionales y materiales que han de cumplir los centros, por otra, desde una perspectiva muy centrada en la regulación de los procesos y procedimientos de atención (Gerokon, 2019). La preocupación por las cuestiones relacionadas con los resultados de las intervenciones sobre la calidad de vida de las personas usuarias está presente en algunas de las normas promulgadas, aunque en términos generales ha recibido una escasa atención.
- Mientras que la regulación de los requisitos funcionales y materiales de los centros –y, especialmente, de los centros residenciales– ha recibido una atención preferente, la regulación de la calidad de la atención prestada en otros servicios –como la atención diurna y domiciliaria– y/o mediante las prestaciones económicas, ha recibido una atención mucho menor. La escasa regulación del SAD o de la atención que debe garantizarse mediante la percepción de la PECEF contrasta con el protagonismo de estos servicios y prestaciones en términos de gasto y cobertura.
- La regulación de los aspectos relacionados con la calidad de la atención de los servicios de atención a la dependencia se materializa, en casi todos los casos, mediante la normativa promulgada en el ámbito de los Servicios Sociales, bien desde una perspectiva genérica, bien desde la perspectiva de los servicios sociales para personas mayores y/o con dependencia. Aunque son varias las CCAA que en los últimos años han actualizado esa normativa, en algunas CCAA la regulación de la atención no ha sido actualizada desde la aprobación de la Ley de Dependencia<sup>98</sup>.

---

<sup>98</sup> De acuerdo con un informe publicado en 2019 por el Círculo Empresarial de Atención a las Personas (Gerokon, 2019), “en diez comunidades autónomas, los marcos normativos que están en vigor fueron

Como se ha señalado previamente, las CCAA aplicaron además de forma incompleta los elementos contemplados en los acuerdos iniciales de acreditación de la calidad, especialmente en lo que se refiere a los ratios de atención: *"Aunque las CCAA tienen elaborados procedimientos de autorización / acreditación de centros para mayores, los cimientos creados por el Consejo Territorial en materia de empleo apenas han sido desarrollados. Solamente cuatro autonomías reproducen en su ámbito competencial los criterios mínimos de plantilla, manteniendo algunas su normativa preexistente. Se aprecia una regulación heterogénea, alejada del pretendido ideal de homogeneidad, con disparidad en la concreción de ratios mínimas, incluso con lagunas en la configuración de requisitos"* (Jimeno Jiménez, 2017)<sup>99</sup>.

En los últimos años, sin embargo, como consecuencia en parte del impacto de la pandemia en los centros y servicios de atención a la dependencia, se ha realizado por parte de algunas CCAA un esfuerzo importante para la actualización de este marco normativo. Sin ánimo de exhaustividad, cabe en ese sentido señalar los desarrollos realizados en los últimos años en Navarra, Cantabria, País Vasco, Castilla y León, Extremadura, La Rioja, Comunidad Valenciana o Castilla La Mancha. Se ha producido también en algunas CCAA, como la Región de Murcia o la Comunidad Valenciana, la actualización del marco normativo general, con la aprobación o modificación de sus respectivas leyes de servicios sociales.

Si bien estos nuevos marcos normativos se centran, nuevamente, en los aspectos más directamente relacionados con los requisitos personales, materiales y funcionales, incorporan otros elementos de interés relativos a la personalización de la atención, el aseguramiento de la dignidad de trato y el ejercicio de los derechos de las personas usuarias, bien en la fase de autorización, bien en la fase de acreditación. Entre los elementos de mayor interés, y sin ánimo de exhaustividad, cabe destacar los siguientes:

- Limitaciones y/o recomendaciones con relación al tamaño máximo de los centros y a su ubicación;
- Articulación de los centros residenciales en torno a unidades de convivencia de pequeño tamaño;

---

aprobados en la década de los 90, en cinco de ellas en la década del 2000, y sólo dos tienen un marco normativo aprobado en esta década que está a punto de finalizar. aunque en todas las comunidades se han ido regulando de manera complementaria determinados aspectos, la realidad es que estamos ante marcos normativos obsoletos, elaborados para dar respuesta a las necesidades que se veían en aquel momento". Si bien la situación ha cambiado a lo largo de los tres años transcurridos desde la publicación de ese informe, la necesidad de actualizar y renovar la normativa en este ámbito parece evidente.

<sup>99</sup> "Transcurrido el tiempo, se constata cómo el Acuerdo apenas ha sido desarrollado en cada ámbito territorial, se mantiene vigente en algunas autonomías la normativa preexistente y existe disparidad autonómica sobre requisitos de plantillas mínimas globales y específicas. Aunque las CC. AA. tienen elaborados procedimientos de autorización / acreditación de centros para mayores, los cimientos creados por el Consejo Territorial en materia de empleo apenas han sido desarrollados. Solamente cuatro autonomías reproducen en su ámbito competencial los criterios mínimos de plantilla, manteniendo algunas su normativa preexistente. Se aprecia una regulación heterogénea, alejada del pretendido ideal de homogeneidad, con disparidad en la concreción de ratios mínimas, incluso con lagunas en la configuración de requisitos" (Jimeno Jiménez, 2017).

- Limitaciones en cuanto a la utilización de restricciones físicas;
- Elaboraciones de planes personales de atención y de apoyo al proyecto de vida;
- Refuerzo de la figura del profesional de referencia e introducción de nuevos roles profesionales, como el gestor de caso de atención residencial;
- Refuerzo de las actividades significativas para las personas usuarias, especialmente en el ámbito residencial.
- Introducción de mecanismos para la participación de las personas usuarias, como los consejos de participación de las personas usuarias;
- Mecanismos para el fomento de la participación de las familias y para el abordaje de las necesidades de las personas cuidadoras.

### **9.3.2 La inspección de los servicios y centros**

El modelo de gestión de la calidad de los cuidados de larga duración desarrollado en España concede una gran importancia a la inspección del cumplimiento de los requisitos formales establecidos en la normativa, si bien, a menudo, los equipos inspectores no tienen la capacidad suficiente para inspeccionar todos los aspectos contenidos en la regulación y las inspecciones tienden a centrarse en aspectos estructurales y procedimentales que la norma establece, y no en los resultados alcanzados mediante los dispositivos regulados. En ese sentido, si bien las inspecciones que se realizan en este modelo pueden ser útiles para prevenir las deficiencias más palmarias –aunque no siempre o necesariamente–, resultan poco adecuadas para impulsar una visión más holística de la calidad de la atención. De hecho, se ha constatado que, en la práctica, las inspecciones que periódicamente realiza la administración tratando de garantizar el buen funcionamiento de los centros residenciales para personas mayores no inciden de manera sustancial en la verificación del nivel de la calidad asistencial y de la calidad de vida del residente (Leturia et al., 2019).

La mayor parte de las CCAA articulan su labor de inspección mediante planes de inspección de servicios sociales que, en la mayor parte de los casos, se elaboran de forma periódica (anual, bienal o trienal) y se publican para su conocimiento por parte de todos los agentes concernidos. Si bien en muchos casos los planes de inspección se centran en comprobar el cumplimiento de los requisitos materiales y funcionales de obligado cumplimiento y en la comprobación de las ratios de personal, así como en la respuesta que se da a las quejas, denuncias y reclamaciones presentadas por las personas usuarias, puede decirse que existe una preocupación creciente por incorporar a estos planes de inspección otros elementos relacionados con la calidad de vida de las personas usuarias y el respeto de sus derechos.

En ese sentido, algunos de los planes de inspección consultados hacen referencia a cuestiones tales como:

- El aseguramiento del ejercicio de los derechos de las personas usuarias;



- La elaboración y aplicación de la programación individual de atención<sup>100</sup>;
- El fomento de la autonomía de las personas usuarias;
- El mantenimiento de registros de indicadores relacionados con la situación de las personas usuarias;
- La evaluación de la satisfacción de las personas usuarias;
- La verificación del uso racional e individualizado de las medidas de contención;
- La implantación en los centros de medidas de prevención de la dependencia;
- La participación de las personas usuarias en la organización y funcionamiento del centro;
- La detección de buenas prácticas en los centros.

Cabe destacar por otra parte el creciente recurso en el ámbito residencial, en el marco de los servicios de inspección, a la implantación de escalas homologadas de valoración geriátrica y al uso de sistemas de información electrónica que permiten recoger datos e indicadores sobre la situación de las personas usuarias<sup>101</sup>.

El uso agregado de los datos que se derivan de esas herramientas permite la identificación de resultados deseables, protocolos para la organización de los cuidados, indicadores de calidad y el desarrollo de sistemas de clasificación de personas usuarias en grupos de isodependencia o isorrecursos. Este tipo de herramientas responde a una tercera generación de instrumentos de valoración de necesidades que pueden utilizarse de forma longitudinal en diversos entornos de cuidados, para realizar el seguimiento de una misma persona, lo que facilita la continuidad de los cuidados. Además de la valoración de la situación de la persona, y de la consiguiente identificación de los elementos que se deben tener en cuenta a la hora de la elaboración del plan de cuidados, esta herramienta permite la medición de diversos aspectos relativos a la calidad de la atención (Leturia et al., 2019).

En el mismo sentido, cabe señalar la creciente orientación de estos planes hacia el asesoramiento y el acompañamiento a las entidades proveedoras de servicios en cuanto a la transformación de sus procedimientos, más allá de las actividades clásicas de inspección. Esa cuestión ha sido expresamente señalada en alguna de las entrevistas realizadas.

---

<sup>100</sup> A título de ejemplo, el Plan de Inspección en materia de Servicios Sociales en Navarra, para el año 2022, tiene en cuenta la existencia en los centros de Planes de Atención Individualizada integrales, personalizados, que tengan en cuenta gustos, intereses, y capacidades y marquen objetivos y actuaciones concretas para alcanzarlos. Dichos planes deberán estar actualizados, informados y consensuados con las personas usuarias o sus familiares. También se tendrá en cuenta en las inspecciones la implantación del modelo de Atención Centrada en la Persona y la introducción de las Historias de vida como método de trabajo y de atención personalizada al/la usuario/a, y la existencia de un/a profesional de referencia.

<sup>101</sup> A título de ejemplo, la Junta de Castilla y León estableció en 2021 el uso de un sistema de información electrónica de proveedores de servicios sociales de la Administración de la Comunidad de Castilla y León. Este sistema de información electrónica, de aplicación en el ámbito de la atención social a las personas mayores y a las personas con discapacidad, se articula a través de un aplicativo informático de gestión de datos denominado «REPRIS» que recoge los datos e información que la Administración de la Comunidad de Castilla y León necesita para el adecuado seguimiento de los centros y servicios.

*"En el tema de la calidad, el asunto es: ¿unimos la calidad a la inspección? En mi opinión, yo creo que la Administración y en general la ley debe de promover un acompañamiento para el cambio y para el mejor cuidado, y ahí es donde está realmente el modelo de alguna manera de acompañamiento, de promoción de una mayor calidad. El gran debate está ahí, yo voy a trabajar la calidad por una parte y la inspección por otra, hay posiciones que defienden eso. La otra es: yo de alguna manera reconvierto la inspección al acompañamiento en el cambio" (E18).*

En cualquier caso, pese al despliegue de estos planes y herramientas, existe un consenso generalizado a la hora de subrayar la necesidad de reorientar y reforzar los servicios y procedimientos establecidos para la inspección de los servicios. Puede decirse, en efecto, que el ejercicio de la potestad inspectora y sancionadora se ha desarrollado por parte de las CCAA de forma desigual e insuficiente, tanto en lo que se refiere a la frecuencia y capacidad de detección de incumplimientos de las inspecciones, como al marco conceptual y organizativo en el que se apoyan. Las entidades profesionales han señalado en ese sentido que el marco jurídico del actual sistema de inspección es obsoleto y manifiestamente mejorable y el Defensor del Pueblo ha reclamado un refuerzo claro de los servicios de inspección<sup>102</sup> (Defensor del Pueblo, 2020b).

En los cuestionarios cumplimentados por las CCAA para este informe se pone también de manifiesto con claridad la dificultad para la realización de inspecciones y evaluaciones, debido, entre otras razones, a la limitación de recursos. Esta limitación, en algunas CCAA, se ha visto incrementada por el creciente recurso a las PEVS para la ocupación de plazas, lo que incrementa el número de centros y plazas privadas que deben ser inspeccionadas.

También durante las entrevistas se ha puesto de manifiesto las limitaciones de los actuales modelos de inspección y acreditación:

*"El sector público controla simplemente que se recibe la prestación y poco más; es decir, que no, no se está controlando la calidad de esa prestación y se debería de hacer una labor fundamental, el controlar la calidad de esa prestación. Y luego tampoco se atienden de una manera diligente las quejas que vienen por parte de los destinatarios, de las prestaciones; desde nuestro punto de vista tampoco está teniendo las respuestas que debieran tampoco. "El sector público deja muchísimo que desear en ese aspecto, y el sector privado igual: si yo me voy a una residencia a una plaza*

---

<sup>102</sup> De acuerdo con el informe del Defensor del Pueblo sobre actuaciones ante la Covid19, "las comunidades autónomas deben reforzar los servicios de inspección para que estén suficientemente dotados y puedan llevar a cabo su función de forma eficaz, vigilando que los centros mantengan los requisitos exigidos para el funcionamiento y la calidad del servicio de atención residencial de mayores. Es recomendable que se aprueben planes periódicos de inspección de los centros con indicadores sobre calidad, trato inadecuado y buenas prácticas. Las administraciones deben hacer un esfuerzo mayor en esa dirección". Ya antes de la pandemia, el propio Defensor del Pueblo señalaba que "es imprescindible que las Comunidades Autónomas creen con urgencia, o en su caso incrementen adecuadamente, unos servicios de inspección suficientemente dotados de personal correctamente formado, para que puedan llevar a cabo su función de vigilancia de forma eficaz, para que los centros mantengan los requisitos normativos exigidos para su correcto funcionamiento y unos niveles adecuados de calidad en la prestación del servicio de atención residencial de mayores (Defensor del Pueblo, 2019).

*privada exactamente igual y quizá hasta peor, no sé qué decir. No, no hay un control de calidad que sería fundamental” (E3).*

*“En 2008 se hicieron las primeras normas, el primer acuerdo de acreditación y todavía no lo han aplicado. Cuando hicimos las primeras normas de acreditación se dijo, por ejemplo, todas las comunidades autónomas tienen que exigir una capacitación profesional para las gerocultoras, que en 2012 será el 100%. Estamos en 2022, todavía no se ha hecho ese proceso. De aquellas normas del año 2008 que dicen: se tendrán que hacer unos sistemas comunes de calidad, no se ha hecho. Se pedirá una certificación, una titulación a los directores de los centros de servicios sociales, no se ha hecho en las Comunidades Autónomas; las que lo han querido hacer lo han hecho, las que no lo han querido no lo han hecho” (E13).*

A modo de resumen, entre las limitaciones de los actuales modelos de inspección señaladas en los cuestionarios, las entrevistas y la literatura consultada, cabe poner de manifiesto las siguientes:

- Orientación eminentemente centrada en la comprobación de los requisitos formales establecidos en la normativa –es decir, requisitos materiales, funcionales y de personal–, dejando de lado los aspectos más vinculados al impacto de los servicios en la calidad de vida de las personas atendidas<sup>103</sup>.
- Orientación básicamente centrada en la atención residencial, resultando mucho menos frecuente la actividad inspectora –como ocurre en el caso de la regulación y la acreditación– en el caso de los servicios de atención diurna y domiciliaria<sup>104</sup>.
- Como consecuencia de lo anterior, escasa capacidad para la inspección, incluso el seguimiento, de las prestaciones de competencia municipal y/o prestadas a domicilio, así como para la inspección / seguimiento de la calidad de la atención prestada a las personas perceptoras de la PECEF. Ya se hable de acreditación, inspección o evaluación, la situación de los servicios y prestaciones que permiten el mantenimiento en el domicilio es, en líneas generales, más deficitaria (si bien, cabe señalar, diversas CCAA y ayuntamientos están avanzando en el diseño de sistemas de seguimiento, inspección o evaluación en ese ámbito).
- Recurso excesivo a la realización de inspecciones previamente programadas y/o en horarios en los que la presencia del personal está garantizada en mayor medida.
- Insuficiente dotación de personal en los servicios de inspección.

---

<sup>103</sup> Esta orientación de la labor inspectora hacia la comprobación de los requisitos formales establecidos en la normativa se produce, además, en un contexto en el que la normativa es más profusa, detallada y exhaustiva que en los países de nuestro entorno.

<sup>104</sup> Se ha puesto de manifiesto, también a nivel internacional, el muy escaso desarrollo de instrumentos de gestión de la calidad específicamente diseñados para su uso en los entornos comunitarios o domiciliarios, siendo el entorno institucional y residencial el que con gran diferencia ha experimentado un mayor desarrollo (Leturia et al., 2019).

- Ausencia de criterios comunes, en ocasiones dentro de una misma Comunidad Autónoma, a la hora de la realización de las inspecciones y/o de la imposición de sanciones<sup>105</sup>.
- Escasa difusión de los resultados de las inspecciones realizadas. La cuestión de la difusión de los resultados de las inspecciones resulta particularmente llamativa, especialmente si se compara con la tendencia –muy pronunciada en los países de nuestro entorno, como se explica posteriormente– a la publicación de los indicadores de calidad y los informes de evaluación de la totalidad de los centros de atención<sup>106</sup>. Como se señala más adelante, este aspecto ha sido incorporado al Acuerdo del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, sobre criterios comunes de acreditación y calidad de los centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.

Resulta en cualquier caso sintomático que hayan sido los medios de comunicación quienes, en plena pandemia, hayan dado a conocer el número y las características de las sanciones impuestas a los centros residenciales, así como la dotación de los servicios de inspección de las CCAA o el número y la identidad de las residencias que han sido objeto de sanción. En ese sentido, una investigación publicada en julio de 2021 por el periódico El País ponía de manifiesto el escaso número de inspecciones realizado por las CCAA entre 2014 y 2020 –en al menos 10 comunidades los centros no eran objeto de inspección al menos una vez al año–, la escasa cuantía de las multas impuestas y la escasa dotación de los servicios de inspección (Domínguez et al., 2021).

De acuerdo con los datos de la investigación realizada por El País, la media de inspecciones anuales por centro oscila entre el 2,1 en Gipuzkoa y el 0,1 en Extremadura (ver Tabla 9.9). La media de centros por cada inspector/a oscila entre 39 en Asturias y 4 en Baleares. El 21% de los centros habían sido objeto de sanción en el periodo analizado, previo a la COVID, con porcentajes que oscilan entre el 1% de Extremadura y el 54% de Castilla La Mancha.

---

<sup>105</sup> “Algunas entidades gestoras de centros residenciales manifiestan la preocupación por la falta de criterio que existe en muchas CCAA a la hora de realizar inspecciones. Situaciones que no son sancionables un año, al otro sí. inspectores que tienen un criterio, e inspectores que tienen otro. Se echa en falta un sistema de inspección más homogéneo, independientemente de la persona que lo realice” (Gerokon, 2019).

<sup>106</sup> Algunas CCAA sí han puesto en marcha medidas para dar a conocer los resultados básicos de los procedimientos de inspección. Así, por ejemplo, la Consejería de Familia, Juventud y Política Social de la Comunidad de Madrid publicó a finales de 2021 la memoria relativa al plan de calidad e inspección de servicios sociales de la Comunidad de Madrid. De acuerdo a los datos de esa memoria, se realizaron durante 2021 un total de 4.560 inspecciones, de las que se derivaron 83 propuestas de sanción administrativa. El 100% de los centros residenciales y de atención diurna fueron inspeccionados al menos una vez.

**Tabla 9.9. Actividad inspectora de las CCAA durante el periodo 2014-2019**

	<b>Media de inspecciones por centro en el periodo 2014-2019</b>	<b>Media de residencias por cada inspector/a adscrito al servicio</b>	<b>% de residencias sancionadas</b>
Álava	1,4	12	18
Andalucía	1,7	16	4
Aragón	0,5	25	15
Asturias	0,5	39	16
Baleares	0,9	4	31
Bizkaia	0,8	11	39
Canarias	0,2	26	5
Cantabria	1,2	7	31
Castilla - La Mancha	1,6	16	54
Castilla y León	0,7	17	13
Cataluña	1,4	33	21
Comunidad Valenciana	0,5	10	27
Extremadura*	0,1	32	1
Galicia	0,7	23	17
Gipuzkoa	2,1	8	11
La Rioja	1,2	7	45
Madrid	2,0	25	42
Murcia	0,7	5	6
Navarra	0,7	19	23

Fuente: Domínguez et al., 2021. \*No tiene cifras de inspecciones desagregadas, pero admiten que prácticamente van solo cuando hay una denuncia.

En lo que se refiere al motivo de las sanciones (ver Tabla 9.10), el 31% se refieren al incumplimiento genérico de la normativa o el contrato, el 25% a insuficiencias de las ratios de personal y el 19% a casos de asistencia inadecuada.

**Tabla 9.10. Infracciones más comunes en las sanciones impuestas a las residencias**

Motivo de la sanción	N	%
Incumplimiento genérico de la normativa o el contrato	483	31
Personal insuficiente	400	25
Asistencia inadecuada	317	19
Falta de higiene	172	10
Falta de autorización	135	9
Trato degradante o maltrato	131	8
Obstruir la labor inspectora	64	4
Sobreocupación	40	3
Problemas con instalaciones	21	1
Abandono de las personas usuarias	4	0,4

Fuente: Domínguez et al., 2021. Cada sanción puede contener varias infracciones, por lo que los porcentajes suman más del 100%

Más allá de la difusión de los resultados de las inspecciones, cuestión que se analiza posteriormente en mayor detalle, se han puesto también de manifiesto limitaciones importantes en lo que se refiere a la información que los centros residenciales hacen pública en relación a los servicios que ofrecen. En ese sentido, una investigación reciente ha establecido el grado de transparencia de la legislación autonómica con relación a los servicios residenciales, mediante la creación de un Índice de Transparencia en Residencias de Mayores (TRM) al nivel de Comunidad Autónoma (Pérez Durán y Hernández Sánchez, 2021).

El índice está compuesto por tres pilares –estructuras, procesos y resultados– que reflejan la cantidad de requisitos legales de transparencia que se cumplen en cada Comunidad Autónoma. Como se observa en la Tabla 9.11, el promedio de los pilares son 0.18 en Estructuras (de 7 indicadores), 0.36 en Procesos (de 14 indicadores) y 0.23 en Resultados (de 6 indicadores). El promedio del Índice TRM es de tan solo 0.25, con valores que oscilan desde el 0,0 en Galicia y el 0,49 de Canarias. El caso de Galicia es especialmente preocupante, señalan los autores, ya que aún no se cumplen con ninguno de los 27 indicadores de transparencia.

**Tabla 9.11. Índice de Transparencia en Residencias de Mayores (TRM) al nivel de Comunidad Autónoma**

	Estructuras	Procesos	Resultados	Índice
Galicia	0,00	0,00	0,00	0,00
Extremadura	0,14	0,00	0,00	0,05
Madrid	0,14	0,08	0,00	0,07
Aragón	0,14	0,00	0,17	0,10
Cataluña	0,00	0,23	0,17	0,13
Castilla-La Mancha	0,00	0,38	0,17	0,18
Cantabria	0,14	0,15	0,33	0,21
Navarra	0,00	0,46	0,17	0,21
Total	0,07	0,16	0,13	0,12
Andalucía	0,29	0,38	0,17	0,28
Castilla y León	0,14	0,54	0,17	0,28
La Rioja	0,29	0,46	0,17	0,30
Asturias	0,29	0,54	0,17	0,33
País Vasco	0,29	0,54	0,33	0,39
Islas Baleares	0,29	0,62	0,33	0,41
Comunidad Valenciana	0,29	0,46	0,50	0,42
Murcia	0,29	0,54	0,50	0,44
Canarias	0,29	0,69	0,50	0,49
<b>Promedio</b>	<b>0,18</b>	<b>0,36</b>	<b>0,23</b>	<b>0,25</b>

Fuente: Pérez Durán y Hernández Sánchez, 2021

### **9.3.3 La concertación social como herramienta para la gestión de la calidad.**

Como se ha señalado antes, más allá de la autorización para la apertura de servicios y centros, la acreditación de los servicios se configura como un elemento básico para la gestión de la calidad en el ámbito de los cuidados de larga duración, en la medida que es en la fase de acreditación en la que se establecen requisitos adicionales a los que establece la normativa ordinaria. Esa ha sido, de hecho, la vía seguida para la introducción de criterios homogéneos de calidad en el marco del SAAD, en la medida en que los mecanismos de acreditación permiten establecer unos criterios mínimos comunes para todo el Estado, más allá de los establecidos en la normativa autonómica.

Las administraciones competentes para la gestión del SAAD pueden, en cualquier caso, establecer requisitos adicionales para la concertación de sus servicios. Muchas de ellas lo han hecho mediante la figura del concierto social, que permite establecer requisitos adicionales para la prestación de determinados servicios, tanto en lo que se refiere a las ratios de personal como a otros elementos relacionados con la calidad de la atención, y tanto a la hora de la selección de las entidades concertadas como a la hora de la determinación del contenido y las características de los servicios objeto de concertación.

Hasta la fecha, doce CCAA han regulado sus respectivos modelos de concertación y tres más están en proceso de tramitación de su normativa. Aunque esos desarrollos son similares en algunos aspectos, difieren entre sí en elementos importantes: por ejemplo, mientras que unas Comunidades Autónomas han regulado el concierto en el ámbito social y sanitario (ej. Aragón o Navarra) otras lo han hecho solo para algunos aspectos de los servicios sociales (ej. Asturias o Murcia). Por otra parte, mientras que la regulación de unas Comunidades Autónomas solo permite concertar con entidades sin ánimo de lucro, al entender que los servicios sociales no son de interés económico (Aragón, Asturias, Navarra o Valencia), otras lo abren a todo tipo de entidades. Es el caso de Andalucía, Cataluña, Galicia o Castilla y León, si bien las entidades de iniciativa social tienen preferencia respecto de las entidades mercantiles (Fresno, 2021).

Aunque, en la mayor parte de los casos la normativa que regula los conciertos remite a la normativa reguladora general, o a las condiciones de cada uno de los conciertos –lo que limita la capacidad de estos mecanismos a la hora de introducir elementos adicionales para la calidad de la atención–, algunas de las CCAA que han regulado la figura de los conciertos sí han introducido disposiciones específicas relacionadas con la gestión de la calidad. Entre los requisitos o criterios de selección que se introducen en la normativa consultada cabe señalar:

- La obligación de acreditar o estar en condiciones de disponer de un certificado de calidad del centro o servicio.
- La introducción de mecanismos de evaluación y seguimiento de los servicios prestados mediante acción concertada, y la obligación de realizar una auditoría técnica y económica para garantizar la calidad del servicio, así como para valorar el debido cumplimiento de los derechos de las personas usuarias<sup>107</sup>.
- La consideración de determinados criterios a la hora de la selección de las entidades concertadas.
- La consideración de la implementación de prácticas innovadoras que incidan directamente en la calidad de los servicios concertados, a la hora de valorar el acceso a los conciertos.

La fórmula del concierto social ofrece, por tanto, la posibilidad de cambiar los patrones por los que se rige la cooperación público-privada en los servicios sociales para mejorar la calidad de los servicios, para dotarles de estabilidad y para unir fuerzas y capacidades de los actores públicos y privados en la solución a los

---

<sup>107</sup> En el caso de Cataluña, por ejemplo, se establece que las entidades de servicios sociales proveedoras, con la finalidad de ofrecer una atención de calidad a las personas usuarias y de acuerdo con la normativa aplicable en materia de servicios sociales y accesibilidad, deben disponer de un sistema de gestión de la calidad actualizado y de un sistema de evaluación continua. En el caso de Navarra, se establece que la ejecución de los conciertos sociales será objeto de evaluación para determinar si procede prorrogarlos y para determinar si se mantiene o no la prestación mediante el régimen de concierto social, pudiendo también servir de base para las valoraciones en el acceso a otros conciertos y para la evaluación de la normativa reguladora de los conciertos.



problemas sociales. Sin embargo, tras varios años de experiencia, puede decirse que el concierto no está funcionando bien en España, o lo está haciendo bien en contadas ocasiones. Y esto es así por una regulación deficitaria en la que la mayoría de las ocasiones las CCAA han ido copiando unas de otras sus decretos o leyes, pero, sobre todo, por una mala práctica en la puesta en marcha, aplicando el concierto con lógicas y patrones de la contratación convencional (Fresno, 2021).

#### **9.3.4 Certificación, normalización y publicación de estándares y guías de buenas prácticas**

Como se ha señalado previamente, la certificación de la calidad de la atención por parte de entidades especializadas y la estandarización de la atención mediante la publicación de estándares, directrices y buenas prácticas juega, al menos en los países de nuestro entorno, un papel protagonista en cuanto a la gestión de la calidad en el ámbito de los cuidados de larga duración. El desarrollo de esas herramientas en nuestro país ha sido sin embargo escaso y, sobre todo, heterogéneo y disperso.

Por una parte, no ha tenido desarrollo el Acuerdo del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, sobre criterios comunes para la conceptualización, elaboración y evaluación de buenas prácticas en el SAAD, adoptado en 2011. Más allá de la publicación por parte del IMSERSO de un catálogo de buenas prácticas, que describe diversos proyectos desarrollados en el ámbito de los Servicios Sociales, no se ha desarrollado en España una labor suficientemente articulada y coordinada de generación de recomendaciones, directrices o estándares, que permitan –más allá de la regulación normativa– determinar y orientar los modelos y procedimientos de atención.

La ausencia de un marco de directrices comunes de calidad, determinadas para el conjunto de los centros del SAAD, contrasta con la importancia que la generación de estándares comunes de calidad tiene en los modelos de gestión de la calidad de los países de nuestro entorno. En ese sentido, es de destacar el papel de las directrices de calidad y las directrices de expertos en el marco del seguro alemán de dependencia, los estándares de calidad que forman la base del sistema de evaluación del *Care Inspectorate* escocés o la labor de generación de recomendaciones profesionales que desarrolla la *Haute Autorité de Santé*, y previamente la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad de los Establecimientos y Servicios Sociales y Médico-Sociales (Anesm), en Francia (SIIS, 2021).

Ciertamente, muy diversas entidades –públicas y privadas– han elaborado y publicado a lo largo de los últimos años guías, manuales y directrices con las que se ha querido contribuir a la mejora de la calidad de los servicios de atención a la dependencia<sup>108</sup>. Estas iniciativas, sin embargo, se caracterizan por su dispersión y

---

<sup>108</sup> Sin ánimo de exhaustividad, podrían señalarse los trabajos realizados por la Fundación Avedis Donabedian, la publicación por parte de la Generalitat de Cataluña de diversos manuales de indicadores de calidad en el ámbito de los servicios sociales, las diversas iniciativas sobre calidad de la atención desarrollada por el Instituto Foral de Bienestar Social de Álava, los manuales sobre calidad en diversos servicios sociales elaborados por la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía, las guías prácticas y los

fragmentación: lejos de posibilitar una aproximación estructural y homogénea para la garantía de la calidad de los servicios de atención a la dependencia en España, constituyen, al margen de su calidad o pertinencia, una miríada de iniciativas aisladas, fragmentadas y desarticuladas.

En lo que se refiere a la certificación de la calidad de la atención por parte de entidades externas, puede decirse que una parte relativamente importante de las entidades que trabajan en el ámbito de la dependencia recurren a diversas normas y sellos de calidad. Cabe destacar en ese sentido el recurso a algunos sellos de calidad de carácter genérico, como la Norma ISO 9001:2000 o el Modelo de Calidad Total EFQM. También cabe hacer referencia al desarrollo de los sistemas de normalización de UNE, con modelos específicamente centrados en los principales servicios que conforman el SAAD, el modelo de acreditación de servicios sociales de la Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología o a la existencia de modelos de carácter más cualitativo, centrados en la garantía de los derechos de las personas usuarias, como es el modelo de Garantía de Calidad "Kalitatea Zainduz" de la Fundación Eguía Careaga.

Para algunas de las personas consultadas, el desarrollo de este tipo de modelos de certificación podría mejorar los procesos de inspección por parte de las administraciones, en la medida en que esas inspecciones podrían centrarse de forma específica en los elementos clave del proceso de atención.

*"Hay una serie de inspecciones que no se deberían hacer, que es que tenemos a funcionarios que van a hacerle la ITV a las empresas. Si tú tienes una residencia tú te pagas la ITV; a mí tráeme de AENOR, OCA, ECA, TUPSARLAN, de cualquier gestor independiente. No tengo que enviar un funcionario público a mirar si todos esos extintores han pasado, y puedo guardar la inspección para los casos de vulneración de derechos" (E13).*

Junto al desarrollo de estos modelos de certificación, es también relativamente habitual la elaboración de cartas de servicios, a menudo en el marco de la elaboración de herramientas de este tipo para el conjunto de una misma administración. La Comunidad de Madrid, por ejemplo, dispone de al menos 76 cartas de servicios, 12 de las cuales se refieren a servicios y centros relacionados con los servicios sociales.

No parece, en cualquier caso, que el impacto de estas herramientas sea significativo. Aunque las investigaciones realizadas con relación a estas herramientas apuntan a que mejoran el grado de orientación al mercado de los centros residenciales que las utilizan, así como el desempeño de determinadas áreas asistenciales<sup>109</sup>, también

---

estándares de calidad en geriatría elaborados por la Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología, los modelos de calidad desarrollados por el IMSERSO para su aplicación en diversos ámbitos de la intervención social, los manuales de buenas prácticas desarrollados por el Instituto Aragonés de Servicios Sociales, las diversas colecciones sobre la atención centrada en la persona publicados por Matia Instituto o los cuadernos técnicos elaborados por la Fundación Eguía Careaga.

<sup>109</sup> Se han identificado en ese sentido resultados positivos en el desarrollo diario de las funciones de enfermería de las residencias geriátricas derivados de la utilización de un sistema de gestión de calidad, pues ha mejorado considerablemente la calidad en la práctica clínica. Estos resultados apuntan a que la implantación de un sistema de gestión de calidad proporciona una herramienta útil al servicio de

sugieren que no necesariamente mejoran la calidad de la atención percibida por las personas usuarias: *"Aunque la implantación de los modelos de gestión de la calidad pueda ser considerada positiva, pensamos que sus técnicas no deben adoptarse de forma mimética sin que exista detrás un pensamiento crítico. Los centros que utilizan la norma ISO 9001, el modelo de gestión de la calidad más implantado en el sector, destacan la incidencia que ésta ha tenido en la sistematización y formalización de las tareas. Sin embargo, si los modelos genéricos no se orientan a la atención asistencial se corre el riesgo de que su implantación se convierta en un simple formalismo burocrático sin ninguna relación con la calidad asistencial. Por ello, quizás sería necesario desarrollar modelos alternativos a los sistemas generales de garantía de calidad, que pudieran ser más idóneos y rentables para las organizaciones, sobre todo para las de menor dimensión, evitando un exceso de papeles y normas descriptivas, para concentrar las energías en una mejora efectiva de la calidad asistencial"* (San Miguel, 2011)<sup>110</sup>.

En esa misma línea, estudios más recientes ponen de manifiesto que los sistemas de gestión de la calidad implantados en España no miden en su totalidad todos los aspectos relacionados con la atención de calidad, si bien la introducción de sistemas de garantía de calidad se ha traducido en una mejora efectiva de la calidad en los centros (Martínez y Barrera, 2021).

### **9.3.5 La evaluación de la calidad, la publicación de indicadores de calidad y la institucionalización de la gestión de la calidad en el ámbito de la dependencia**

La última de las herramientas para la gestión de la calidad que se analiza en este epígrafe es la evaluación de la calidad de la atención prestada en los centros y servicios, así como la publicación de indicadores de calidad.

En relación con esa cuestión debe señalarse, en primer lugar, que se está produciendo en los países de nuestro entorno un cambio de enfoque que prioriza la calidad de vida y el bienestar de las personas sobre la calidad de la atención o, en otros términos, la evaluación de los resultados sobre el cumplimiento de los requisitos establecidos en la regulación. A partir de la constatación de las limitaciones de los modelos clásicos de evaluación, diversos autores/as han defendido la idea de orientar

---

enfermería en residencias de personas mayores evidenciándose los efectos positivos que resultan de dicha implantación mediante encuestas de satisfacción e indicadores sanitarios (Andreo et al., 2017).

<sup>110</sup> Para San Miguel (2011), "no cabe duda de que la introducción de la corriente de la calidad ha sido muy positiva para un número importante de organizaciones del ámbito estudiado (...). Con todo, y como no podría ser de otra forma, toda esta corriente de modelos, sistemas y herramientas para la mejora de la calidad también ha tenido sus claroscuros. En muchas organizaciones, por ejemplo, la calidad se ha entendido como una actividad funcional específica de las organizaciones, como una actividad extra, en lugar de entenderla como una función transversal dentro de la actividad de dirección y gestión de los centros; en trabajar más, en suma, en lugar de en trabajar mejor (...). Es entonces cuando la adopción de estas herramientas, sistemas o modelos se pueden convertir más en un fin en sí mismo que en un medio para mejorar la gestión de la organización, y por ende, la calidad del servicio que se ofrece a las personas usuarias".

los modelos de gestión de la calidad hacia la calidad de vida, frente a la gestión de la calidad de la atención que se ha venido manteniendo hasta ahora<sup>111</sup>.

En efecto, Kane (2001) ponía de manifiesto ya hace más de 20 años la necesidad de prestar una menor atención a la calidad técnica del servicio y una mayor atención, por el contrario, a la calidad de vida –medida tanto de forma objetiva como subjetiva– de las personas usuarias: a su juicio, frente a la piadosa idea de la calidad de la atención, la calidad de vida de las personas atendidas se debe considerar el objetivo prioritario de los servicios de cuidados<sup>112</sup>. Este cambio ha sido llevado a la práctica en diversos países de nuestro entorno mediante la transformación de sus sistemas de inspección y evaluación. En el caso escocés, por ejemplo, se ha subrayado que el modelo desarrollado a partir de la publicación de los estándares de calidad para la evaluación de los servicios supone pasar de un enfoque basado en la comprobación de requisitos a otro basado en la evaluación de resultados, desde la perspectiva de la experiencia, la calidad de vida y el bienestar de las personas usuarias (Okasha, 2017; Mathias, 2018).

Aunque de forma incipiente, ese cambio de tendencia está dándose también en nuestro país, mediante la exigencia de evaluaciones internas o externas en los procedimientos para la concertación social y, sobre todo, mediante el desarrollo de escalas, estándares y catálogos de indicadores especialmente orientados a la medición de la aplicación de la atención centrada en la persona, particularmente en el medio residencial, siendo mucho menor el desarrollo de este tipo de estándares de calidad en el medio domiciliario (Martínez Rodríguez, 2019).

Aunque también se ha avanzado en la realización de evaluaciones de la calidad de la atención en los centros residenciales, especialmente con relación a la introducción de modelos de atención centrada en la persona, la disponibilidad de este tipo de evaluaciones es todavía muy reducida en España y en el contexto internacional. “En relación a los resultados de la ACP en personas que viven en residencias, se dispone de pocos estudios y estos son poco concluyentes debido a la heterogeneidad y calidad de los estudios, aunque sugieren que puede tener efectos positivos tanto entre las y los profesionales como entre las personas residentes y, en personas con demencia,

---

<sup>111</sup> “Es obvio que en las últimas décadas se ha impulsado el desarrollo de sistemas de gestión que ha supuesto una mejora organizacional, una profesionalización de la gestión y también una sistematización de las actividades que en el ámbito de un servicio de atención se llevan a cabo. Pero los sistemas de gestión de la calidad y las certificaciones y reconocimientos relacionados no garantizan, por sí mismos, la calidad de la atención. La calidad organizacional y la calidad del servicio deben tener una consecuencia directa sobre la calidad de vida de las personas y ser facilitadora de la implantación de un modelo de atención que garantice la mejora continua de la calidad de vida en los servicios residenciales” (Leturia, 2012).

<sup>112</sup> Más recientemente, Razo et al. (2016) han puesto de manifiesto que “la calidad de la atención es importante para apuntalar a la calidad de vida. Sin embargo, la calidad de la atención se ha confundido con la obtención de estándares de calidad que sistematizan el proceso de atención como un mecanismo de producción, donde lo importante es obtener puntos, ya sea por el número de pacientes atendidos o los procedimientos realizados, sin tomar en cuenta la participación activa de la persona que es atendida, ni considerarla como un ser único, que necesita una atención integral, desde su historia de vida, su condición física, psicológica, social y espiritual, aspectos que sí logran los modelos de Atención Centrada en la Persona”.

favorecer el control de los síntomas de comportamiento y mejorarla calidad de vida” (Rojano et al. 2021).

En cualquier caso, algunas CCAA están impulsando la realización de autoevaluaciones por parte de los centros, así como la puesta a disposición de esos centros de herramientas de estandarización para la mejora de la calidad. En ese sentido, cabe destacar el proceso de autoevaluación realizado por la Comunidad de Madrid, mediante un cuestionario de autoevaluación remitido a las 477 residencias de personas mayores de la Comunidad de Madrid<sup>113</sup>. También la Comunidad Foral Navarra ha puesto en marcha un proceso para la autoevaluación de la adopción del enfoque de la calidad centrada en la persona en sus centros, elaborada por la Red la Comisión de Apoyo a la Red de ACP. Cabe en cualquier caso añadir que se trata de iniciativas relativamente aisladas y que la mayor parte de las CCAA no han referido, en los cuestionarios cumplimentados, iniciativas específicas relacionadas con la evaluación de la atención.

Aunque son también escasas las herramientas orientadas a la medición de la satisfacción de las personas usuarias respecto de la atención prestada, cabe señalar que los trabajos realizados en esa línea ponen de manifiesto niveles elevados de satisfacción: así, una encuesta realizada por la Diputación Foral de Bizkaia en 2020 indica que la puntuación media otorgada a la calidad residencial es de 8,1 puntos sobre 10, y que más del 70% de las personas consultadas otorgan una puntuación igual o superior a 8 (Diputación Foral de Bizkaia, 2020). Por el contrario, una encuesta realizada por la Organización de Consumidores (OCU) indica un nivel más bajo de satisfacción –6,7 sobre 10– y un porcentaje menor –40%– de puntuaciones superiores a ocho (OCU, 2020). Por su parte, la Comunidad de Madrid dispone de un servicio de encuestas de satisfacción sobre el procedimiento de valoración, mediante la realización de encuestas telefónicas a personas que han sido valoradas. Otras Comunidades Autónomas, como La Rioja, también vienen desarrollando de forma sistemática encuestas de satisfacción entre las personas usuarias de los servicios.

No puede decirse, en cualquier caso, que se haya alcanzado en España el nivel de institucionalización de la evaluación en materia de cuidados de larga duración alcanzada en otros países de nuestro entorno. Y ello pese a la constatación de que “para abordar cualquier tipo de mejoras en el SAAD se requeriría un mecanismo permanente, transparente e independiente de evaluación de su actividad en términos de accesibilidad, eficiencia y calidad. Hasta el momento, esto no se ha llegado a articular a pesar de la aprobación por el Consejo Territorial de criterios comunes y estándares de calidad en los servicios y de la publicación de algunos informes de evaluación elaborados por el propio IMSERSO hace ya varios años” (CES, 2021).

---

<sup>113</sup> La autoevaluación 2022 se realiza con un cuestionario de 40 preguntas distribuidas en 5 áreas temáticas: Sistema de Gestión de Calidad (5 preguntas), Acciones formativas (4 preguntas), Satisfacción de la persona usuaria (5 preguntas), Accesibilidad y supresión de barreras arquitectónicas (2 preguntas) y Procesos de atención (24 preguntas). Entre las 40 preguntas se facilitan 5 preguntas clave (una en cada área temática) para revisar la coherencia de las respuestas dadas a las preguntas de su respectiva área temática.

Efectivamente, junto al cambio de enfoque previamente señalado, cabe señalar la creciente institucionalización en los países de nuestro entorno de los procesos de gestión de la calidad en el ámbito social y sanitario, mediante la creación de estructuras organizativas capaces de impulsar las labores de regulación, inspección, evaluación, acreditación y/o certificación de la calidad de la atención, así como de desarrollar otras funciones relacionadas con la innovación, la investigación o la formación.

Si bien la diversidad de funciones y dependencias institucionales es muy grande –en algunos se trata de entidades públicas; en otros no; en algunos casos se encargan de inspeccionar el cumplimiento de la normativa básica; en otros no. En todos los casos desarrollan un papel importante a la hora de centralizar el trabajo que en cada país se realiza en esta materia. En esta línea, debe destacarse especialmente el papel que realizan entidades como el *Care Inspectorate* escocés y la *Care Quality Commission* inglesa en el Reino Unido, *Socialtyrelsen* en Suecia y Dinamarca, así como la agencia AVIQ en Bélgica, la ANESM y la *Haute Autorité de Santé* en Francia, la *Joint Commission* norteamericana, o el Servicio Médico de la Asociación Federal de Seguros de Enfermedad (MDS) en Alemania. Como se señala en la exposición de motivos del Anteproyecto de ley reguladora del modelo de atención residencial para cuidados de larga duración en Castilla y León, se trata en todos los casos de centros tractores, que mediante su actividad impulsan la gestión del conocimiento y la mejora de la calidad en la prestación de servicios sociales y/o de atención a la dependencia.

Junto a esa escasa institucionalización, destaca también en España la ausencia de sistemas de indicadores de calidad que permitan conocer el desempeño de los diferentes centros en términos de calidad de la atención, en un contexto en el que no se da la necesaria importancia a la transparencia y la rendición de cuentas.

Durante las entrevistas se ha hecho frecuente alusión a esta cuestión:

*"Tendrían que hacerse públicas las actas de inspección porque si tenemos unos inspectores que están inspeccionando residencias y que pueden descubrir cosas, pues si yo quiero ingresar en una residencia o quiero que mi madre vaya a una residencia y estoy asesorando a mi madre para que vaya a una residencia, si con mis impuestos se paga algo que está haciendo esa residencia yo quiero saberlo, yo pago al inspector, quiero saber lo que ha dicho el inspector....en Inglaterra lo hacen, en Alemania lo hacen, en Estados Unidos lo hacen. En Alemania incluso el resultado de la inspección tiene forma de unos dibujos y que se pone en la puerta de las residencias. Entonces te dividen atención de enfermería, atención a la demencia, atención hotelera, te dan la puntuación que ha encontrado la inspección a esos y el resultado de un acreditador externo, o sea, y te lo ponen en la puerta de todas las residencias" (E13).*

*"Hay que dar transparencia al sistema. Los ciudadanos tenemos que saber cómo es el funcionamiento de las residencias, de los servicios de ayuda a domicilio, con una serie de criterios básicos de calidad y de seguimiento. Que puedas hacer seguimiento. Tú tienes que saber si un familiar tuyo está en una residencia de mayor nivel de calidad o de menor nivel de calidad, porque entre otras cosas la pagamos todos con nuestros impuestos, pero eso son temas importantes de gobernanza" (E17).*

*"Dentro del sistema de inspecciones que se están realizando a las residencias, [sería necesario] que se fuera más allá de las inspecciones típicas de cómo se está aplicando la normativa arquitectónica, los metros que se usan para no sé qué, para no sé cuántos, la alimentación, que eso también; pero más aun el análisis de la calidad de los servicios que se están dando, de los profesionales con los que se está trabajando, de la formación de estos profesionales; [sería necesario] que hubiera de alguna manera algún sistema indicativo para que después las familias o las personas que quieren optar por una residencia, que fueran públicas las inspecciones y si una residencia tiene unas valoraciones muy buenas respecto a la calidad de los servicios que está dando pues que esto sea público y que se pudiera dar a conocer" (E5).*

Esta situación contrasta, efectivamente, con la creciente extensión en los países de nuestro entorno de sistemas de indicadores y calificaciones que permiten valorar y dar a conocer la calidad de la atención prestada en cada centro. Estos modelos sirven tanto para informar a las personas potencialmente usuarias de la calidad del servicio prestado por cada centro o empresa proveedora de servicios, como para retirar la acreditación u homologación de las entidades que no superan las evaluaciones realizadas<sup>114</sup>. Resultan particularmente interesantes, en esa línea, las experiencias desarrolladas en Alemania, USA, Reino Unido o Australia<sup>115</sup>.

Frente a esta situación, algunas CCAA han dado importantes pasos adelante, tanto en lo que se refiere a la institucionalización de la evaluación como a la generación de sistemas de indicadores y su difusión.

En ese sentido, el Anteproyecto de ley reguladora del modelo de atención residencial para cuidados de larga duración en Castilla y León establece que los centros residenciales para cuidados de larga duración deberán someterse periódicamente a una evaluación de calidad. La evaluación de la calidad deberá estar orientada a medir los servicios que proporcionen e incrementen la calidad de vida de la persona atendida, así como a verificar el respeto de todos sus derechos en la prestación de aquellos. La evaluación se realizará a través del correspondiente instrumento técnico, y su resultado se reflejará en un informe. El informe de la evaluación del centro que, en todo caso será de conocimiento público, tendrá carácter anual e incluirá detalle de la evaluación realizada y una puntuación global que sintetice el nivel de calidad de los servicios evaluados. La Junta fijará la puntuación mínima que deben obtener los

---

<sup>114</sup> La publicación de los resultados de las evaluaciones o inspecciones realizadas constituye, especialmente en los modelos más orientados al mercado –Alemania, Reino Unido, USA...– una herramienta cada vez más utilizada. Si bien este tipo de herramientas despiertan recelos y resistencias por parte de las entidades proveedoras de los servicios, las evaluaciones realizadas apuntan a que tienen un cierto impacto en la mejora de las deficiencias inicialmente detectadas, en la mejora de la calidad del servicio y en la transparencia del sistema (Herr, Nguyen y Schmitz, 2015; Kumpunen et al., 2014).

<sup>115</sup> El desarrollo de estos nuevos modelos de evaluación está claramente relacionado con la extensión del principio de libre elección de los servicios y con la consiguiente necesidad de garantizar que las personas usuarias disponen de toda la información necesaria para elegir el centro o la entidad a la que quieren acceder. En ese contexto, la creciente importancia del concepto de libre elección de las personas usuarias ha impulsado la adopción de lógicas "mercantiles" de competencia entre proveedores, con el consiguiente énfasis en todos los aspectos relacionados con la transparencia y la rendición de cuentas.

servicios prestados en los centros residenciales para poder acceder a la concertación o a su prórroga<sup>116</sup>.

A nivel estatal, como ocurría con la acreditación de los centros y servicios, la situación puede además modificarse sustancialmente tras la aprobación el pasado mes de junio de 2022 del Acuerdo sobre Criterios comunes de acreditación y calidad de los centros y servicios del SAAD, que establece un marco sustancialmente distinto en lo que se refiere tanto a la acreditación de los servicios como al modelo de evaluación de la calidad de la atención de los cuidados, y a su institucionalización.

En lo que se refiere a la evaluación de la calidad de la atención, el Acuerdo establece la creación de un sistema común de evaluación de calidad de los servicios del SAAD y, más concretamente, la constitución de una ponencia técnica de evaluación y calidad del SAAD. Esta ponencia se constituye como grupo de trabajo permanente y tendrá como misión inicial “la elaboración de una propuesta de sistema común para la evaluación de la calidad de los servicios y prestaciones del SAAD que deberá referirse especialmente a los resultados e impactos de estos en las personas y muy especialmente en su vida digna de calidad”.

De acuerdo con el texto del acuerdo, “el enfoque de la evaluación será *ex post* y las dimensiones a evaluar se articularán en torno a los principios de dignidad y respeto, personalización y atención centrada en la persona, participación, control y elecciones, derecho a la salud al bienestar personal y proximidad y conexiones comunitarias”. El acuerdo añade que se deberán introducir asimismo criterios relacionados con la calidad en las condiciones de trabajo de las personas profesionales encargadas de prestar apoyos en los diferentes servicios como elemento que impacta en los ejes citados anteriormente.

Transcurridos 18 meses desde su constitución, la Ponencia deberá presentar propuesta completa de criterios, dimensiones, indicadores, herramientas y procesos comunes de evaluación de la calidad en los servicios del SAAD, que servirán de referencia para los acuerdos posteriores de referencia, para su aprobación por parte del Consejo Territorial. El marco de calidad que se propone incluye un marco referencial de calidad en el que se establecen los estándares de la atención<sup>117</sup>, un sistema de evaluación de la calidad en el que se genere una aplicación sistemática de evaluación y acreditación de la calidad que permita avanzar a todas las

---

<sup>116</sup> En lo que se refiere a la institucionalización de la evaluación, el anteproyecto de Ley añade que la Junta de Castilla y León articulará, de forma directa o indirecta, un ámbito de actuación destinado a impulsar la calidad a través de la evaluación de la calidad de los centros y servicios sociales, el desarrollo de estándares de calidad, la elaboración de directrices, guías y manuales de buenas prácticas, la elaboración de estudios e investigaciones monográficas en el ámbito de los servicios sociales, el mantenimiento de un sistema de indicadores de calidad de la atención dispensada en todos los centros y servicios sociales, así como la identificación y difusión de la evidencia científica disponible en relación a la intervención en el ámbito de los servicios sociales, la difusión de datos estadísticos, el impulso a las actividades de formación especializada y la sensibilización social.

<sup>117</sup> Principios, dimensiones y criterios de calidad que deben orientar la atención a las personas en situación de dependencia y la organización de los servicios y las prácticas profesionales. Este marco será el referente para el desarrollo de las mejoras en los servicios.



organizaciones y entidades prestadoras de servicios hacia la mejora en la calidad, y planes de transición del modelo de atención de los servicios.

La creación de la ponencia representa un avance de importancia en la institucionalización en España de la evaluación de la calidad en el ámbito de los cuidados de larga duración, en la medida en que, con el Acuerdo aprobado por el Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, una vez se apruebe el Sistema de Evaluación de la Calidad del SAAD por el Consejo Territorial, la Ponencia técnica de evaluación y calidad del SAAD deberá permanecer activa para:

- Revisar de forma continua los estándares de atención de cada uno de los servicios y prestaciones del SAAD, su aplicación y proponer las oportunas mejoras y modificaciones a la Comisión Delegada.
- Elaborar recomendaciones y directrices.
- Diseñar y proponer los sistemas de publicación de resultados de las evaluaciones y los modelos de calificación.
- Diseñar y proponer sistemas de comparaciones abiertas.
- Elaborar, por encargo del Consejo Territorial, encuestas u otras herramientas que favorezcan el aprendizaje para el cambio de modelo.

El modelo de calidad que se establece en el Acuerdo asume las carencias del actual sistema en cuanto a la transparencia y la rendición de cuentas y plantea medidas concretas para su mejora. Así, en el marco del sistema aprobado:

- Los resultados de las evaluaciones de los servicios del SAAD, conforme al sistema que se apruebe, tendrán carácter público y abierto y serán difundidos y actualizados mediante los medios que se determinen.
- Los resultados de las evaluaciones de cada centro o entidad serán publicados de una manera planificada y ordenada, de manera que sean accesibles y entendibles por todas las partes y personas interesadas.
- Se establecerá un sistema de monitorización de resultados que determine las fuentes de datos y registros, los mecanismos de recogida de los datos, la sistemática de análisis y la comunicación de resultados.
- Los resultados de las evaluaciones de calidad podrán dar lugar a categorías que sean utilizadas como criterios para el establecimiento de valores diferenciados en las contrataciones y concierto de plazas por parte de las administraciones públicas.

## **Parte 3. Las dimensiones transversales del SAAD**

## **Capítulo 10**

# **Los cuidados de larga duración desde una perspectiva de género**

## **10 Los cuidados de larga duración desde una perspectiva de género.**

### **10.1 Introducción<sup>118</sup>**

El análisis de la igualdad de género en la estructura social de los cuidados constituye un objetivo central de los estudios sobre los CLD, en su más amplio sentido. Esto supone preguntarse, como aquí se hace, por quién y cómo cuida, la externalización de los cuidados informales y el doble rol de ser persona cuidadora y en situación de dependencia. Este capítulo analiza la posición diferencial de mujeres y hombres en la provisión del cuidado. El objetivo es identificar cuáles son las situaciones de exclusión social que se generan específicamente entre las mujeres cuidadoras como consecuencia de la desigual distribución de los cuidados en términos de género. En este sentido, el documento se ha anclado en las dos dimensiones que los estudios académicos han identificado como aquellas que generan más desventaja social en este colectivo. La primera, trata de la sobrecarga femenina en las actividades diarias de cuidados no remunerados en los hogares (Comas y Bofill, 2022). La segunda, hace referencia a la precarización de las condiciones laborales de las trabajadoras de cuidados asalariadas (Martínez-Buján y Moré, 2021).

El análisis se ha enmarcado en el ámbito del “trabajo de cuidados” abordando este proceso como un concepto amplio que engloba a todas aquellas actividades que son necesarias para sostener la vida. Partimos, por tanto, de que los cuidados hacen referencia “a todas las necesidades que requieren las personas para garantizar el sostenimiento y la reproducción de su vida, así como su bienestar físico y emocional” (Gálvez, 2016). Bajo esta consideración, el trabajo de cuidados incluiría tanto todas aquellas actividades que se realizan en el seno de las familias sin remuneración, como aquellas otras que se prestan a través de los servicios públicos, el mercado (servicios privados) o la comunidad (asociaciones, empresas economía social, entidades sin ánimo de lucro, fundaciones...) y que tienen una retribución salarial.

Siguiendo este esquema, “trabajo de cuidados no remunerado” es aquel que se desempeña dentro de las familias y que, habitualmente, es realizado por parientes, allegados o personas voluntarias que no reciben ninguna retribución económica. Es en este ámbito donde suele distinguirse entre trabajo doméstico y trabajo de cuidados. Mientras el primero consiste en todas aquellas tareas vinculadas al mantenimiento del hogar, el segundo, hace referencia a las tareas directas de atención a personas. A pesar de esta popular distinción, en este informe, consideramos trabajo de cuidados a ambos aspectos debido a las dificultades existentes para su diferenciación y porque las labores domésticas incluyen elementos

---

<sup>118</sup> A lo largo del capítulo se utiliza un lenguaje genérico y no sexista manteniendo la homogeneidad inclusiva de todo el informe. De todas formas, quisiéramos resaltar que existe un interesante debate sobre la utilización del femenino entre las profesiones sanitarias y dedicadas a los cuidados. Algunos/as autores/as consideran que cuando más del 90% de las personas incluidas en una profesión son de un género en concreto, éste es el que debería utilizarse (Navarro et al., 2006; Díaz y Martínez-Buján, 2018; García, 2022). Por lo tanto, sería inclusivo el hecho de utilizar el lenguaje femenino en este informe para referirse a las “empleadas de hogar” o las “cuidadoras a domicilio”, en cuanto que más del 90% de las personas que se ocupan en estas actividades son mujeres.

intrínsecamente relacionados como es garantizar la alimentación, la higiene, y la supervivencia diaria. El trabajo de cuidados no remunerado, por tanto, comprendería las actividades desarrolladas para atender a otras personas tanto a una escala física como emocional. Las características de esta provisión de cuidados no remunerada se han estimado a partir de la Encuesta EDAD 2020 desarrollada por el Instituto Nacional de Estadística.

El “trabajo de cuidados remunerado” se realiza en espacios diversos que engloban desde los hogares hasta los centros para personas mayores. Su estimación no es una tarea nada sencilla ya que las conceptualizaciones clásicas sobre el empleo se han basado en categorías de actividades y ocupaciones desarrolladas en un contexto donde el trabajo asalariado era predominantemente masculino. Esta situación ha provocado que aquellos trabajos donde la presencia mayoritaria era femenina, como es el caso de las tareas domésticas y de reproducción social, no fuesen conceptualizadas como trabajos “per se” y quedasen delegadas a tareas propias de “amas de casa” que se ejercían dentro de los hogares alejadas del mercado laboral. De este proceso heredado, las estadísticas que miden las actividades económicas tienen muchas dificultades para encontrar categorías profesionales bajo las que puedan incluirse la multitud y variedad de actividades que se desempeñan en los “cuidados”. En el análisis se han incorporado aquellas ocupaciones que realizan cuidados físicos diarios y que suponen una relación social con respecto a la persona receptora. Es lo que se denomina como “cuidado social” para distinguirlo del cuidado sanitario. Estas ocupaciones son las de auxiliares de enfermería en residencias de personas en situación de dependencia y personas mayores, cuidadores/as a domicilio y personas trabajadoras de hogar y los espacios en los que desarrollan sus actividades son los domicilios privados, los centros para personas mayores y los centros de día. Su incidencia se ha estimado con los datos de la Encuesta de Población Activa realizada por el Instituto Nacional de Estadística. A lo largo del texto también se han incorporado referencias narrativas de algunos colectivos y asociaciones especializadas en el ámbito de los cuidados a la dependencia y, las cuales, apoyan o complementan la información que aportan los datos estadísticos. La metodología con la que se ha realizado este trabajo de campo se detalla en el apartado correspondiente.

## **10.2 Estado de la cuestión**

En la actualidad, el estudio del cuidado se ha convertido en un aspecto de interés central en el ámbito de la administración pública y numerosas monografías y volúmenes muestran la riqueza desde la que se ha abordado su exploración. Cambios históricos relacionados con la incorporación de las mujeres al mercado de trabajo, el mantenimiento de las desigualdades de género, los nuevos modelos de familia, la disminución de las tasas de fecundidad, el envejecimiento de la población y los movimientos migratorios femeninos son algunas de las dimensiones clave que han activado este ámbito de investigación y de intervención (Martínez-Buján y Vega, 2021). En general, todos estos aportes coinciden en señalar, como característica básica en la provisión de los cuidados, la sobrecarga femenina en la esfera familiar, la disminución de la cobertura de las políticas sociales (a partir, sobre todo, de la

Gran Recesión del año 2008) y la creciente mercantilización en torno al servicio doméstico. Por ende, se torna imprescindible evaluar los datos del SAAD en relación a la implicación que tienen las familias en la provisión de los cuidados con respecto al resto de esferas de provisión y poder establecer una relación entre las demandas de los hogares y los recursos públicos que se han establecido.

En este sentido, se ha hecho habitual hablar de "**crisis de cuidados**" y "crisis de reproducción social" (Pérez-Orozco, 2014) para hacer referencia, por una parte, al desequilibrio existente entre las necesidades de cuidados y la demanda de servicios y personas trabajadoras para su provisión y, por otra parte, para constatar las desigualdades sociales que se generan durante su suministro, sobre todo de género por la elevada presencia femenina en estas ocupaciones, pero también de clase social y de etnia. De hecho, la distancia entre la oferta y demanda de cuidados ha sido cubierta en muchas sociedades mediante la contratación de personas empleadas de hogar, ocupación que, si bien históricamente se ha nutrido de mano de obra de mujeres que procedían de entornos rurales protagonizando el éxodo rural-urbano, en la actualidad, es habitual que esta tarea la desempeñen mujeres migrantes. Algunos términos están constatando esta realidad como es el de "criadas de la globalización" ("servants of globalisation") acuñado por Rhacel S. Parreñas (2001), "cadenas globales de cuidado" ("global chains of affection") utilizado por Hochschild (2000), y el de "mujeres globales" para referirse a las inmigrantes ocupadas como niñeras, enfermeras y criadas (Ehrenreich y Hochschild, 2004).

Como mencionamos en la introducción de este capítulo, las dimensiones desde las que se provee asistencia son variadas y están rodeadas de múltiples lógicas, a veces contrapuestas, porque en algunos casos se realizan por amor y afecto, otras por obligación moral o ética y, en otros casos, media una relación salarial. El concepto de "**cuidado social**" ("social care"), acuñado por autoras anglosajonas estudiosas del Estado de Bienestar (Daly y Lewis, 2000), ha tratado justamente de dar una respuesta conceptual no sólo a esta multiplicidad de ámbitos y lógicas implicadas en los cuidados, sino también a las complejas conexiones entre ellas. Como estas autoras indican, el cuidado comprende "las actividades y relaciones que intervienen en la satisfacción de las necesidades físicas y emocionales de las personas adultas y de las niñas y niños, y los marcos normativos económicos y sociales en los que aquellas se asignan y desarrollan" (Daly Lewis, 2000: 285). La importancia de este término reside en que ofrece un modelo de cuidado social en el que se ofrece una visión articulada de los cuidados que integra, por una parte, todas las actividades y relaciones implicadas en la asistencia y, por otra, el contexto legislativo en el cual se llevan a cabo. De esta manera, este marco analítico integra dos niveles de análisis: el nivel macro, de las políticas, donde se puede identificar cómo se distribuyen los cuidados entre el Estado, las familias, los mercados y la sociedad civil y el nivel micro, de las prácticas cotidianas de distribución del cuidado dentro de las familias (Martín, 2009). Es así como "cuidado social" hace referencia a un entramado extenso de relaciones que incluyen tanto la práctica de la asistencia como su distribución entre todos los agentes implicados (el Estado, el mercado, la familia y la comunidad).

Para simplificar este esquema es común en la literatura académica que se utilice la representación gráfica de un diamante que figuradamente representa en cada uno

de sus vértices los cuatro espacios de provisión de los cuidados. Éstos se corresponden con el Estado, la familia, el mercado y la comunidad. La distribución de los cuidados en estas palancas es lo que define la provisión del mismo en la sociedad y las diferentes fórmulas con las que las sociedades distribuyen la asistencia en cada una de ellas se conoce con el concepto "**organización social del cuidado**". De esta manera, según las instituciones y culturas de cada territorio/país los trasvases de la provisión en cada una de estas esferas varía y sirven para definir las características de su modelo de cuidados. Las transferencias de cuidado de un ámbito a otro forman parte de las dinámicas de familiarización, mercantilización, privatización, "onegeización", etc. que en la actualidad atraviesan la provisión de los cuidados de larga duración. Así entendido, este concepto permite comprender que el cuidado no es una cuestión de mujeres, sino que remite al modo en que las sociedades asientan los criterios políticos bajo los que se organiza la vida social y se distribuyen las tareas (Picchio, 2001).

### **10.3 La familia como pilar básico de los cuidados de larga duración.**

**Las cifras del INE de la Encuesta EDAD 2020 confirman que la familia es el centro bajo el que se sostienen los cuidados y que el servicio doméstico se ha configurado como el recurso de asistencia que complementa estas actividades.** De hecho, el 76,6% de las personas en situación de dependencia reciben cuidados de miembros de su hogar y, en un 53,8% de los casos, hay parientes no convivientes en la provisión. Entre los miembros residentes destaca la participación de los hijos e hijas (33%) y de las parejas (27,3%), mientras que la privatización de la asistencia es relevante especialmente entre aquellas personas que reciben cuidados de no residentes (Tabla 10.1). De entre todas las personas cuidadoras que viven fuera del hogar de la persona receptora, los/las trabajadores/as contratados/as alcanzan nada menos que la cifra del 28,3%. El régimen de contratación mayoritario sigue siendo el del empleo doméstico (12,4%) pero también se atisba una participación relevante del personal-sociosanitario (10,4%) y de asistentes personales (5,5%), aunque los datos no ofrecen información de si pertenecen o no a los servicios sociales públicos. Entre las personas cuidadoras remuneradas residentes en el hogar, el 5,1% son personas empleadas de hogar, seguramente contratadas en régimen de internas. La atención del tercer sector y de las redes de apoyo personal es minoritaria, ya que se sitúa en el 5,2% de las personas cuidadoras no residentes .

**Tabla 10.1.- Personas en situación de dependencia según su relación con las personas que le proporcionan cuidados.**

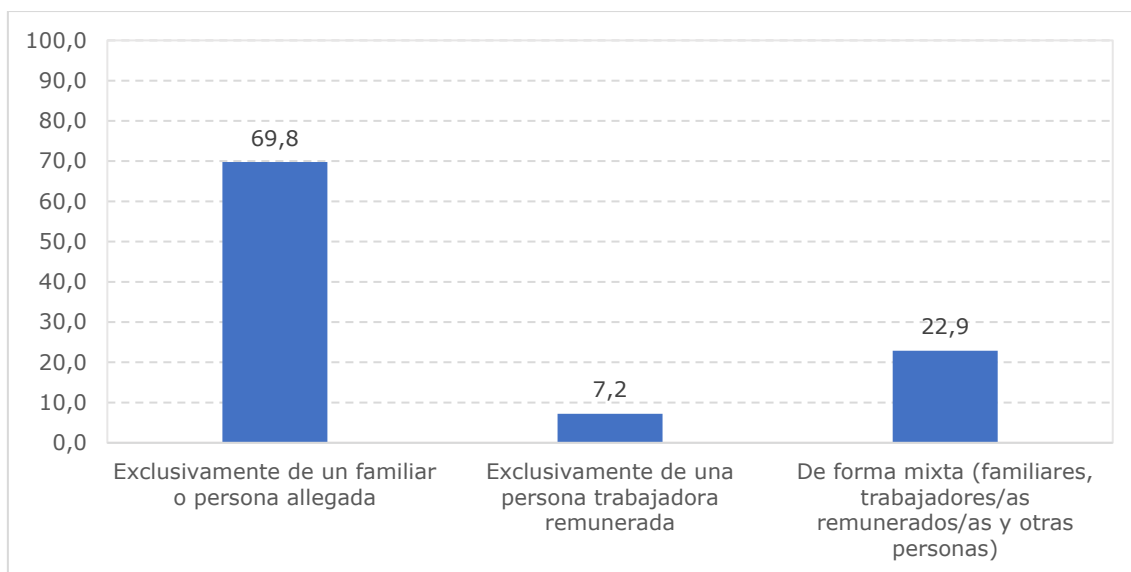
<b>Relación con la persona receptora y lugar de residencia</b>	<b>Absolutos (en miles) (1)</b>	<b>Porcentaje (2)</b>
<b>TOTAL personas en situación dependencia</b>	<b>1.389,8</b>	<b>100,0</b>
<b>Miembros del hogar</b>	<b>1.064,8</b>	<b>76,6</b>
Pareja	379,4	27,3
Padre/Madre	166,0	11,9
Hijos/as	458,2	33,0
Otros familiares	150,4	10,8
Empleado/a de hogar	70,8	5,1
Otras personas	25,9	1,9
<b>No residentes en el hogar</b>	<b>747,4</b>	<b>53,8</b>
Pareja	7,3	0,5
Padre/Madre	15,0	1,1
Hijos/as	343,7	24,7
Otros familiares	105,8	7,6
Empleada/o de hogar	172,0	12,4
Personal socio-sanitario	144,1	10,4
Asistente personal	76,1	5,5
Otros	72,5	5,2

Fuente: INE, EDAD 2020. Notas: (1) Las personas entrevistadas podían ofrecer más de una respuesta; (2) El porcentaje se ha calculado en relación al número de personas en situación de dependencia y no con respecto al total de respuestas.

En el Gráfico 10.1 se representa cómo se combinan todos estos recursos. Atendiendo a esta figura, se muestra como el 69,8% de las personas en situación de dependencia son atendidas exclusivamente por un familiar, el 22,9% recibe asistencia por agentes diversos y de forma complementaria (familiares, personas trabajadoras remuneradas y otras personas) y el 7,2% son cuidados únicamente por una persona trabajadora remunerada. La organización social de los cuidados se sustenta, por tanto, en la implicación de la parentela cuya atención se refuerza mediante la combinación de otros recursos privados formando lo que algunas autoras han denominado como "mosaico de recursos de cuidado" (Soronellas y Comas-D'Argemir, 2017) o "atención múltiple" (Devolver, Spijker y Zueras, 2018). Sin embargo, esta estrategia no consigue reducir la implicación familiar en el cuidado, sino que más bien lo fragmenta entre diferentes agentes proveedores. La intensidad que requieren las tareas de atención y el tiempo de implicación de cada uno de los recursos demuestra que el 46,1% de los miembros del hogar proveen asistencia durante más de diez horas al día, mientras que esta cifra se rebaja a menos de dos horas diarias en el 44% de las personas cuidadoras contratadas (Gráfico 10.2).

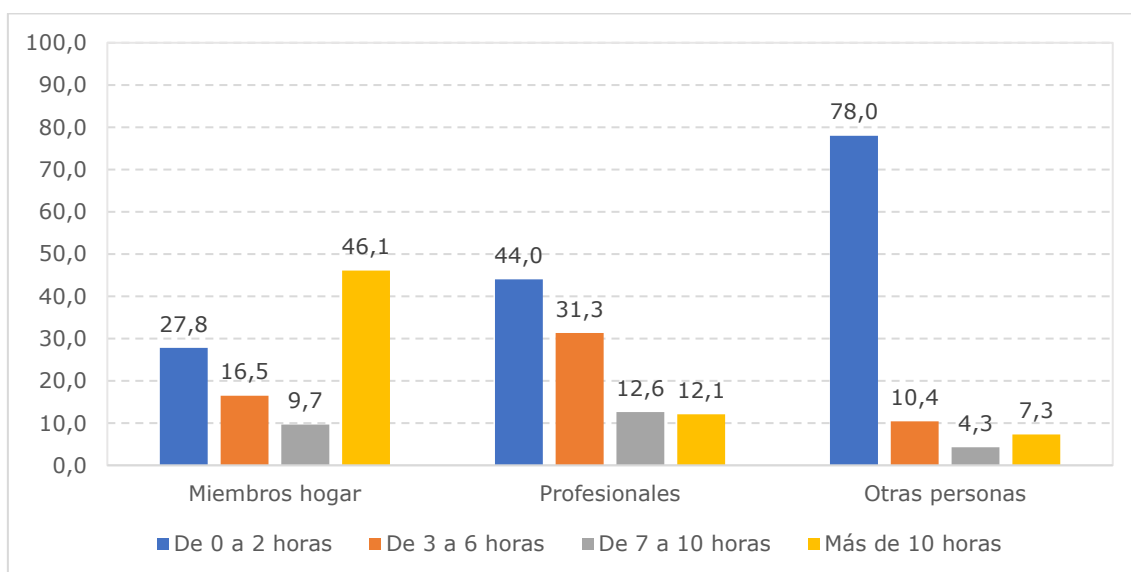


**Gráfico 10.1.- Personas en situación de dependencia que reciben cuidados según su relación con las personas cuidadoras.**



Fuente: INE, EDAD 2020

**Gráfico 10.2.- Personas en situación de dependencia que reciben cuidados según su relación con las personas cuidadoras y número de horas diarias.**



Fuente: INE, EDAD 2020

A este modelo de organización social del cuidado se le denomina "familista", para hacer referencia, precisamente, a la involucración de los parientes en la asistencia (Leitner, 2003). Por lo tanto, la solidaridad familiar es la base de la organización de los cuidados en España. Estos datos de la Encuesta EDAD 2020 coinciden, además, con los recabados por otras bases de información. Por ejemplo, según el estudio CIS 3009/2014, el 53,7% de la población considera que la mejor opción de cuidado en el futuro es vivir con alguien de la familia. Pero, tras los datos mostrados no puede obviarse que el familismo está encontrando nuevas formas de expresión a través de la mercantilización de los cuidados. Ello contribuye a que disminuyan las cargas de cuidados sobre los hogares, aunque la gestión siga recayendo sobre la parentela. La fórmula de organizar los cuidados a través del empleo del hogar y otras personas remuneradas responde a una estructura familista modificada, donde se externalizan las actividades, pero se mantienen dentro del hogar y en manos femeninas, es decir, replicando el modelo de organización familiar tradicional. Esta organización de la provisión de cuidados responde, por tanto, a un "ideal de cuidados" que se caracteriza porque se produzcan especialmente "en casa con la familia" (Torns et al. 2014). El "ideal de cuidados" es un término que fue acuñado por Hochschild (2001) para hacer referencia a la opción que resulta más apropiada en cada sociedad. Un ideal que parte de cuestiones éticas y construye la imagen social acerca de dónde, quién y cómo se deben atender las necesidades de cuidados.

Este imaginario de "mejor con la familia" todavía no ha sido capaz de desarrollarse en España sin que las cuidadoras principales sean las mujeres, a las que, históricamente, se las ha señalado como las más capaces para asegurar el afecto y cariño que requieren estas tareas. De hecho, **las hijas son las principales cuidadoras de las personas en situación de dependencia**. El 27,3% de las mismas son cuidadas principalmente por sus hijas mujeres, frente al 13,3% de la implicación de los hijos varones. Las diferencias de género y generación sobre quienes son las personas que se encargan de manera principal de la atención personal son realmente significativas. De esta manera, por ejemplo, si la persona receptora de cuidados es un hombre, estas tareas las realizan sus esposas en un 35,8% de los casos, frente al 16,6% de las mujeres que tienen como cuidador principal a sus maridos varones<sup>119</sup>. Las divergencias también se muestran relevantes cuando se observan las personas que reciben atención de sus progenitores. Cuando es un hombre el receptor de cuidados, la madre cuida en un 16,6% de los casos. Esta cifra se rebaja al 5,7% en el caso de que sea una mujer la que recibe la asistencia personal. Los padres son cuidadores principales tan sólo en un 1,9% de las situaciones.

**Por lo tanto, las esposas y las hijas se convierten en los pilares básicos del sistema de atención. En todo caso, la figura de hombres cuidadores ha crecido notablemente en la última década y hace pensar en su paulatina incorporación a estas actividades, así como la consolidación de los/as trabajadores/as de cuidados a domicilio.** Tal es así, que si la Encuesta EDAD

---

<sup>119</sup> El porcentaje de personas en situación de dependencia en parejas del mismo sexo es minoritario todavía, tal y como puede observarse en los datos de la tabla 10.2. Presenta una incidencia del 0,6% de los hombres con dependencia y un 0,5% de las mujeres en esta misma situación.

realizada en el año 2008 mostraba que el porcentaje de hijos varones cuidadores principales se situaba en torno al 9,0% ante el mencionado 13,3% actual. Las personas remuneradas son cuidadoras principales en un 11,8% de los casos, lo que da cuenta, una vez más, del protagonismo que está adquiriendo esta figura (Tabla 10.2).

**Tabla 10.2.- Personas en situación de dependencia que reciben cuidados personales según la relación con el/la cuidador/a principal y sexo de la persona con discapacidad.**

	TOTAL		HOMBRES		MUJERES	
	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%
TOTAL personas con dependencia que reciben cuidados	1.389,8	100,0	514,9	100	874,9	100
Mi mujer o pareja	188,7	13,6	184,2	<b>35,8</b>	4,5	<b>0,5</b>
Mi marido o pareja	148,2	10,7	3,0	<b>0,6</b>	145,2	<b>16,6</b>
Madre	135,7	9,8	85,4	16,6	50,3	5,7
Padre	26,9	1,9	18,2	3,5	8,7	1,0
Hija	379,1	<b>27,3</b>	75,6	<b>14,7</b>	303,5	<b>34,7</b>
Hijo	184,9	13,3	42,3	8,2	142,6	16,3
Otro familiar	136,5	9,8	55,5	10,8	81,0	9,3
Empleada hogar	104,2	7,5	26,0	5,0	78,2	8,9
Personal socio-sanitario	37,2	2,7	11,3	2,2	25,9	3,0
Asistente personal	22,6	1,6	6,0	1,2	16,6	1,9
Otras personas	20,9	1,5	6,6	1,3	14,3	1,6
No consta	4,9	0,4	0,9	0,2	4,0	0,5

Fuente: INE, EDAD 2020

La Tabla 10.3, donde se representa el perfil sociodemográfico de las personas cuidadoras principales, es otra muestra del aumento de la involucración masculina en la provisión. El porcentaje de mujeres es del 69,6%, frente al 30,4% de hombres (en la EDAD 2008 la participación de los hombres se situó en un 18,4%). En términos de edad y nivel de estudios no existen diferencias significativas según sexo entre las personas cuidadoras principales. El 56,2% está entre los 45 y los 64 años y, los estudios intermedios, son los mayoritarios con un 52,0% de incidencia. Existe una concentración de la provisión en un tramo generacional concreto. Sin embargo, en la situación laboral sí se evidencian algunos resultados relevantes. Las mujeres que combinan su ocupación remunerada con los cuidados son el 38,6%, porcentaje sensiblemente superior al 33,1% que presentan los hombres. El porcentaje de hombres cuidadores que están jubilados es la pauta mayoritaria entre los varones y ascienden al 42,3% (frente al 19,2% de las mujeres). Por lo tanto, parece que esta participación masculina en los cuidados se produce especialmente cuando los hombres se han quedado sin empleo o lo han dejado para poder realizar los cuidados, mientras que la responsabilidad femenina se mantiene elevada a lo largo de toda la trayectoria vital, aun cuando las mujeres tengan también un trabajo formal. En todo

caso, la involucración de la parentela en la asistencia a las personas en situación de dependencia es tan elevada que las personas cuidadoras principales llevan, en el 51,8% de los casos, más de ocho años como proveedoras de atención. **Esto hace pensar que los cuidados que prestan los servicios sociales públicos o las personas remuneradas son complementarios de manera residual a los que realiza la familia.**

**Tabla 10.3.- Perfil sociodemográfico de los/las cuidadores/as principales de las personas en situación de dependencia.**

<b>SEXO</b>	<b>%</b>		
Hombre	30,4		
Mujer	69,6		
Total	100,0		
<b>EDAD</b>	Total	Hombre	Mujer
Hasta 29 años	3,3	3,3	3,2
De 30 a 44 años	12,8	12,2	13,0
De 45 a 64 años	56,2	50,2	58,8
De 65 a 79 años	20,5	23,5	19,2
De 80 y más años	7,3	10,7	5,8
Total	100,0	100,0	100,0
<b>NIVEL DE ESTUDIOS</b>	Total	Hombre	Mujer
Básico e inferior	33,2	33,6	33,1
Intermedio	52,0	51,3	52,3
Superior	14,7	15,0	14,6
Total	100,0	100,0	100,0
<b>SITUACIÓN LABORAL</b>	Total	Hombre	Mujer
Trabajando	36,9	33,1	38,6
No trabaja	35,6	23,8	40,8
En situación de jubilación, prejubilación o incapacidad trabajar	26,2	42,3	19,2
No consta	1,2	0,8	1,3
Total	100,0	100,0	100,0
<b>TIEMPO PRESTANDO CUIDADOS</b>	Total	Hombre	Mujer
Menos de 1 año	4,0	3,2	4,4
De 1 hasta 2 años	9,0	8,3	9,4
De 2 hasta 4 años	14,3	12,0	15,3
De 4 hasta 8 años	20,9	20,5	21,0
8 y más años	51,8	56,0	50,0
Total	100,0	100,0	100,0

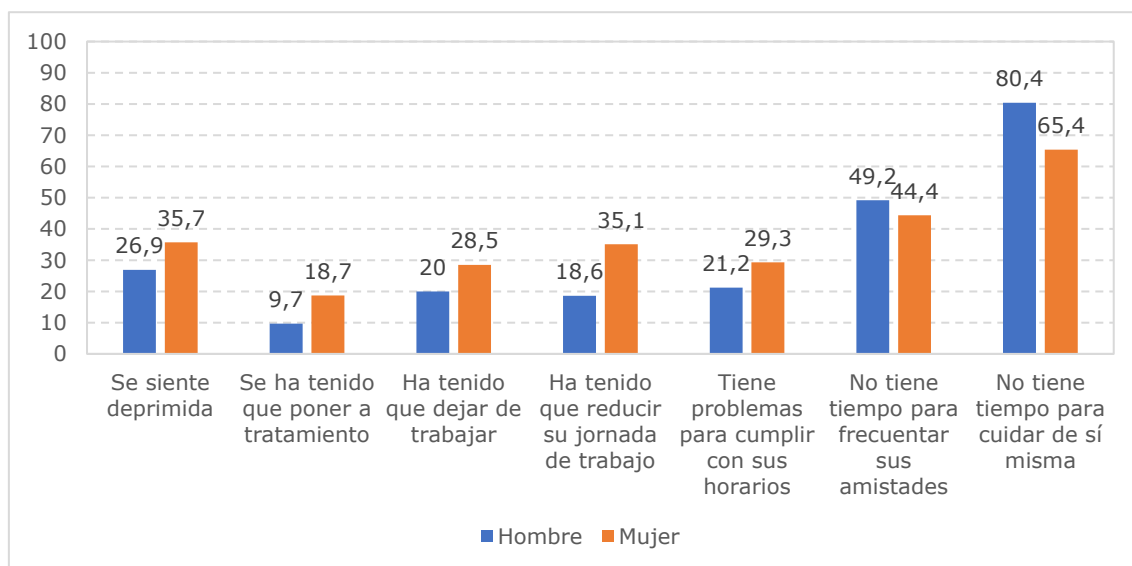
Fuente: INE, EDAD 2020

Esta extensión e intensidad de los cuidados en el hogar, así como su preferencia como "ideal", provoca una doble contradicción. La primera de ellas es que las

personas cuidadoras de la parentela, aunque viven los cuidados de larga duración como un trabajo, los perciben bajo relaciones de afecto y amor a desarrollar en el seno de la familia y es ahí en donde surge una tensión entre la obligación moral y los costes personales que conlleva su asunción. Aunque los cuidados a personas suponen reducciones de tiempos de ocio y familiares para todas las personas cuidadoras, éstos son especialmente relevantes para las trayectorias laborales y vitales de las mujeres.

En el Gráfico 10.3 se representan las actividades que han tenido que suprimir o eliminar las personas cuidadoras principales. Los datos se han desagregado por género. Puede observarse como las dimensiones más afectadas son las de relaciones sociales y las de autocuidados tanto para hombres como para mujeres. Sin embargo, los valores sobre los efectos en salud y en el trabajo remunerado son bastante más elevados entre las mujeres cuidadoras. El 35,7% de las mujeres declaran sentirse deprimidas frente al 26,9% de los hombres. De hecho, el 18,7% de las mujeres han tenido que ponerse a tratamiento frente al 9,7% de sus homólogos varones. Las repercusiones sobre el empleo también son destacables. El 28,5% de las mujeres cuidadoras han tenido que dejar de trabajar frente al 20% de los varones. Además, el 35,1% de las mujeres cuidadoras han tenido que reducir su jornada de trabajo y el 29,3% tiene también problemas para cumplir con sus horarios. En ambas dimensiones los hombres cuidadores presentan incidencias significativamente más pequeñas.

**Gráfico 10.3.- Problemas de salud, profesionales, económicos, de tiempo libre y familiar de las personas cuidadoras principales según su sexo (en porcentaje).**



Fuente: INE, EDAD 2020

Estudios previos han detectado que esta naturalización de las habilidades y competencias relativas a los cuidados de larga duración dentro de la familia genera, en ocasiones, una cierta desconfianza hacia los servicios sociales públicos (Moreno, 2019). En ocasiones, éstos son percibidos como asistencialistas e impersonales por lo que en muchos casos las familias esperan hasta situaciones crónicas o de cuidados

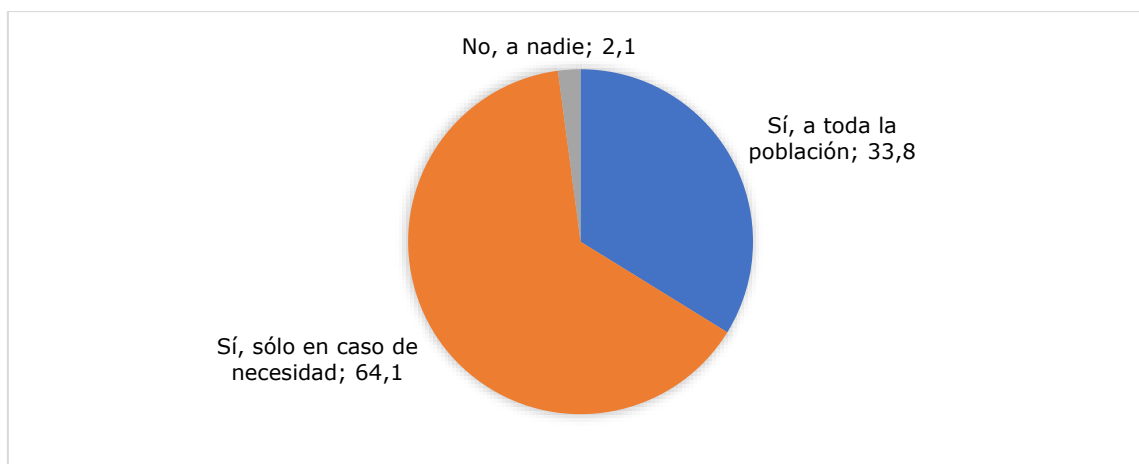
de alta intensidad para demandar Centros de Día u otros servicios complementarios. Esta aversión se complementa, además, con la histórica escasez de recursos públicos disponibles que alimenta la búsqueda de soluciones individuales para los arreglos de cuidados (Martínez-Buján y Oso, 2022).

*"La imagen social (de las auxiliares de ayuda a domicilio) a nivel social es pobre porque al ser unas trabajadoras con baja cualificación salarial se nos considera que somos profesionales de segunda categoría. Dada la degradación también que se lleva haciendo a lo largo de los años de este servicio, hay una dejadez por parte de los servicios sociales que ya no te presenta la trabajadora social como te presentaba en su día cuando empezamos. Tu primer día te venía la trabajadora social y te presentaba como una profesional del SAAD que iba a hacer una ayuda, aquello que iba a ayudar a mantener sus condiciones cognitivas, físicas, mentales, bien. Entonces la imagen social es pobre sobre nosotras. Como la imagen social a lo mejor de las trabajadoras del hogar invisibles que son algo como que es imprescindible pero no tienen valor porque es de baja cualificación" (E6).*

La segunda contradicción está relacionada con la elevada presencia de la contratación de personas empleadas de hogar como personas cuidadoras no profesionales en los hogares que contrasta con la escasa prevalencia de los servicios sociales. La incidencia de este fenómeno en las últimas dos décadas implica que el control que supone el espacio doméstico se impone a los estándares de cuidado que se exigen a las instituciones especializadas y se prevé además que esta opción avance en el futuro pues cuando se pregunta a la población sobre la responsabilidad de la administración pública en proveer servicios, prestaciones y ayudas técnicas para la dependencia (Gráfico 10.4.), el 64,1% considera que el deber de garantizar este tipo de servicios solo debería aplicarse a las personas en situación de necesidad, mientras que tan sólo un 33,8% desea que se extienda en toda la población. Estos datos ayudan a definir la "cultura de los cuidados" (Letablier, 2007). Esto es, las representaciones colectivas acerca de la responsabilidad de cuidar a personas en situación de dependencia que se modulan según los valores de cada sociedad. Ambos conceptos permiten captar la dimensión simbólica y los factores socioculturales que subyacen en las relaciones que Estado, mercado y familia mantienen para dar respuesta a las necesidades de cuidados.

Los cuidados de larga duración se perciben, por tanto, como un problema individual que debe resolverse dentro del ámbito privado porque las opciones que ofrece el Estado no responden a las expectativas y requerimientos de las situaciones particulares. O bien, no se contempla la posibilidad de respuesta por parte del Estado.

**Gráfico 10.4.- Distribución de la población según la percepción y alcance del deber de la Administración Pública de garantizar servicios, prestaciones y ayudas técnicas para la dependencia, 2018.**



Fuente: EINSFOESSA 2018

Pero este apoyo familiar está determinado, entre otros aspectos, por la disponibilidad de vínculos a través del curso de vida (Puga, 2019). El cambio demográfico tendrá consecuencias sobre estas redes de apoyo, aunque sus efectos todavía no sean visibles de manera inmediata. Por ejemplo, la red social de las personas mayores se apoya de forma muy notable en los vínculos con las hijas y los hijos. La amplia presencia de hijas e hijos entre las actuales generaciones de personas mayores, la gran frecuencia de contactos con ellos, la satisfacción con la relación y la intimidad lograda son los elementos que han construido la fortaleza de la red entre las personas de edad y sus hijos e hijas. El vínculo establecido con las nietas y los nietos es consecuencia de la fortaleza de la anterior. Se basa en la amplia presencia de nietos y nietas y la alta frecuencia de contactos personales con ellas, de forma, incluso, relativamente independiente de la cercanía.

Ahora bien, es preciso tener en cuenta que algunos sectores de la población pueden encontrarse en situaciones de vulnerabilidad debido a la escasez o inexistencia de esos vínculos. Porque estas consideraciones están teniendo en cuenta a familias con hijos e hijas y con relaciones positivas. Pero el problema surgirá en los casos en los que no existan vínculos con descendientes pues las redes sociales basculan sobre su existencia. En estos casos existirá una mayor vulnerabilidad dada la reducción de los miembros de las familias extensas. Según los datos para España, tradicionalmente, entre un 20 y un 25% de los nacidos en cada generación no tenía hijos ni hijas. A los que había que sumar aquellos que llegaban a la vejez sin descendencia (viva) debido a la alta mortalidad temprana. Esta población se veía arropada por redes densas en términos de vínculos intrageneracionales. Por ejemplo, en 1982 un 33% de las personas mayores solteras vivían con hermanas o hermanos (datos total España). Las generaciones que actualmente transitan por la vejez son excepcionales desde esta perspectiva, son las generaciones con menor infecundidad de nuestra historia. Las personas nacidas entre las décadas de los años 30 y los 50, tuvieron una infecundidad igual o inferior a un 15%. Por tanto, en la actualidad la población mayor

con escasez de vínculos intergeneracionales es muy reducida. Pero en un futuro próximo llegarán a la vejez poblaciones con una mayor infecundidad –un 20% entre las nacidas en los años 60 y es posible que en torno a un 25% entre las nacidas a mediados de los años 70 (Esteve, Devolder y Domingo, 2016). A ello habrá que añadir una menor presencia de cónyuge y un menor número de hermanos y hermanas (y descendientes de los mismos).

## **10.4 Las personas trabajadoras de cuidados asalariados**

### **10.4.1 Datos y fuentes de información**

A pesar de que el cuidado forma parte de nuestra vida cotidiana, de nuestra subsistencia diaria, su caracterización, conceptualización y estimación cuando se considera un trabajo remunerado es muy compleja. A la inexistencia de una definición concreta sobre las tareas consideradas como ‘cuidados’ se le suma una elevada prevalencia de economía sumergida. Hasta el momento, la única fuente de datos disponible en España para estudiar este sector es la Encuesta de Población Activa (EPA) elaborada por el Instituto Nacional de Estadística (INE). Ahora bien, esta base de datos presenta algunas limitaciones para aproximarnos a medir el trabajo de cuidados. En concreto, destacamos tres de ellas relacionadas con: (1) las dificultades de definir cuáles son las actividades que engloban el trabajo de cuidados, (2) los espacios físicos en los que se desarrolla de manera remunerada, (3) las complicaciones derivadas de definir en estándares de empleo la actividad del servicio doméstico. Veamos cómo hemos solventado estos inconvenientes.

El ámbito de análisis que se presenta es el del “cuidado social” remunerado orientado a personas mayores y en situación de dependencia, que está conformado tanto por trabajadores/as en servicios de cuidados como por personas empleadas contratadas directamente en hogares privados. La estimación del trabajo de cuidados se ha realizado siguiendo dos dimensiones. Por una parte, teniendo en cuenta las ocupaciones en las que se desempeña este trabajo que, según la Clasificación Nacional de Ocupaciones, son las siguientes: auxiliares de enfermería<sup>120</sup> (categoría 561), trabajadores/as de cuidados de personas a domicilio excepto cuidadores/as de niños/as<sup>121</sup> (código 571) y personas empleadas domésticas (código 910). Por otra parte, teniendo en cuenta el tipo de establecimientos en los que estas personas trabajadoras desarrollan la actividad. En este sentido, la Clasificación Nacional de Actividades Económicas (CNAE) recoge tres categorías relacionadas con el trabajo de cuidados: (1) “Asistencia en establecimientos residenciales”, (2) “Actividades de

---

<sup>120</sup> Las auxiliares de enfermería en centros residenciales socio-sanitarios de personas mayores y dependientes concentra la ocupación de auxiliares de enfermería de geriatría y entre sus tareas se encuentran: realizar la higiene personal de las personas mayores, darles sus alimentos, controlar y darles su medicación, acompañar a los mayores en sus paseos o salidas, motivarlos y guiarlos en sus actividades, controlar que se cuiden y se mantengan activos.

<sup>121</sup> Las trabajadoras de los cuidados personales a domicilio prestan cuidados personales rutinarios y ayudan en actividades de la vida diaria a personas que requieren de este tipo de asistencia debido a la edad, enfermedad, lesiones u otro tipo de indisposición física o mental en casas particulares. Las trabajadoras de esta categoría no tienen ninguna supervisión adicional de médicos u otros profesionales de la salud.



servicios sociales sin alojamiento”<sup>122</sup>, (3) “Actividades de los hogares como empleadores servicio doméstico” (código 97) (Cuadro 10.1). Esta diferenciación evidencia la existencia de distintos segmentos del mercado laboral, que se caracterizan, entre otros factores, por los niveles de profesionalización y formación y conforman las desigualdades entre las personas trabajadoras, sobre todo, las de origen migrante.

**Cuadro 10.1-Actividades y ocupaciones relacionadas con el trabajo de cuidados de personas mayores y en situación de dependencia que se han incluido en el análisis.**

Actividad principal del establecimiento (CNAE) <sup>123</sup>	Ocupaciones de cuidados (CNO)
1. Asistencia establecimientos residenciales (código 87). Se han utilizado los siguientes códigos - Asistencia establecimientos residenciales con cuidados sanitarios (código 871). - Asistencia establecimientos residenciales para personas con discapacidad intelectual, enfermedad mental y drogodependencia (código 872). - Asistencia establecimientos residenciales para personas mayores y con discapacidad (código 873). 2. Actividades servicios sociales sin alojamiento (código 88). Se han incluido únicamente las “Actividades servicios sociales sin alojamiento para personas mayores (código 881). 3. Actividades hogares como empleadores servicio doméstico (código 970).	1. Auxiliares de enfermería (código 561). 2. Trabajadores/as de cuidados de personas a domicilio (excepto cuidadores de niños/as) (código 571) 3. Empleados/as domésticos/as (código 910).

Fuente: Elaboración propia a partir del Código Nacional de Actividades y del Código Nacional de Ocupaciones.

La situación irregular de muchas personas trabajadoras del servicio doméstico impide tener datos rigurosos para el análisis puesto que, en el conjunto de actividades domésticas, no pueden desglosarse las que están destinadas específicamente a los cuidados personales. Por tanto, los datos que presentamos sobre trabajo de cuidados van a hacer referencia al servicio doméstico en términos generales. Para reducir esta limitación se ha tomado como decisión metodológica estimar el trabajo doméstico no únicamente a través del mencionado código 910 de “Empleados domésticos” (del CNO), sino que a esta categoría se le añade también la de “Trabajadores de cuidados a domicilio” (código 571) cuando esta ocupación es contratada por hogares privados (y no por servicios sociales).

<sup>122</sup> Tales como los Centros de Día y los Servicios de Ayuda a Domicilio.

<sup>123</sup> Al igual que en el capítulo 6 de este informe otros códigos que se incluyen dentro del ámbito de Servicios Sociales por la CNAE no han sido integrados en el análisis puesto que no se encuadran en el ámbito de la dependencia. Se trata del 879 (“Otras actividades de asistencia en establecimientos residenciales”) y del 889 (“Otras actividades de servicios sociales sin alojamiento”). Se ha seguido el esquema del “Informe de empleo en sector servicios sociales” del IMSERSO para realizar esta clasificación.

#### 10.4.2 Distribución de las personas trabajadoras de cuidados remunerados en servicios sociales y hogares

Las personas trabajadoras dedicadas al cuidado social son aquellas que atienden de manera directa a las personas que no pueden desempeñar por sí mismas las actividades de la vida diaria. El Código Nacional de Ocupaciones (del año 2011) incluye en concreto tres ocupaciones para esta finalidad: auxiliares de enfermería, trabajadores/as cuidadores/as a domicilio y empleados/as domésticos/as. A continuación, se representan los datos de cada una de estas categorías según el establecimiento en el que se desempeña su actividad. Los datos son de la EPA pues las altas laborales a la Seguridad Social no incorporan las ocupaciones de las trabajadoras.

Las cifras demuestran que existen 709.900 personas trabajadoras en el año 2021 que se dedican a la provisión de cuidado social. Esto supone el 3,6% del total de personas ocupadas en el país y, en el caso de que tengamos únicamente al total de mujeres trabajadoras, estas ocupaciones representan el 7,8% de las mujeres ocupadas. El principal espacio de provisión son los hogares. El 66,0% de estas personas trabajadoras son empleados/as de hogar contratados/as o bien como cuidadores/as a domicilio (el 21,5%) o bien como empleados/as domésticos/as (el 78,4%). Las personas trabajadoras en centros residenciales suponen el 20,2% de las cuidadoras (la mayor parte de ellas contratadas como auxiliares de enfermería) y el 13,9% son personas cuidadoras en servicios sociales sin alojamiento (especialmente el servicio de ayuda a domicilio y otros servicios sociales similares) (ver Tabla 10.4).

**Tabla 10.4.- Distribución de las personas trabajadoras de cuidados en servicios sociales y hogares según actividad del establecimiento de trabajo y ocupación desempeñada, 2021**

	Auxiliares enfermería	Cuidadoras domicilio	Trabajadoras de hogar	Total (en miles)	Porcentajes
Residencias geriátricas	139,4	3,6	0,2	143,2	20,2
Servicios sociales sin alojamiento	5,4	92,3	0,8	98,4	13,9
Hogares	0,2	100,8	367,2	468,3	66,0
<b>Total</b>	<b>145,0</b>	<b>196,6</b>	<b>368,2</b>	<b>709,9</b>	100,0
Porcentaje mujeres	90,0	92,6	98,1	94,9	
Porcentaje migrantes	30,5	48,8	64,9	53,0	

Fuente: Elaboración propia a partir de EPA, 2021 (media anual de los cuatro trimestres).

**Destaca de entre los datos ofrecidos la fuerte feminización del sector.** En todas las ocupaciones el porcentaje de mujeres supera el 90% y es especialmente relevante en el servicio doméstico, donde las trabajadoras femeninas suponen el 98,1%. **La segmentación según origen étnico es también importante.** Son personas migrantes el 30,5% de las personas auxiliares de enfermería, el 48,8% de

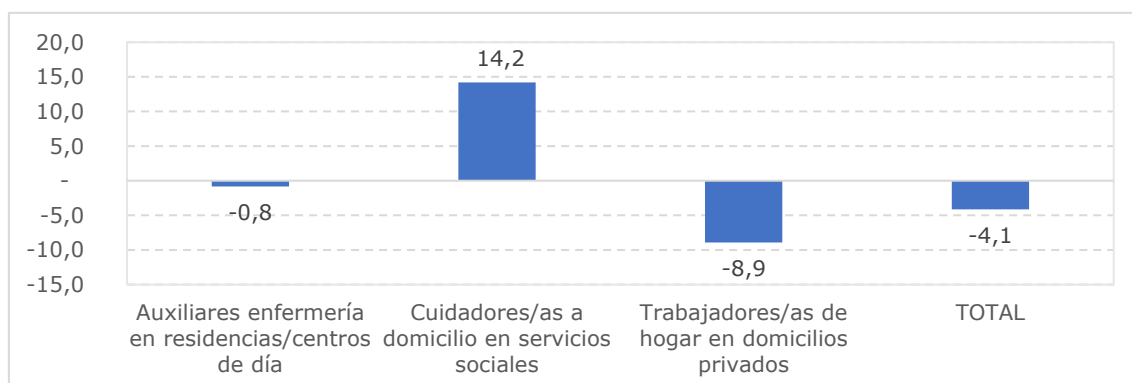
los/as trabajadores/as cuidadores/as a domicilio y el 64,9% de las personas empleadas de hogar.

*"Cuando hay alguien dependiente en la familia suelen ser más, muy mayoritariamente, las hijas que con mayor frecuencia se hacen cargo de esa persona dependiente. Eso, queramos o no, todavía es así. Yo no sé si cambiará, pero evidentemente se necesitará mucho tiempo y a lo mejor nosotros no lo veremos. Usted se va a un hospital y eso ¿quién lo hace?. O va a una residencia y ¿quiénes son la mayoría de las que están en una residencia? Son mujeres. ¿Quiénes son la mayoría de las ATS que hay?, son mujeres también, la mayoría de las auxiliares de clínica, pues son mujeres" (E 3)*

*"El tema de género, o sea, sigue habiendo una brecha de género tremenda en los cuidados y eso también se tendría que evaluar si se está mejorando o no, y si no qué se debería hacer para que se mejore, porque los cuidados siguen siendo familiares, cuando decimos familiares son de las mujeres, ya sea desde lo que se es lo familiar pero después también desde lo profesional, son profesionales feminizadas que con... que socialmente con muy poco valor, cuando realmente es un valor infinito el que tiene el cuidado y que laboralmente no queda reflejado" (E 5).*

**Si tenemos en cuenta los cambios que se han producido en el año 2021 con respecto al contexto pre-pandemia, se aprecia que el número de personas trabajadoras de cuidados se encuentra en proceso de recuperación, aunque todavía no se ha situado al nivel de 2019.** En el año 2019 estaban ocupadas en este sector 738.000 trabajadoras/es, por lo que en términos porcentuales se aprecia un descenso del 4,1%. Se encuentran evidencias más significativas si se tienen en cuenta las categorías de ocupación de los/as trabajadores/as (Gráfico 10.5). Así, las variaciones más representativas se han producido, por una parte, entre las personas empleadas de hogar con un descenso de -8,9 puntos porcentuales y, por otra parte, en el aumento de trabajadores/as en la categoría "cuidadores/as a domicilio contratadas por servicios sociales" (que pueden ser públicos o privados) donde se ha producido un incremento del 14,2%.

**Gráfico 10.5.- Variación porcentual de las personas trabajadoras de cuidados de personas en situación de dependencia según ocupación, período 2019-2021.**

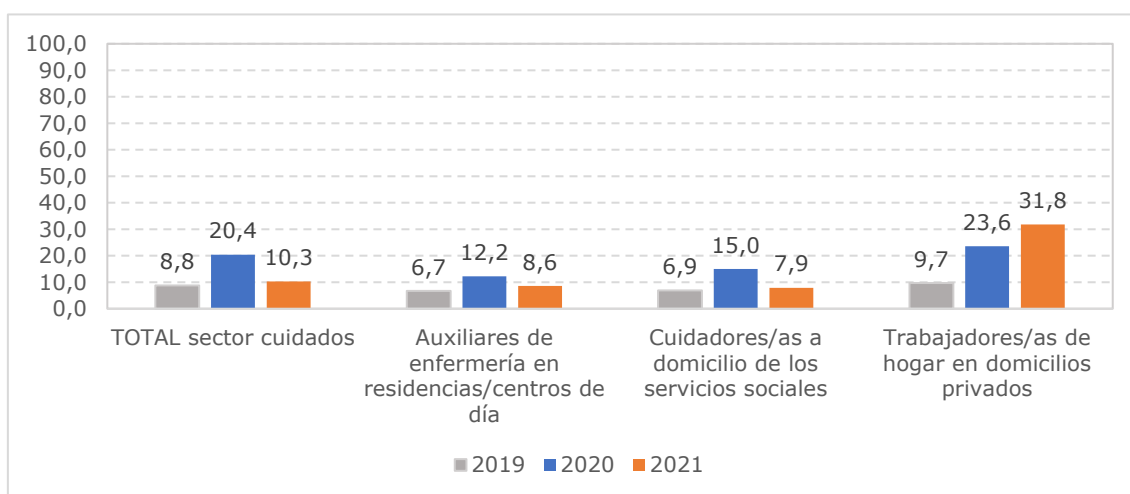


Fuente: Elaboración propia a partir de EPA, 2019-2021 (media anual de los cuatro trimestres)

### 10.4.3 El impacto de la pandemia en las formas de la precariedad: desempleo, subempleo y temporalidad.

Tener un contrato temporal cuando se quiere uno indefinido, trabajar a tiempo parcial cuando se quiere trabajar a tiempo completo y estar en el paro, son las tres situaciones más claras de precariedad laboral que se puede medir a través de la Encuesta de Población Activa. Los bajos salarios, los turnos nocturnos o el número de horas laborales no pueden estimarse a partir de la Encuesta de Población Activa, de ahí que para esta exploración se hayan escogido esos indicadores básicos mencionados para estimar la vulnerabilidad laboral. El trabajo de cuidados tal y como acabamos de mencionar en el apartado anterior, ha experimentado un considerable descenso de personas trabajadoras durante el año 2019-2021. Si observamos la evolución de las tasas de desempleo como indicador que mide la incidencia de la pérdida de puestos de trabajo, nos encontramos con que éste se sitúa en un 10,3% en 2021 frente a la cifra de 8,8% que presentaba en el año 2019. La recuperación está siendo especialmente complicada entre las personas trabajadoras domésticas en los hogares. En este caso, incluso la tasa de desempleo se ha incrementado hasta alcanzar un 31,8%. Tanto las personas auxiliares de enfermería como las personas cuidadoras a domicilio tienen unos niveles de ocupación que se acercan ya a los previos a la crisis sanitaria (Gráfico 10.6).

**Gráfico 10.6.- Tasas de desempleo de las personas trabajadoras de cuidados de personas en situación de dependencia según categoría ocupacional, 2019-2021**

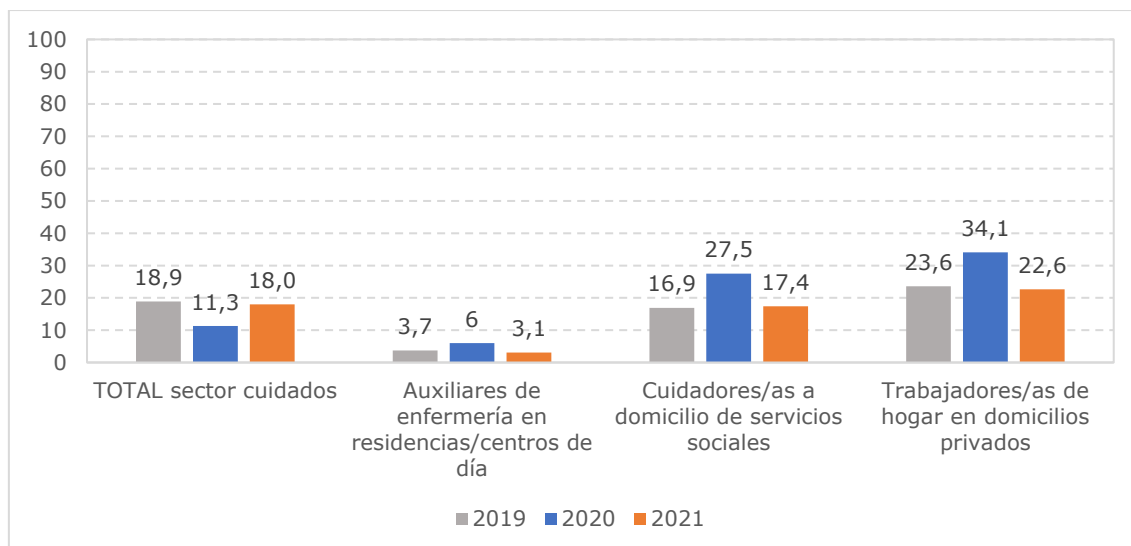


Fuente: Elaboración propia a partir de EPA, 2019-2021 (media anual de los cuatro trimestres).

Se consideran personas ocupadas subempleadas aquellas que trabajan menos horas de las que desean. Es decir, que tienen una jornada parcial involuntaria. La tasa de subempleo entre todas las mujeres trabajadoras es del 12,1% en el año 2021. Ahora bien, esta situación tiene una mayor incidencia en el ámbito del sector de cuidados. En este caso, la tasa de subempleo asciende al 18,0%, lo que da cuenta de los mayores niveles de precariedad que existen entre estas ocupaciones. En todo caso, los niveles de subempleo también muestran cifras muy variables según la categoría profesional. Frente al 3,1% de las personas auxiliares de enfermería subempleadas se encuentra el 22,4% de las personas trabajadoras de hogar, por lo que el propio

sector mantiene elevadas cotas de desigualdad según el espacio de provisión y la ocupación (Gráfico 10.7).

**Gráfico 10.7.- Tasas de subempleo de las personas trabajadoras de cuidados de personas en situación de dependencia según categoría ocupacional, 2019-2021**



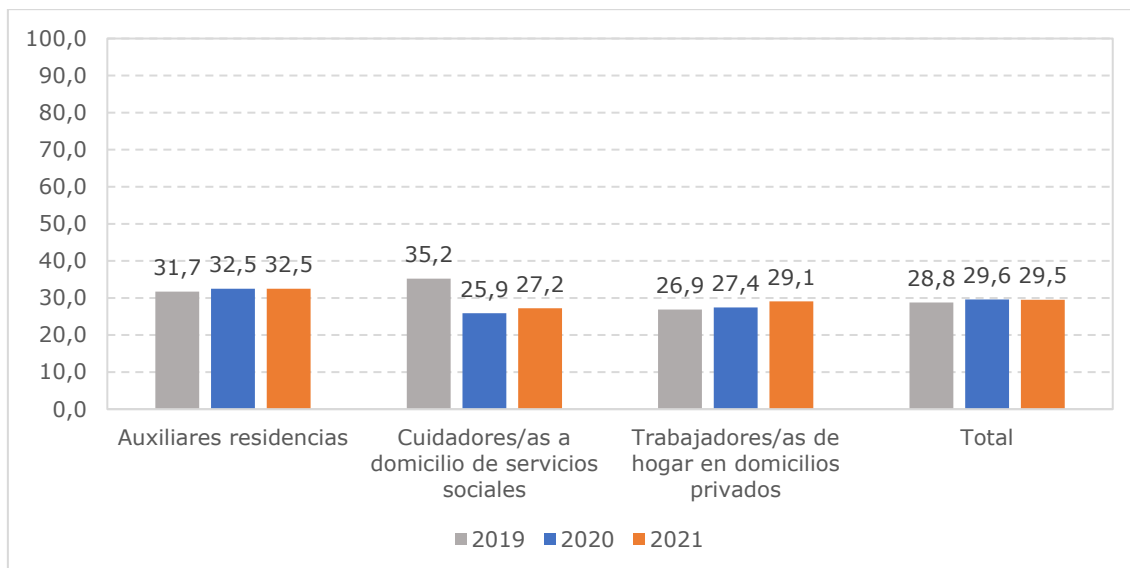
Fuente: Elaboración propia a partir de EPA, 2019-2021 (media anual de los cuatro trimestres).

En cuanto a la temporalidad (Gráfico 10.8), las ocupaciones en el sector de cuidados también se encuentran en desventaja con respecto al resto de los trabajadores. Si bien esta dimensión es uno de los rasgos distintivos del mercado de trabajo en España y afecta a todos los colectivos laborales, entre las personas trabajadoras de cuidados se torna más llamativo. De hecho, en el año 2021, la tasa de temporalidad entre las trabajadoras mujeres se situó en un 24,2%. Dado que estos altos niveles se encuentran incluso en etapas de bonanza económica (Martínez-Pastor, 2019), el porcentaje del personal de cuidados con contratos temporales no parece tan exagerado, aunque es superior al que presentan el resto de las personas asalariadas. Se sitúa en torno al 29,5% entre todas las personas trabajadoras de cuidados. Las divergencias entre categorías laborales no presentan grandes diferencias. Ascende al 32,5% en las personas auxiliares de enfermería y al 27,2% entre los/as cuidadores/as a domicilio contratados/as por servicios sociales y un 29,1% entre las personas trabajadoras domésticas. Este último dato habría que interpretarlo con cautela puesto que en los trabajos de empleo del hogar se vinculan a un régimen especial y es posible que la cifra se encuentre mal interpretada por las personas encuestadas.

*"La parte de la temporalidad, de alguna forma, entendemos que puede venir a resolverse a través de la reforma laboral que se acaba de aprobar, que establece una limitación muy concreta para la utilización de los contratos temporales. Pero la parcialidad nos parece un elemento muy relevante porque, por ejemplo, en los servicios de ayuda a domicilio los contratos a tiempo parcial superan el 60% del sector. Entonces, nosotros entendíamos, por ejemplo, que un elemento de calidad debería venir de la mano de garantizar un porcentaje de jornada mínimo para los trabajadores a tiempo parcial de tal forma que se garantice que la vinculación de*

ese trabajador con el servicio que está prestando le garantiza una estabilidad suficiente como para garantizar el cumplimiento de los estándares de calidad que se tiene establecido” (E 1)

**Gráfico 10.8.- Tasas de temporalidad de los/as trabajadores/as de cuidados de personas en situación de dependencia según categoría ocupacional, 2019-2021**



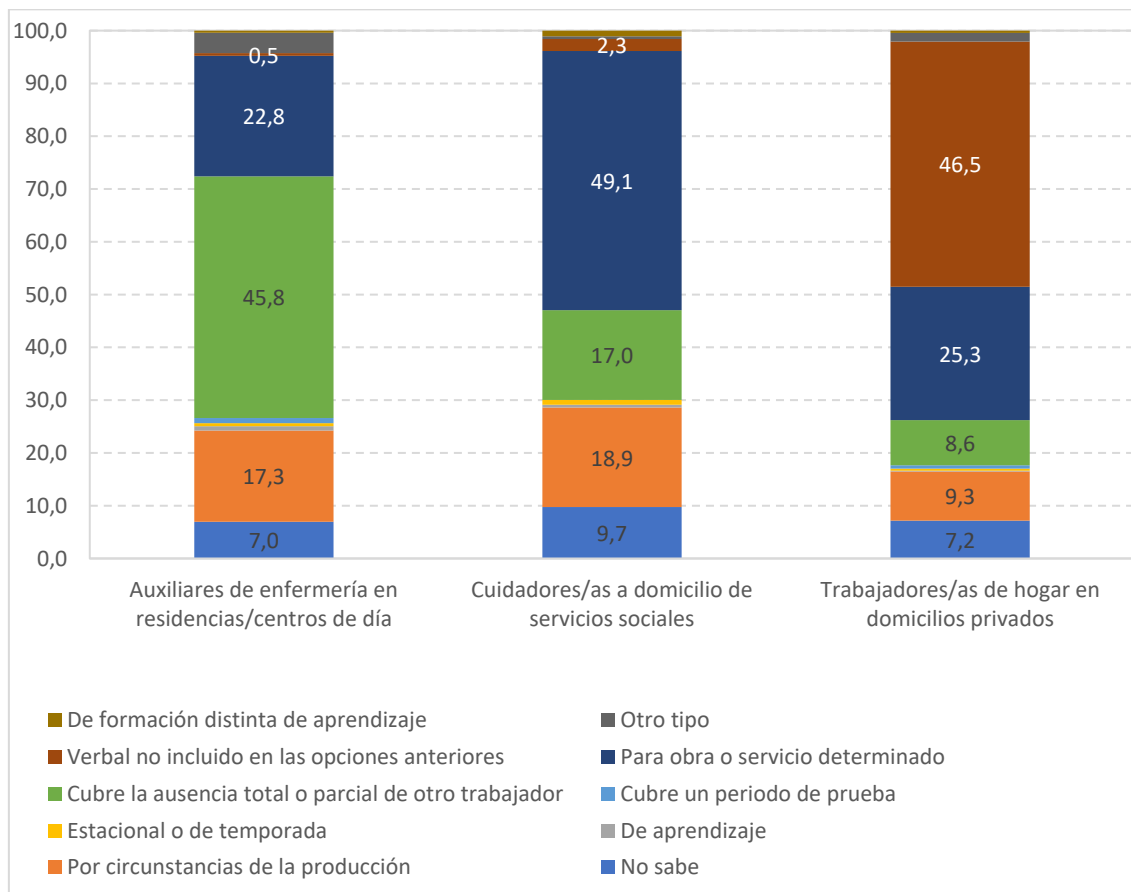
Fuente: Elaboración propia a partir de EPA, 2019-2021 (media anual de los cuatro trimestres).

Aun así, cuando se indaga en las razones de por qué tienen este tipo de contrato temporal las respuestas inducen a pensar en condiciones de precariedad diferenciadas según la ocupación y el sector de actividad (Gráfico 10.9). El 45,8% de los/as auxiliares de enfermería, ocupación vinculada al trabajo en residencias y centros de día, afirma que su contrato cubre la ausencia de otro/a trabajador/a. Esta cifra, sin embargo, desciende al 17,0% en las personas cuidadoras a domicilio de los servicios sociales sin alojamiento y al 8,6% en el trabajo doméstico. La alta rotación, por tanto, es una de las características fundamentales que cabría señalar entre los/as auxiliares de enfermería. En los/as trabajadores/as cuidadores/as a domicilio, sin embargo, la precariedad está asociada a su contratación por obra o servicio, en donde se encuentran el 49,1% de las personas trabajadoras con contrato temporal. Es decir, su carácter temporal se vincula a la capacidad de la empresa que los/as contrata para mantener el servicio que le ha sido adjudicado. Esta situación también se advierte entre los/as auxiliares de enfermería, aunque en este caso la cifra desciende al 22,8%. En el caso de las personas empleadas de hogar, su precariedad está relacionada con que tienen contratos verbales con sus empleadores/as. El 46,5% de estas personas trabajadoras se encuentra en esta situación.

*"La temporalidad y parcialidad. Las jornadas completas brillan por su ausencia. Es un convenio mileurista con lo cual con una jornada completa son unos 900 euros. Imagínese con jornadas que permite el convenio marco-estatal de 15 y 20 horas de jornada semanal. Son contratos parciales de 25-30 horas la mayoría, muchísima eventualidad. Ahora con la nueva reforma laboral ya se buscarán alguna triquiñuela para poder... que ahora ya tienen las empresas un problema*

con la reforma laboral, por no poder encadenar tantos contratos eventuales y por no estar ya el contrato de obra y servicio. Y no encuentran profesionales, pero no encuentran profesionales porque no quieren hacer contratos indefinidos! (E 6).

**Gráfico 10.9.- Tipo de contrato temporal entre los/as trabajadores/as de cuidados de personas en situación de dependencia según categoría ocupacional, 2021**



Fuente: Elaboración propia a partir de EPA, 2021 (media anual de los cuatro trimestres)

En definitiva, en términos comparativos con respecto al resto de personas trabajadoras asalariadas, la situación laboral de las personas ocupadas en el sector de los cuidados presenta situaciones de mayor precariedad y sus situaciones más extremas aparecen en aquellos casos en los que estas circunstancias mencionadas operan de manera conjunta. Es decir, estar subempleado/a, ser temporal, y en este caso no saber el tiempo de duración del contrato, pueden concurrir de manera simultánea. Pues bien, esto sucede en el 1,9% del total de personas trabajadoras asalariadas, pero alcanza el 11,1% entre las personas trabajadoras del sector de cuidados (Tabla 10.5).

**Tabla 10.5.- Precariedad laboral de los/as trabajadores/as del sector de cuidados en comparación con el resto de personas trabajadoras asalariadas.**

	<b>Total personas trabajadoras asalariadas</b>	<b>Total sector cuidados</b>	<b>Auxiliares enfermería residencias</b>	<b>Cuidadores /as domicilio servicios sociales</b>	<b>Trabajadores /as de hogar en domicilios privados</b>
<b>Subempleo, temporal y no sabe el tiempo de contrato</b>	<b>1,9</b>	<b>11,1</b>	<b>2,3</b>	<b>7,7</b>	<b>14,5</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de EPA, 2021 (media anual de los cuatro trimestres)



## **Capítulo 11**

# **La evaluación del SAAD desde la perspectiva de la Discapacidad**

## **11 La población con discapacidad ante el SAAD**

### **11.1 Introducción**

Los dos grandes vectores que originan las situaciones de dependencia son el envejecimiento y la discapacidad. Estos vectores están relacionados entre sí, pues, por una parte, conforme avanza la edad se van acumulando los riesgos de que sobrevenga una discapacidad a consecuencia de una enfermedad o un accidente y, por otra, las patologías asociadas al envejecimiento son grandes generadoras de discapacidad.

En realidad, la discapacidad es un atributo inseparable de la dependencia (todas las personas en situación de dependencia lo son a consecuencia de una discapacidad), pero no al revés, pues hay situaciones de discapacidad que no implican la existencia de dependencia (no todas las personas con discapacidad son dependientes). Las personas en situación de dependencia son personas con discapacidad que presentan una más acusada ausencia de capacidades para atender por sí mismas las necesidades de la vida ordinaria, y que precisan, por tanto, de apoyos externos (personales, técnicos, o ambos) más intensos para llevar a cabo las actividades corrientes de la vida.

No obstante, frecuentemente se tiende a clasificar y valorar por separado la discapacidad y la dependencia, y esa ha sido la opción que ha adoptado nuestro ordenamiento: las situaciones administrativas de discapacidad y de dependencia son distintas, se reconocen con un procedimiento diferente, dan derecho a prestaciones diferenciadas y frecuentemente son atendidas por redes y dispositivos diferentes, lo que a veces puede suponer rupturas importantes en la continuidad de la atención de las personas con discapacidad cuando llegan a la edad que marca la "frontera" en el ámbito de aplicación personal de esas redes y dispositivos.

Todo ello amerita la necesidad de incluir en esta evaluación un análisis de la aplicación y alcance del SAAD desde la perspectiva de las personas con discapacidad. Se trata, fundamentalmente, de analizar en qué medida la LAPAD, sus normas de desarrollo y sus concreciones prácticas se ajustan a los principios y derechos reconocidos en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas (CDPD). Para ello se profundizará en cuestiones como la adecuación de los servicios y prestaciones incluidos en el SAAD a la promoción de la autonomía personal, la vida independiente y la inclusión social de las personas con discapacidad en situación de dependencia, las razones que explican la escasa implantación de los servicios de prevención de las situaciones de dependencia y de promoción de la autonomía personal y de la prestación económica de asistencia personal (PEAP), o si el SAAD está contribuyendo a la permanencia de las personas con discapacidad en situación de dependencia en el entorno comunitario o si, por el contrario, está incentivando su institucionalización.

## 11.2 Población con discapacidad en situación de dependencia en España.

### 11.2.1 Demanda efectiva. Personas con discapacidad reconocida que han solicitado y obtenido la valoración de la situación de dependencia.

Los resultados que a continuación se presentan se basan en el análisis de un fichero, facilitado por el IMSERSO, que combina datos extraídos de la base de datos de valoración de la discapacidad (BDVD) y de la base de datos del SAAD (SISAAD), referidos en ambos casos al 31 de diciembre de 2020. En cada una de estas bases de datos están incluidas las personas vivas (o que no consta que hubiesen fallecido a la fecha de referencia de los datos) cuya situación de dependencia o discapacidad ha sido valorada, hayan obtenido o no el reconocimiento de dichas situaciones.

El fichero analizado incluye información sobre un total de 5.706.044 personas. Hay 3.752.740 personas que están incluidas en la base de datos de valoración de discapacidad, pero no en la del SAAD, 955.862 que están incluidas en la base de datos del SAAD pero no en la de valoración de la discapacidad y 997.442 personas que están incluidas en ambas bases de datos (Tabla 11.1)

**Tabla 11.1. Personas incluidas en el fichero combinado facilitado por el IMSERSO, según la base de datos de la que procede la información.**

		Información procedente de la base de datos SISAAD		
		Sí	No	Total
Información procedente de la base de datos de Valoración de Discapacidad (BDVD)	Sí	997.442	3.752.740	4.750.182
	No	955.862	--	955.862
	Total	1.953.304	3.752.740	5.706.044

Fuente: Elaboración propia a partir de un fichero combinado de las bases de datos del SAAD y de valoración de la discapacidad a 31 de diciembre de 2020, facilitados por el IMSERSO.

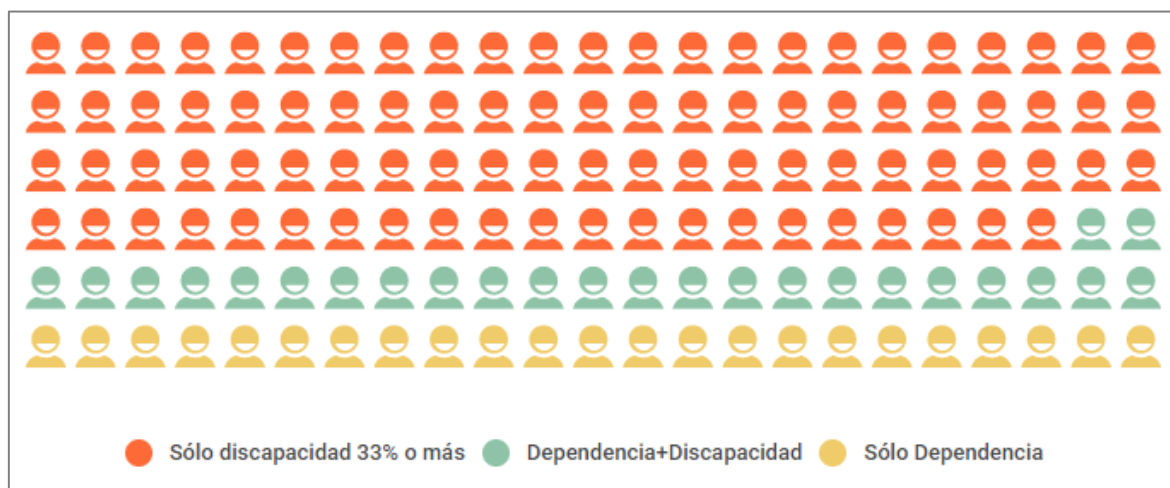
De las personas incluidas en el fichero, 3.412.086 tienen reconocido grado de discapacidad del 33% o más y 1.422.845 tiene reconocido grado de dependencia, coincidiendo ambos reconocimientos en 740.419 personas, cifra que supone el 21,7 % del total de personas con grado de discapacidad del 33% o más reconocido, y el 52,0 % del total de personas con grado de dependencia reconocido (Tabla 11. 2 y Gráfico 11.1).

**Tabla 11.2 Personas incluidas en el fichero combinado facilitado por el IMSERSO, según si tienen o no reconocido grado de discapacidad del 33% o más y grado de dependencia.**

		Tienen reconocido grado de dependencia		
		Sí	No	Total
Tienen reconocido grado de discapacidad del 33% o más.	Sí	740.419	2.671.667	3.412.086
	No	682.426	1.611.532	2.293.958
	Total	1.422.845	4.283.199	5.706.044

Fuente: Elaboración propia a partir de un fichero combinado de las bases de datos del SAAD y de valoración de la discapacidad a 31 de diciembre de 2020, facilitados por el IMSERSO.

**Gráfico 11.1 Distribución de las personas incluidas en el fichero combinado facilitado por el IMSERSO, que tienen reconocido grado de discapacidad del 33% o más o grado de dependencia, según concurren o no ambos reconocimientos.**



Fuente: Elaboración propia a partir de un fichero combinado de las bases de datos del SAAD y de valoración de la discapacidad a 31 de diciembre de 2020, facilitados por el IMSERSO.

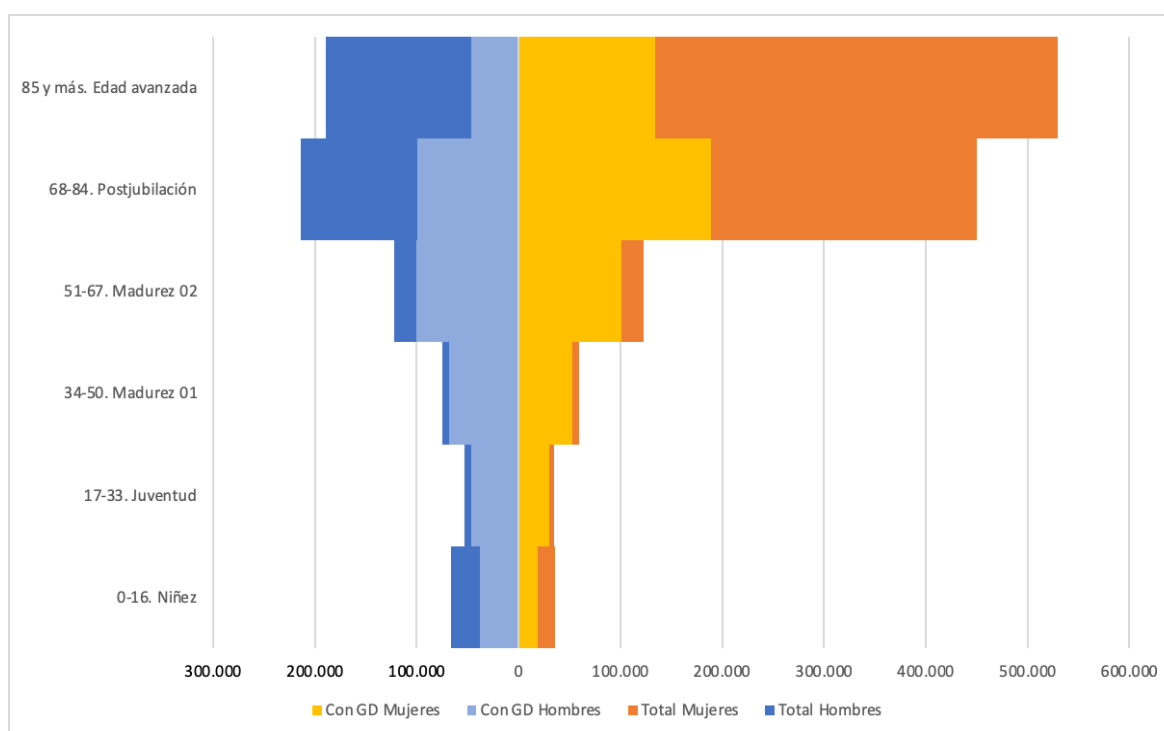
De las personas incluidas en la base de datos del SAAD cuya situación de dependencia ha sido reconocida (1.422.285), 740.419 (el 52,0 %) tienen también reconocido una discapacidad de grado 33 % o mayor. La proporción de personas con grado de dependencia que tienen reconocido un grado de discapacidad del 33 % o más es mayor entre los varones (62,2 %) que entre las mujeres (46,3 %) (Tabla 11.3). También hay importantes diferencias en esta proporción asociadas a la edad: así, mientras que entre los 17 y los 50 años de edad más del 90 % de las personas que tienen reconocida su situación de dependencia tienen también reconocida una discapacidad de grado 33 % o mayor, la proporción desciende un poco entre quienes tienen entre 51 y 67 años y en los menores de 16 años, y es bastante menor por encima de los 68 años y, sobre todo, a partir de los 85 años (Gráfico 11.2).

**Tabla 11.3 Proporción de personas en situación de dependencia que tienen reconocido un grado de discapacidad del 33% o más, por sexo y grandes etapas vitales. (Porcentajes).**

Grandes etapas vitales	Hombres	Mujeres	Total
0-16 años (Niñez)	69,8	66,9	68,8
17-33 años (Juventud)	90,2	91,1	90,6
34-50 años (Madurez 01)	92,7	92,3	92,5
51-67 años (Madurez 02)	86,5	86,6	86,5
68-84 años (Postjubilación)	54,2	47,7	49,8
85 y más años (Edad avanzada)	27,9	27,6	27,7
Total	62,2	46,3	52,0

Fuente: Elaboración propia a partir de un fichero combinado de las bases de datos del SAAD y de valoración de la discapacidad a 31 de diciembre de 2020, facilitados por el IMSERSO.

**Gráfico 11.2 Personas incluidas en la base de datos del SAAD, por grupos de edad y sexo, según si tienen o no grado de discapacidad del 33% o más reconocido**



Fuente: Elaboración propia a partir de un fichero combinado de las bases de datos del SAAD y de valoración de la discapacidad a 31 de diciembre de 2020, facilitados por el IMSERSO.

El tipo y la severidad de la discapacidad son factores que se relacionan con la probabilidad de que la persona con discapacidad haya solicitado y obtenido el reconocimiento de la situación de dependencia. El fichero proporcionado por el IMSERSO incluye información sobre el porcentaje de discapacidad valorado (recuérdese que es necesario que sea igual o superior al 33 % para obtener el reconocimiento administrativo de la situación de discapacidad) y sobre el tipo de

discapacidad principal de las personas, procedente de la base de datos de valoración de discapacidad (en caso de que la persona tuviera discapacidades de distinto tipo la información se refiere a la que más puntuación ha aportado para la valoración del grado de discapacidad).

Como puede apreciarse en las tablas siguientes, el perfil por porcentaje y por tipo de discapacidad principal de las personas con discapacidad que tienen reconocido grado de dependencia difiere del de las personas con discapacidad que no lo tienen (Tabla 11.4). Entre quienes sí tienen reconocido grado de dependencia hay una proporción mayor de personas con sordoceguera, discapacidad mixta, discapacidad intelectual y discapacidad a consecuencia de problemas de salud mental, y una proporción menor de personas con discapacidad auditiva, enfermedad crónica y discapacidad osteoarticular que entre quienes no lo tienen (Tabla 11.5).

**Tabla 11.4 Distribución según el porcentaje de discapacidad de las personas incluidas en la base de datos de valoración de discapacidad según si tienen o no reconocido grado de dependencia. (Porcentajes verticales).**

Grado de discapacidad reconocido	Tienen reconocido grado de dependencia		
	Sí	No	Total
Sin datos	0,1	0,5	0,5
menos de 33 %	3,4	31,8	27,8
33% a 44%	13,0	35,0	31,9
45% a 64%	10,2	12,6	12,3
65% a 74%	32,4	14,2	16,7
75% o más	40,9	5,9	10,8
Total	100,0	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de un fichero combinado de las bases de datos del SAAD y de valoración de la discapacidad a 31 de diciembre de 2020, facilitados por el IMSERSO.

**Tabla 11.5 Distribución según el tipo de discapacidad principal de las personas incluidas en la base de datos de valoración de discapacidad según si tienen o no reconocido grado de dependencia. (Porcentajes verticales).**

Tipo de discapacidad principal	Tienen reconocido grado de dependencia		
	Sí	No	Total
Osteoarticular	19,6	29,8	27,6
Neuromuscular	14,7	7,7	9,2
Enfermedad crónica	9,1	19,4	17,2
Intelectual	16,6	6,2	8,4
Mental	21,9	16,3	17,5
Visual	6,3	6,6	6,6
Auditiva	2,3	6,7	5,7
Sordoceguera	0,1	0,0	0,0
Expresiva	0,5	0,5	0,5
Mixta	7,1	2,3	3,3
Otras	1,2	3,0	2,6
Sin datos	0,7	1,4	1,2
Total	100,0	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de un fichero combinado de las bases de datos del SAAD y de valoración de la discapacidad a 31 de diciembre de 2020, facilitados por el IMSERSO.

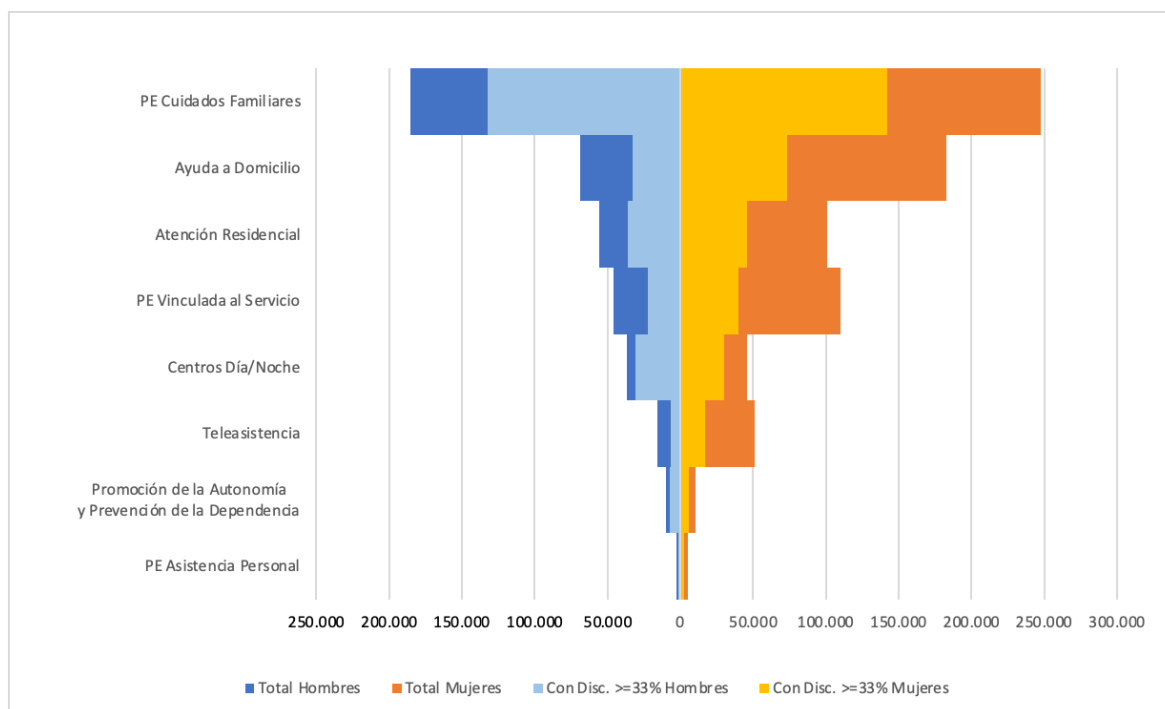
El fichero proporcionado por el IMSERSO también incluye información sobre el tipo de servicio o prestación económica principal que reciben, en su caso, las personas con grado de dependencia reconocido (en los casos en que una misma persona recibe más de un servicio o prestación económica, se ha informado sólo de la que se considera principal) (Tabla 11.6 y Gráfico 11.3). En comparación con las personas usuarias del SAAD que no tienen reconocido grado de discapacidad, quienes sí lo tienen hacen un mayor uso de los servicios de centro de día y de promoción de la autonomía y prevención de la dependencia y de la prestación económica de cuidados en el entorno familiar, un uso muy similar del servicio de atención residencial y de la PEAP, y un uso menor del resto de los servicios y prestaciones económicas del catálogo.

**Tabla 11.6 Distribución por tipo de servicio o prestación económica principal de las personas en situación de dependencia que reciben prestaciones del SAAD, según si tienen o no reconocido un grado de discapacidad del 33% o superior. (Porcentajes verticales).**

Tipo de servicio o prestación principal	Tienen reconocido grado de discapacidad del 33% o más		
	Sí	No	Total
Promoción de la Autonomía y Prevención de la Dependencia	2,1	1,3	1,7
Atención Residencial (SAR)	13,0	13,7	13,3
Centros Día/Noche	9,7	4,0	7,1
Ayuda a Domicilio (SAD)	17,0	26,5	21,4
Teleasistencia	3,8	7,9	5,7
PE Cuidados Familiares (PECEF)	43,8	28,9	36,9
PE Vinculada al Servicio (PEVS)	10,0	17,0	13,3
PE Asistencia Personal (PEAP)	0,6	0,6	0,6
Total	100,0	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de un fichero combinado de las bases de datos del SAAD y de valoración de la discapacidad a 31 de diciembre de 2020, facilitados por el IMSERSO.

**Gráfico 11.3 Personas con grado de dependencia que reciben servicios o prestaciones del SAAD, por servicio o prestación principal y sexo, según si tienen o no grado de discapacidad del 33% o más reconocido**



Fuente: Elaboración propia a partir de un fichero combinado de las bases de datos del SAAD y de valoración de la discapacidad a 31 de diciembre de 2020, facilitados por el IMSERSO.

En resumen, el análisis combinado de las bases de datos de valoración de la discapacidad y del SAAD ha permitido extraer las siguientes conclusiones:

- La proporción de personas con grado de dependencia que tienen reconocido un grado de discapacidad del 33 % o más es considerablemente mayor entre los varones que entre las mujeres. No obstante, cuando se cruza el sexo con la edad, se ve que las diferencias por sexo en esa proporción solo son significativas en los grupos de 0 a 16 años (niñez) y de 68 a 84 años (postjubilación).
- La mayor coincidencia de reconocimiento de discapacidad y dependencia en una misma persona se da en las edades intermedias (entre los 17 y los 50 años), mientras que, a otras edades, sobre todo en las más avanzadas, esa coincidencia es menor. Esa falta de coincidencia es, sin duda, un reflejo de las diferentes motivaciones que llevan a las personas a solicitar las valoraciones de discapacidad y dependencia, con predominio de los motivos laborales y relacionados con la movilidad (tarjeta de aparcamiento), con los beneficios tributarios en el caso de la valoración de discapacidad, y de los motivos ligados a la necesidad de asistencia y apoyos, en el caso de la dependencia.
- El perfil por porcentaje de discapacidad y por tipo de discapacidad principal de las personas con valoración de discapacidad que han obtenido



reconocimiento de situación de dependencia difiere del de aquellas que no lo han obtenido. Esta diferencia refleja, por una parte, el desigual riesgo de dependencia asociado a la severidad y al tipo de discapacidad, pero también podría estar influida por la capacidad del baremo de dependencia para medir las necesidades de apoyo para la autonomía en personas con diferentes tipos de discapacidad.

- El uso de los distintos servicios y prestaciones económicas que hacen las personas usuarias del SAAD también difiere entre quienes tienen reconocida una discapacidad del 33 % o superior y quienes no. Estas diferencias pueden estar reflejando la distinta capacidad de cada tipo de servicio o prestación para dar respuesta a las necesidades de las personas con discapacidad, así como el escaso desarrollo global de algunos servicios o prestaciones que sí podrían ofrecer una respuesta adecuada a esas necesidades, como los servicios de promoción de la autonomía y la prestación de asistencia personal

### **11.2.2 Demanda potencial. Hacia una estimación de la población potencialmente dependiente no atendida.**

Con el fin de estimar qué parte de la población con discapacidad podría estar en situación objetiva de dependencia sin tener acceso a la protección que brinda el SAAD, se ha partido de la información que ha proporcionado la Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD Hogares 2020) (EDAD 2020), cuyo microdato ha sido recientemente publicado por el INE. Es importante precisar que la encuesta ha sido aplicada, hasta la fecha, únicamente en domicilios familiares, por lo que no proporciona información sobre las personas con discapacidad que viven en residencias geriátricas, centros residenciales para personas con discapacidad y otros establecimientos colectivos.

El proceso seguido ha sido: 1) identificar las variables de la encuesta que se corresponden con las actividades y tareas que tiene en cuenta el Baremo de Valoración de la Dependencia; 2) construir a partir de ellas un índice que reproduzca la puntuación que hipotéticamente se obtendría aplicando el mencionado baremo (teniendo en cuenta las tablas de pesos del baremo para los distintos grupos de edad tanto en su escala general como en su escala específica en los casos en que exista una condición de salud que pueda comprometer la capacidad para tomar decisiones, y con dos simulaciones de puntuación, una más estricta, que sólo puntúa cuando existen grandes dificultades o imposibilidad para realizar las actividades tenidas en cuenta, y otra algo más generosa, que también otorga puntuación en el caso de existir dificultades moderadas para realizar las actividades) y, 3) contrastar los resultados con la información que la propia encuesta aporta sobre reconocimiento de la situación de dependencia, necesidades de atención y cuidados recibidos por las personas con discapacidad.

Los resultados de esta estimación apuntan a que hay una cantidad muy importante de personas con discapacidad (en una horquilla entre 673.000 y 775.000 personas) que, aunque cumplirían con los requisitos para ser consideradas personas en situación de dependencia de acuerdo a cómo define esta situación la legislación

española, no tenían cobertura del SAAD a la fecha de realización de la encuesta (cuya fase de campo se desarrolló entre agosto de 2020 y octubre de 2021), porque no habían solicitado y obtenido el reconocimiento de su situación (Tabla 11.7 y Gráfico 11.4).

**Tabla 11.7 Estimación de la población de 6 y más años con discapacidad residente en domicilios familiares potencialmente dependiente atendida y no atendida por grado de dependencia. (Miles de personas)**

Grado de dependencia	Población potencialmente en situación de dependencia atendida	Población potencialmente en situación de dependencia no atendida	Total población potencialmente en situación de dependencia
Grado I	349,0	401,8 - 448,7	750,8 - 797,7
Grado II	338,1	158,3 - 181,3	496,5 - 519,5
Grado III	292,0	113,2 - 145,1	405,1 - 437,0
Total	979,1	673,3 - 775,1	1.652,4 - 1.754,2

Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía Personal y situaciones de Dependencia, EDAD Hogares 2020.

**Gráfico 11.4 Estimación de la población de 6 y más años con discapacidad residente en domicilios familiares potencialmente dependiente, según si está o no atendida por el SAAD.**



Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía Personal y situaciones de Dependencia, EDAD Hogares 2020.

De acuerdo con esta estimación, la población potencialmente en situación de dependencia no atendida estaría constituida mayoritariamente por mujeres (entre el 64,9% y el 65,3%) y por personas de 68 y más años (entre el 71,9% y el 73,6%) (Tabla 11.8).

**Tabla 11.8 Distribución de la población de 6 y más años con discapacidad residente en domicilios familiares potencialmente no atendida por grupo de edad y sexo. (Porcentajes sobre el total de la tabla)**

<b>Grupos de edad (grandes etapas vitales)</b>	<b>Hombres</b>	<b>Mujeres</b>	<b>Total</b>
Hasta 16 años (Niñez)	0,4	0,1 - 0,4	0,5 - 0,8
17-33 años (Juventud)	0,8	0,9 - 1,0	1,7 - 1,8
34-50 años (Madurez 01)	2,6 - 2,7	3,5 - 3,8	6,2 - 6,5
51-67 años (Madurez 02)	8,4 - 8,9	9,5 - 10,2	17,9 - 19,1
68-84 años (Postjubilación)	12,5 - 12,9	27,0 - 27,1	39,6 - 39,9
85 y más años (Edad avanzada)	9,5 - 9,9	22,8 - 23,8	32,2 - 33,6
<b>Total</b>	<b>34,7 - 35,1</b>	<b>64,9 - 65,3</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía Personal y situaciones de Dependencia, EDAD Hogares 2020.

### **11.3 Implicaciones del SAAD para la población con discapacidad y sus organizaciones representativas y de apoyo**

La aprobación de la LAPAD supuso una gran transformación de los servicios de apoyo para las personas en situación de dependencia en España, y fue contemplada como una oportunidad para una parte importante de la población con discapacidad, fundamentalmente porque supuso reconocer un "derecho universal", para una población que venía reclamando este reconocimiento desde décadas atrás.

La LAPAD, además, vino acompañada de un destacado despliegue presupuestario de las administraciones públicas en todos sus niveles, y su sustanciación en el llamado Sistema para la Autonomía y la Atención a la Dependencia (SAAD) que preveía una determinada cartera de servicios a los que sería posible acceder a través de un procedimiento de "reconocimiento oficial" similar al que ya existía para la población con discapacidad.

La información recopilada en esta evaluación ha permitido constatar que, efectivamente, el despliegue del SAAD ha supuesto, desde un punto de vista positivo, generar estabilidad institucional por la vía de la financiación (Martínez-Pérez, et.al., 2018), y reducir cierto desorden en lo relativo a las actuaciones que se venían financiando para dar apoyo a la población con discapacidad. Junto a ello, también ha puesto de relieve algunos aspectos negativos, derivados del enfoque asistencialista que ha primado en la aplicación de la LAPAD, de la ineficacia del baremo en determinados casos, y de la falta de desarrollo de su dimensión de promoción de la autonomía personal.

*"Sí, yo creo que el sistema funciona y ha mejorado la vida de las personas con discapacidad, de las personas mayores con dependencia, la ha mejorado por lo menos tienen una ayuda". (ED7)*

### **11.3.1 Ajuste a los principios y derechos reconocidos en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas.**

La Convención de Naciones Unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad (CDPD), adoptada el 13 de diciembre del año 2006 y ratificada España en 2008, reconoce que la discapacidad no es un concepto estático, sino que evoluciona, como resultado de la interacción entre las personas con deficiencias y el contexto o las barreras que limitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con el resto de la población.

La discapacidad es así definida como un fenómeno social, resultado de la desventaja a la hora de participar en igualdad de oportunidades en la comunidad. En este sentido, las instituciones y servicios de apoyo deben tender a organizarse en base a criterios de autonomía personal, participación comunitaria, y disponibilidad de vínculos y redes sociales, como elementos clave.

Tal como se ha indicado, La LAPAD supuso un avance en términos de reconocimiento de un derecho subjetivo, así como el consecuente despliegue de una serie estable de recursos; pero también supuso una ruptura en el recorrido conceptual y normativo hacia el asentamiento de un "modelo social" de la discapacidad y el espíritu de la CDPD, dado que define la dependencia como una situación casi exclusivamente relacionada con la circunstancia individual de la persona, no de su entorno, y se ha concretado en unos servicios y prestaciones que en su mayoría son propios de la atención gerontológica y fundamentalmente asistenciales.

Los datos sobre el despliegue de la cartera de servicios confirman que aquellos que se relacionan con una perspectiva más inclusiva, social o comunitaria (entre ellos, los servicios de prevención de la dependencia y promoción de la autonomía y la PEAP) son los que menos se han desarrollado. Según los últimos datos disponibles al redactar este informe (información estadística del SAAD a 30 de junio de 2022), hay asignadas 62.328 prestaciones de prevención de la dependencia y promoción de la autonomía personal (el 3,86% del total de prestaciones asignadas) y solo 8.516 prestaciones económicas de asistencia personal (el 0,53% del total), estas últimas concentradas fundamentalmente en el País Vasco y Castilla y León.

*"Creo que hay un fallo de origen, esta ley se concibió fuera del espíritu de la Convención, que se estaba gestando en aquel momento, y tiene una filosofía muy centrada en dependencias más tradicionales (...) centrada en los servicios sociales y en modelos institucionales ya existentes" (ED1).*

Desde el sector de la discapacidad se ha venido insistiendo en la necesidad de configurar un catálogo de prestaciones y servicios más amplio, flexible e innovador, que promueva verdaderamente la autonomía y la inclusión. En las entrevistas que se han realizado en el marco de esta evaluación esa reivindicación también ha estado presente.

*"...desde luego, que haya un catálogo de prestaciones y servicios mucho más amplio, mucho más flexible, mucho más puesto al día, que tenga esa visión de*

*autonomía personal e inclusión, no la atención pasiva a la dependencia sino la promoción de la participación, del empoderamiento de la persona a través de ofrecerle recursos suficientes, y eso significa replantearse casi de punta a cabo el catálogo de prestaciones y servicios dando importancia a los de promoción de la autonomía personal, incluyendo por ejemplo la realización de obra en el hogar (eso sabéis que está en una disposición adicional por ahí perdida), porque, a veces, si no tienes un hogar acogedor e incluso tienes que terminar en una residencia, o las viviendas colaborativas, nuevas fórmulas habitacionales para personas mayores y con discapacidad, que no sean segregadoras, que sean libremente elegidas, que creen entornos facilitadores” (E2).*

## **11.3.2 Consideraciones sobre algunos servicios y prestaciones**

### **11.3.2.1 Servicios de promoción de la autonomía personal**

La LAPAD menciona como servicios de promoción de la autonomía personal y de atención a la dependencia comprendidos en su catálogo, en su artículo 15.1.a, “los servicios de prevención de las situaciones de dependencia y los de promoción de la autonomía personal”. Sin embargo, cuando define cada uno de los servicios de promoción de la autonomía personal y de atención y cuidado (sección 3ª del capítulo II de su título I, artículos 21 a 25), obvia los servicios de promoción de la autonomía personal.

La regulación de estos servicios se llevó a cabo por vía reglamentaria mediante el Real Decreto 727/2007, de 8 de junio, que en su artículo 6 estableció que “los servicios de promoción de la autonomía personal tienen por finalidad desarrollar y mantener la capacidad personal de controlar, afrontar y tomar decisiones acerca de cómo vivir de acuerdo con las normas y preferencias propias y facilitar la ejecución de las actividades básicas de la vida diaria”, y enumeró como servicios de promoción para la autonomía personal “los de asesoramiento, orientación, asistencia y formación en tecnologías de apoyo y adaptaciones que contribuyan a facilitar la realización de las actividades de la vida diaria, los de habilitación, los de terapia ocupacional así como cualesquiera otros programas de intervención que se establezcan con la misma finalidad”. El Real Decreto 1051/2013, de 27 de diciembre, posteriormente modificado por Real Decreto 291/2015, de 17 de abril, mantuvo esa definición y amplió la enumeración de los servicios de promoción de la autonomía personal incluyendo, además de los antes mencionados, los de atención temprana; estimulación cognitiva; promoción, mantenimiento y recuperación de la autonomía funcional; habilitación psicosocial para personas con enfermedad mental o discapacidad intelectual; y apoyos personales, atención y cuidados en alojamientos de soporte a la inclusión comunitaria.

Aunque los reales decretos citados diferencian claramente los servicios de prevención de las situaciones de dependencia y los de promoción de la autonomía personal, la información estadística que publica mensualmente el SISAAD sigue ofreciendo datos agrupados para ambos tipos de servicios, lo que impide conocer la implantación real de cada uno de ellos. En cualquier caso, cabe destacar que, además de un desarrollo muy inferior al que cabría esperar en un servicio que es clave para incrementar la autonomía y la vida independiente de las personas en situación de dependencia o con necesidades de apoyo para su autodeterminación (Pérez Bueno, 2010, 187), los

datos apuntan a una implantación muy desigual en las diferentes CCAA, en algunas de las cuales, como Cataluña y Andalucía, la suma de las prestaciones de los servicios de prevención de la dependencia y de los servicios de promoción de la autonomía no llega al 0,3% del total de prestaciones reconocidas, mientras que en otras, como Cantabria o el Principado de Asturias, ronda o supera el 20%.

*"... prácticamente somos los únicos que lo estamos desarrollando cuando realmente, debería de ser el servicio que más se demande, es decir, para mí la línea de la buena práctica sería poner siempre un servicio de promoción personal y solo cuando la persona no llegue a estos servicios de promoción personal tengo que ir a un Centro de Día. Que no sea justamente al revés, creo que deberíamos ser todos a promocionar esa autonomía personal. Yo digo que a mí siempre me gusta la primera parte de la ley, servicio de promoción de la autonomía personal y después, la atención a las personas en situación de dependencia" (E6).*

Algunas CCAA, como Andalucía, entienden que el servicio de prevención de la dependencia y promoción de la autonomía es transversal en las actuaciones que se realizan en otros servicios, como ayuda a domicilio, atención residencial o centro de día, y por esta razón no suelen prescribirlo en el PIA como un servicio independiente, a diferencia de lo que se hace en otras CCAA.

Esta situación también ha sido referenciada a lo largo del trabajo de campo, por ejemplo, en el cuestionario cumplimentado por el Ayuntamiento de Logroño (cuestionario a FEMP), que informa que en La Rioja no se han desarrollado los servicios de promoción de la autonomía más allá de los que se prestan en centros de día y ocupacionales o residencias, de manera que las personas que están en sus casas, que son la mayoría, no tienen acceso a estos servicios.

*"...la persona que no encuentra respuesta en ese recurso de dependencia de Centro de día o de residencia, por tanto, habría que mirar mucho a la autonomía y ver si los servicios de autonomía personal podían ajustarse a nuestras necesidades. Lo cierto es que sí, pero no te puedes ni imaginar lo que ha sido conseguir la acreditación, claro esto variará en cada comunidad autónoma..." (ED2).*

En otras CCAA como Baleares, Murcia y Extremadura, sí se ha desarrollado el Servicio de Promoción de la Autonomía Personal, aunque con características diferentes. En el caso de Murcia, se trata de servicios planteados a partir de la LAPAD y en general por iniciativa de las entidades del Tercer Sector, aunque con financiación estable desde la Administración regional. En el caso de Extremadura, estos servicios se han asimilado a los preexistentes de Habilitación Funcional destinados a personas con discapacidad entre los 6 y 65 años de edad en los que se agrupan prestaciones de Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Logopedia, Psicomotricidad y Psicología. En el caso de Baleares, se han enmarcado en estos servicios los preexistentes de Ayudas Técnicas y Atención Temprana.

### 11.3.2.2 Asistencia personal

La CDPD en su artículo 19 reconoce específicamente el “derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad”, de lo que se desprende la necesidad de desarrollar políticas basadas en la promoción de la autonomía, como es el caso de la asistencia personal.

En el trabajo de campo realizado para esta evaluación, así como en la bibliografía consultada (Carbonell, 2017; Saavedra, 2018; Plena Inclusión, 2018), existe consenso en que, a pesar de su escaso desarrollo en el contexto del SAAD, la asistencia personal es el servicio del catálogo que más capacidad tiene para extender la autonomía y la dignidad de las personas con discapacidad.

*“La asistencia personal (...) es quizá la prestación más inclusiva desde el punto de vista de la Convención y de todo lo que significa la participación, la inclusión, el empoderamiento, el no estar sujeta a estructuras segregadas, pero es la que menos desarrollo tiene” (E2).*

*“...pero necesitaría una revisión de lo que dice la ley y un desarrollo reglamentario que le dé contenidos efectivos, que le dé la preferencia, si la persona manifiesta su preferencia. Algunas comunidades han establecido restricciones por edad o tipo de discapacidad (si eres mayor de 65 años no tienes derecho a asistencia personal o si eres un niño tampoco tienes derecho o si tienes discapacidades intelectuales que necesitas supervisión o apoyos tampoco puedes tener asistencia personal, porque se supone que no puedes darle órdenes e instrucciones al asistente)... y está también la cuestión de la insuficiencia de recursos de esas prestaciones, la asistencia personal para alguien que la necesita verdaderamente no puede ser de tres horas cada tres días, en muchos casos son necesarias ocho o dieciséis horas y hasta en alguno veinticuatro horas, y eso significa una dotación económica, que no es más cara que la institucionalización, pero como la prestación residencial forma parte del paisaje y está asumida, pues nadie la pone en cuestión, y la asistencia personal, aunque sea más barata y yo creo que a la larga más económica para el sistema, pues todo son dificultades y todo son problemas” (E2).*

*“¿Sabes qué nos ha enseñado el COVID? Al menos en nuestro colectivo. Cuando nos encerraron, nosotros hicimos un programa que se llamaba “Ateneo en casa”, lo que hacíamos era desplazar a los profesionales, entonces para ese perfil tan complicado de daño cerebral que es una persona que ni está bien en el centro de día, ni está bien en casa, ni está bien en la calle y no tiene consuelo porque está muy apático, se altera mucho conductualmente, para ese perfil funciona muy bien el asistente personal porque le permite permanecer en su entorno, buscar recursos en el entorno y darle los apoyos que necesite en cada momento. Esto nos lo ha enseñado el COVID” (ED2).*

La prestación de asistencia personal, además, es una vía clave para la individualización de servicios, o dicho de otra manera la desinstitucionalización, así como la humanización de los mismos y la permanencia en la comunidad el máximo tiempo posible. Entre sus ventajas, se destaca su retorno económico por la vía de generación de empleo e impuestos. No obstante, su desarrollo ha sido muy escaso hasta la fecha, lo que en parte se debe, según han indicado varias CCAA y se ha expresado en algunas entrevistas, a la falta de una regulación del servicio de asistencia personal y de la figura de asistencia personal.

*"Hace falta hacer una reflexión profunda en relación a la figura del asistente personal: tipología, formación, edad de acceso a esta prestación, capacidad de decisión, importe económico, regulación en la seguridad social y financiación diferenciada de dicha figura" (C9).*

*"Regular el servicio de asistencia personal y la figura del asistente personal de manera que sea un servicio eficaz para atender situaciones no cubiertas con otros servicios" (C7).*

*"Falta de desarrollo y concreción de requisitos para la prestación económica de asistencia personal, lo cual limita su ampliación" (C13).*

*"Esta prestación desde luego necesita un revulsivo, sería un poco el puente que una discapacidad con dependencia, porque crear ahora un sistema de asistencia personal fuera de la ley va a ser muy difícil, porque si ya está aquí para qué lo vas a crear, pero necesitaría una revisión de lo que dice la ley, el artículo 19, sacarlo de la prestación vinculada al servicio y después un desarrollo reglamentario y un acuerdo, vía Consejo Territorial que le dé contenidos efectivos, que le dé la preferencia" (E2).*

Algunas experiencias muestran que las administraciones que han puesto en marcha la prestación de asistencia personal lo han hecho con escasa dotación de recursos, más bien como un complemento con pocas horas al día y no todos los días, al estilo de la ayuda a domicilio.

*"Lo que están considerando las diputaciones del País Vasco asistencia personal no es tal, no es lo que se entiende por asistencia personal en el mundo de la discapacidad, es una especie de ayuda a domicilio un poquito adecuada"(E2).*

*"La prestación económica de asistencia personal es insuficiente. Las cuantías rondan entre 400 y 700 euros, según si la persona tiene reconocido el grado II o el grado III de dependencia, y esto no alcanza para la contratación y el alta en la Seguridad Social de un asistente personal para cubrir las horas que requiere una persona dependiente y, además, más aún, teniendo en cuenta que pueden darse situaciones que la persona no tiene apoyos familiares, viven solas y con 400 euros no tienen cobertura de esa contratación profesional" (ED3).*

*"... progresivamente se está incrementando el interés y las iniciativas de las entidades del Tercer Sector del ámbito de la discapacidad en relación a la Asistencia Personal" (C11).*

También se ha podido constatar que esta prestación se configura en alguna comunidad autónoma como una prestación "comodín", que permite una amplia libertad de utilización a la persona usuaria.

*"En el caso de concesión de la prestación vinculada o de asistencia personal, se les dota de una gran flexibilidad, de manera que la persona puede utilizar una u otra para uno o varios de los servicios incluidos en su PIA, de manera simultánea o sucesiva, en función de sus necesidades cambiantes y sin necesidad de tramitar un nuevo expediente de modificación de prestaciones. Es decir, que no se reconocen estas prestaciones económicas ligadas a un servicio, de manera rígida, lo cual reduce la carga burocrática, para los ciudadanos y para la Administración" (C7).*

Se destaca, por último, que en el caso de la asistencia personal no se ofrece por parte de las administraciones gestoras control y/u homologación sobre el perfil de



las personas que prestan el servicio, ni apoyos para su selección y contratación en caso de que la persona dependiente necesite estos apoyos. En ese sentido, son varias las voces que plantean la conveniencia de que en el catálogo exista un servicio de asistencia personal, y no solo una prestación económica, como ahora existe.

*"...al final se ha ido restringiendo en presupuesto, mantiene el nombre de asistencia personal, pero sobre todo el número de horas lo han convertido de facto en una especie de asistencia domiciliaria un poco ampliada y más flexible y, eso no es..." (ED1)*

*"Comértelo y guisarlo tú solo no es fácil..., necesitas apoyarte con otra gente, contar con unos mínimos recursos de apoyo en la gestión" (ED1).*

*"En la asistencia personal es la persona dependiente la que se tiene que buscar la vida, por decirlo de alguna manera, encontrar a una persona adecuada que pueda apoyarla en todas sus necesidades y luego, además, gestionar todo el trámite de contratación, temas laborales que una persona no tiene por qué conocer, entonces, ahí sí sería necesario un mayor apoyo por parte de Administración.... Estas son las principales desventajas que hemos identificado" (ED3).*

*"Entre los nuevos servicios y prestaciones, debería haber un servicio de asistencia personal (no solo la prestación económica de asistencia personal)" (C7).*

### **11.3.2.3 Atención residencial**

Teniendo en cuenta la CDPD como marco de referencia, y en particular su artículo 19 sobre el derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad, se debe cuestionar, al menos en parte, el modelo de emplazamiento en residencias, como una solución que es poco inclusiva para las personas con discapacidad, por varios motivos.

En primer lugar por un motivo ideológico, ya que el mantenimiento o refuerzo de los recursos residenciales choca con las políticas generalizadas de desinstitutionalización que se dan en la actualidad en el entorno europeo y con los propios deseos de las personas con discapacidad, que apuestan por desplegar una estrategia dirigida a impedir que nadie que no lo desee acabe viviendo en un entorno residencial y que quien ahora vive en él, si esa es su voluntad, cuente con apoyos sólidos, como la asistencia personal y una vivienda accesible y asequible, para poder hacer efectiva una vida independiente en la comunidad de pertenencia (CERMI, 2022, p. 2).

En segundo lugar, por un motivo técnico, ya que con frecuencia las personas con discapacidad que son emplazadas en residencias suelen tener especiales necesidades de apoyo para las que pocas residencias están preparadas, lo cual aboca a soluciones de urgencia mientras se habilitan plazas, como la permanencia en un hogar que no dispone de las condiciones adecuadas o la prolongación de la estancia en el entorno hospitalario.

*"Hay personas sordas en residencias y en Centros de día, pero están muy aislados digamos que (...) ningún recurso responde realmente, todos les abocan a estar aislados, a no poder hablar con nadie, a un deterioro mayor" (ED5).*

Aunque desde un punto de vista gerontológico la residencia continúa siendo contemplada como una solución de atención integral, en determinados tipos de discapacidad no resulta un recurso suficiente, y debe complementarse con atención

diurna, servicios de promoción de la autonomía o asistencia personal, que no siempre son compatibles con la atención residencial. Algunas CCAA ya han avanzado en la combinación de las prestaciones de Residencia o Centro de Día. En este contexto, se propone invertir la prescripción de la atención residencial, contemplándola como último recurso, y no como primero.

*"Somos poco dados a permitir que las personas con discapacidad se emancipen. La ley de dependencia no tiene una contestación social en esto.... Al final estamos encerrando a la persona en su casa o en una residencia" (ED1).*

Como solución o propuesta intermedia, los servicios residenciales podrían incrementar su carácter inclusivo para personas con discapacidad avanzando en el diseño universal de sus instalaciones, así como facilitando la combinación de diferentes servicios previstos en el SAAD, de forma que se asegure la presencia en la comunidad, con las mayores cotas de inclusión social posible.

*"Por ejemplo, el saber que hay personas en residencias que no cuentan con un servicio de asistencia personal que les podría servir para salir un fin de semana y estar con su familia" (ED1).*

*"creo que las compatibilidades de servicios son fundamentales y que tú como usuario puedes dedicar tu prestación a varios servicios" (ED8).*

El reciente Acuerdo sobre criterios comunes de acreditación y calidad de los centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, aprobado por el Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia en su reunión extraordinaria de 28 de junio de 2022 supone un avance hacia ese carácter inclusivo de los servicios residenciales en la medida en que apuesta por la transformación y modernización del modelo de cuidados y apoyos con enfoque de derechos humanos; establece que cada persona tendrá un plan personal de atención y apoyos que recoja sus preferencias y su voluntad respecto a cómo quiere vivir; reconoce el derecho a una atención libre de sujeciones; restringe la construcción de nuevas macro-residencias, estableciendo un límite de 50 plazas en el caso de centros para personas con discapacidad; dispone la organización de los centros residenciales en unidades de convivencia lo más similares posible a los entornos domésticos, con espacios personalizados y amigables; promueve la participación de la familia en el proceso inicial de adaptación al centro y en los apoyos y cuidados; establece una proporción mínima de habitaciones individuales; promueve la ubicación de los centros en el entorno comunitario, y dispone que todos los centros deberán cumplir con la normativa vigente en materia de accesibilidad universal. Sin embargo, hay algunos aspectos en los que este avance hacia una perspectiva más inclusiva de los centros residenciales podría haber sido mayor, como ocurre en el caso de los planes personales de atención y apoyos. A diferencia de lo que se establece sobre estos planes en los centros de día en el sentido de que "deberán contener actividades que sean no sólo significativas para las personas, sino que además contribuyan a su desarrollo personal, su participación y a mantener y mejorar su autonomía", en los centros de atención residencial únicamente se ha optado por indicar que "también deberán orientarse a potenciar la participación de la persona en su entorno comunitario".

#### 11.3.2.4 Centros de día

Los centros de día son uno de los servicios del catálogo que más demandan las personas con discapacidad, pues cubren las necesidades de asesoramiento, prevención, rehabilitación, orientación para la promoción de la autonomía, habilitación y atención asistencial y personal. También, en consecuencia, es uno de los servicios que algunas CCAA han señalado que están entre los menos disponibles.

*"Por ejemplo, están creando centros de día flexibles, que para nuestro colectivo están muy bien. Yo eso no sé si lo van a meter por dependencia o no, porque dependencia tiene una definición de centro de día y aquí estamos hablando de alguien que a lo mejor no va a ir los cinco días o no va a ir todo el día" (ED2).*

*"El centro de día para personas con discapacidad intelectual es el servicio más utilizado por nuestros usuarios. Después estaría el servicio de residencias, a muchísima distancia y después, el de promoción de la autonomía personal y uno que yo creo que podría dar mucho más juego, y que prácticamente no se está utilizando mucho, es la figura del asistente personal..." (ED6).*

*"Los servicios que más estamos utilizando son el servicio de promoción de la autonomía personal, los centros de día, la atención residencial, donde incluimos residencias y viviendas, y la asistencia personal. Serían los cuatro servicios importantes que nosotros estamos gestionando como entidad. Luego, gran parte de nuestro colectivo también tienen cuidados en el entorno familiar, que no podemos olvidarlo y, ayuda a domicilio". (ED8).*

El servicio de centros de día y noche supone, en media nacional, el 5,85% de las prestaciones reconocidas (datos a 30 de junio de 2022), con una gran variabilidad territorial, pues mientras en Canarias (donde prácticamente no está desarrollada la ayuda a domicilio) supone el 14,62% de las prestaciones, en Ceuta y Melilla esa proporción es solo del 1,58% y en la Comunidad Foral de Navarra del 1,98%.

El Centro de Día es uno de los servicios para los que se ha encontrado más demanda de compatibilización con otros servicios y prestaciones, como la ayuda a domicilio o la asistencia personal.

*... por ejemplo, una familia que tiene a su hijo en centro de día y se va a las 17:00 h de la tarde, aquí no se ducha, es incompatible con ayuda a domicilio, pero claro, la ayuda a domicilio tiene un copago si tu das un dinero a la familia la madre puede dejar de trabajar para hacer eso... pero en muchos casos al menos en nuestros usuarios, requieren económicamente, te digo esto como te digo el trastorno del espectro autista, son grandes dependientes. En muchos casos los ingresos de las unidades familiares se ven mermados, pero si tú eliges una ayuda a domicilio o eliges otra cosa cuando son incompatibles (ED7).*

*... no tiene sentido, por qué una persona no puede ir a dos servicios, porque una persona a veces necesita una asistencia personal para poder ir a un centro de rehabilitación, una persona que está en una vivienda por qué no puede tener a una persona que le apoye fuera de la vivienda qué tienes que ir de obligado cumplimiento a un Centro de Día, creo que las compatibilidades de servicios son fundamentales y que tú como usuario puedes dedicar tu prestación a varios servicios (ED8).*

El impacto de la pandemia sobre los centros de día fue considerable. Los centros de día estuvieron entre los primeros establecimientos colectivos que se cerraron a mediados de marzo de 2020, y todavía no se ha recuperado su nivel de actividad, pues a 31 de diciembre de 2019 unas 96.748 personas eran usuarias de prestaciones de este tipo, mientras que a 30 de junio de 2022 el número de usuarios era de 94,636, tras haber descendido hasta 90.102 a finales de octubre de 2020.

Como ha señalado el Consejo Económico y Social en su informe 03/2020 (CES,2021), es necesario mejorar la información sobre la red de centros de día/noche del SAAD, su adecuación a las demandas de las personas usuarias y las razones de su aparentemente desigual acogida en unos territorios y otros.

#### **11.3.2.5 Prestación económica por cuidados en el entorno familiar**

Existe, en algunos grupos de personas con discapacidad, una alta demanda de la prestación de cuidados en el entorno familiar. La falta de plazas en servicios como los de centros de día y atención residencial y el escaso desarrollo del servicio de promoción de la autonomía personal y de la prestación de asistencia personal podrían ser factores que explican el alto uso que se hace de esta prestación.

*"La prestación para cuidados en el entorno familiar creo que es de las más demandadas, porque hay un alto porcentaje de niños, se les diagnostica la enfermedad rara en la infancia, por tanto, ahí el recurso más adecuado es la prestación para cuidados en el entorno familiar. También hay demanda de centros de día, residenciales y ocupacionales para las personas afectadas adultas" (ED3).*

*"Siempre se habló que la ley estaba destinada precisamente a dar esos servicios a las personas dependientes y, subsidiariamente cuando no se pudieran dar esos servicios, se diera la prestación económica de cuidados en el entorno al familiar. Al final, la prestación económica al familiar es tres o cuatro veces más barata que los servicios y, las Administraciones Públicas tienden a incentivar más esas prestaciones económicas que la puesta en marcha de nuevos servicios que, lógicamente encarecería su presupuesto" (ED6).*

A raíz de la pandemia se produjo un repunte de las PECEF, cuya importancia relativa respecto al conjunto de prestaciones había ido descendiendo hasta ese momento. A 30 de junio de 2022, había asignadas un total de 498.821 prestaciones de este tipo, que suponían el 30,85% del total de prestaciones asignadas, y eran percibidas por el 39,7% de las personas con prestación.

La PECEF podría estar favoreciendo la externalización de parte de los cuidados que se prestan en los hogares, pero la falta de información sobre su destino hace difícil conocer el tipo de atención que reciben las personas beneficiarias.

Aunque la recuperación del convenio especial de la Seguridad Social de personas cuidadoras no profesionales y del abono por parte de la AGE de sus cotizaciones a raíz del RD-L 6/2019, de 1 de marzo, de medidas urgentes para garantizar la igualdad de trato y oportunidades entre mujeres y hombres en el empleo y la ocupación, ha supuesto una importante mejora, son todavía insuficientes las medidas de asesoramiento, apoyo y respiro dirigidas a las personas cuidadoras en el ámbito familiar.

En los cuestionarios que han cumplimentado con objeto de esta evaluación, varias CCAA han señalado la necesidad de modificar la regulación de la prestación económica de cuidados en el entorno familiar, a fin de permitir que, en el caso de personas sin red familiar de apoyo, un vecino o amigo pueda asumir las tareas de apoyo y cuidado (Asturias, Cantabria), o convirtiéndola en una prestación económica para atención a la dependencia desvinculada de la existencia o no de un cuidador familiar conviviente que ayude a las personas en situación de dependencia a hacer frente al mayor coste objetivo que soportan por presentar mayores dificultades en el desarrollo de las actividades de la vida diaria (Galicia). También han sido varias las CCAA (Andalucía, Aragón, Baleares, Castilla y León, Madrid, Navarra, La Rioja) que han indicado la necesidad de crear una prestación económica que cubra el cuidado profesional en el domicilio. En una línea similar, Cataluña sugiere que se valore la posibilidad de poder pagar la prestación económica vinculada al SAD a las personas en situación de dependencia que tengan contratadas y aseguradas a personas empleadas de hogar a título particular, sin requerir que pertenezcan a empresas profesionales acreditadas.

### **11.3.3 Baremo y proceso de valoración**

El instrumento de valoración de la dependencia ha concitado también amplia discusión tanto en el trabajo de campo como en la bibliografía disponible (Riobóo, y Pastor, 2022). Los resultados del trabajo de campo realizado constatan que, en la mayoría de las CCAA, no existe coordinación entre los equipos de valoración de discapacidad y dependencia, o esta coordinación es muy limitada.

La coexistencia de varios sistemas de valoración de discapacidad-incapacidad-dependencia supone una interferencia grave para la ciudadanía, que provoca sobrecarga administrativa y desorientación para acceder a servicios y prestaciones a las que se puede tener derecho. Igualmente, esta coexistencia supone una dificultad organizativa para las administraciones autonómicas, para la que se han encontrado soluciones muy variadas, desde la total desconexión entre unos y otros reconocimientos, hasta una homologación de intensidad variable. Cabe destacar en este punto el caso de Castilla y León y Cataluña, donde existe la posibilidad de valorar el grado de discapacidad por los informes aportados en los procedimientos dependencia, sin necesidad de que la persona se desplace al centro de valoración.

*"Que haya pasarelas entre los sistemas, ya que se ha forzado a que haya sistemas distintos, del sistema de discapacidad, de valoración, el sistema de incapacidad permanente de Seguridad Social, el sistema de dependencia y hasta la ley del año pasado en materia civil la incapacitación judicial, la persona en una misma situación fáctica podía estar sometida a cuatro dictámenes de la Administración, con valoraciones incomunicadas, paralelas, contradictorias y sin efectos entre ellas, con la de carga y con el sufrimiento añadido que tiene la persona" (E2)*

*"Sería necesario habilitar pasarelas de reconocimiento automático (a las personas con dependencia debería reconocérseles automáticamente el % de discapacidad que se determine), alguna convergencia en el baremo y en los equipos de valoración. Este aspecto ya ha sido objeto de propuesta por parte de esta*

*Comunidad Autónoma como aportación al borrador del nuevo Real Decreto de valoración de discapacidad". (C2).*

En cualquier caso, la homologación o "pasarela" entre ambos reconocimientos siempre tiene como origen el de dependencia, que es el de menor despliegue poblacional tal como se ha mostrado en el primer apartado de estos resultados. No se han encontrado evidencias de pasarelas entre reconocimientos a partir del preexistente de discapacidad, que es el más frecuente en la población objeto de este informe.

Por otra parte, se indica su escasa adaptación a determinados grupos de discapacidad para los que parece no estar pensado: discapacidad intelectual, daño cerebral, problemas de salud mental y aquellas condiciones de salud que presentan fases agudas, como por ejemplo las relacionadas con determinadas enfermedades raras. En general, se considera que el baremo está demasiado orientado a las situaciones dependencia mecánicas o físicas, pero poco a las que tienen que ver con toma de decisiones, consideración de riesgos, planificación personal, o relaciones sociales.

*"Lo que mide el baremo sobre si la persona sabe abrir una lata de sardinas, es simplemente que puedas abrirla, pero lo que no te mide es, si la lata tiene cinco kilos, si la persona que la abre es capaz de comerse los cinco kilos de una sentada. Tenemos que ser conscientes que ese baremo sólo está midiendo, en muchísimas ocasiones, la capacidad física, pero queda fuera la capacidad cognitiva". (ED6)*

Se ha indicado también con insistencia una cierta tendencia de las personas con discapacidad intelectual, o con problemas de salud mental, a no reconocer por sí mismas sus necesidades de apoyo en la vida cotidiana, que las lleva a infradimensionar o no considerar su importancia en las entrevistas de valoración. En este sentido, cobra especial importancia la formación de las personas evaluadoras, o la presencia de otras personas de apoyo en la entrevista de valoración.

*"El baremo está dando muchos problemas. Ni siquiera hay un instrumento de baremación adecuado para nosotros, porque en la propia entrevista puedes estar engañando como persona con daño cerebral sin desearlo, pero diciendo "Soy perfectamente autónomo y puedo hacerlo todo" y luego resulta que no sabes si es verano o invierno. La baremación es muy problemática para nosotros". (ED2)*

*"... yo los miro y digo por qué y es que, a nivel cognitivo tienen mucha más discapacidad, mucha más dependencia porque no toman decisiones y tal, pero a nivel motórico hay veces que por el cognitivamente sea una dependencia moderada, pues le dan menos puntuación. Algunos es que se quedan a un punto del grado II y sean un grado III cuando al final, ni van a poder vivir solos, ni... tengo a un usuario que tiene un grado I, es muy autónomo pero que cognitivamente es un chico que no va a poder vivir solo, que necesita supervisión para sus AVD, si fallece la familia que tiene alrededor con un grado I hay recursos a los que no tiene acceso, entre ellos los residenciales" (ED7)*

La formación del personal evaluador es también clave para detectar necesidades no expresadas por la persona usuaria durante el proceso de valoración, y para apreciar las situaciones de urgencia social (personas en contextos deprivados o carentes de

apoyos), o de rápida evolución hacia el deterioro de determinadas condiciones de salud, que hacen la intervención más urgente.

*"... lo que estuvimos haciendo en un primer momento, estuve participando en esas formaciones, se formó a valoradores de dependencia. (...) cuestiones donde no llegaba el baremo, de cómo actuar a la hora de preguntar y establecer. El baremo es el que hay, pero cuando se pasa a una persona con problemas de salud mental incidió mucho en la toma de decisiones y esta parte que es el último apartado, hace que te de grado o no te de grado. Yo creo que hubo un cambio ahí importante del tema del baremo, pero, el problema importante del baremo que con esta modificación hubo cambios, yo creo que falta formación en los evaluadores" (ED8)*

#### **11.3.4 Calidad de los Servicios**

El acuerdo de 27 de noviembre de 2008 del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, sobre criterios comunes de acreditación para garantizar la calidad de los centros y servicios del SAAD, que ha estado vigente hasta el pasado 28 de junio de 2022, contempló el establecimiento de requisitos y estándares de calidad en los ámbitos de los recursos materiales y equipamientos y de los recursos humanos, tanto en el número de profesionales como en su formación y actualización para el desempeño del puesto de trabajo, necesarios para garantizar la adecuada prestación del servicio. Contempló también la inclusión en las normas y los procedimientos de acreditación de estipulaciones dirigidas a garantizar la accesibilidad de los centros y servicios y la calidad de empleo, así como para la mejora progresiva de la calidad de cada uno de los centros y servicios del Sistema. Sin embargo, ni en los ámbitos de acreditación ni en sus contenidos se hizo mención al modelo de atención y asistencia, o a la necesidad de garantizar la participación, la inclusión, la autonomía en la toma de decisiones y la preservación de los derechos de las personas usuarias.

Durante los últimos meses el Gobierno de España, las Comunidades y Ciudades Autónomas, los agentes sociales y sectores de la sociedad civil de la discapacidad y las personas mayores han desarrollado un proceso de diálogo que ha dado lugar, como decimos, a la aprobación, el pasado 28 de junio de 2022, de un nuevo acuerdo sobre criterios comunes de acreditación y calidad de los centros y servicios del SAAD. Este acuerdo incluye entre los ámbitos de acreditación, además de los recursos materiales y equipamientos y el personal, el aseguramiento de la dignidad de trato y del ejercicio de derechos de las personas usuarias, para lo cual establece mecanismos y requisitos para garantizar la participación, la autonomía y empoderamiento en la toma de decisiones y la preservación de los derechos y el trato maduro a las personas usuarias, así como la personalización de los apoyos que éstas reciben. El nuevo acuerdo supone también un avance en materia de promoción de la mejora continua de la calidad de los centros y servicios, al establecer la constitución, con carácter permanente, de una ponencia técnica de evaluación y calidad del SAAD que tendrá como misión inicial la elaboración de una propuesta de sistema común para la evaluación de la calidad de los servicios y prestaciones del SAAD, que deberá referirse

especialmente a los resultados e impactos de estos servicios y prestaciones en las personas, y muy especialmente en su dignidad y calidad de vida.

Este acuerdo ha sido considerado por el CERMI (2022, págs. 2 y 3) como un avance respecto de la situación actual, en la medida en que actualiza y amplía unos parámetros que, con el debido soporte financiero de los poderes públicos corresponsables, permitirá orientar el Sistema hacia modelos más promotores de la autonomía personal.

*"El proceso de solicitud no fue complejo, pero sí muy largo, de hecho, hice varias llamadas para preguntar por mi solicitud porque no se estaban cumpliendo los plazos que la propia administración marcaba, a lo que nunca me respondían con nada más allá de que tenían mucha demora en estas tramitaciones..." (ED4).*

*".. en las discapacidades intelectuales, (..) no nos llegan grandes quejas de desajuste de los sistemas de valoración respecto de esas discapacidades " (E2).*

*"Ha habido algunas adaptaciones. Ha mejorado un poco, pero vuelve a depender de dónde caigas porque como son diferentes empresas. Hay empresas que están un poco más adaptadas y tienen dispositivos móviles " (ED5).*

### **11.3.5 Financiación y Gestión**

Tal como se ha indicado, el catálogo de prestaciones y servicios del SAAD ha supuesto una estabilización de apoyos en todo el territorio y su concesión se ha reconocido como un derecho subjetivo para las personas en situación de dependencia, por lo que la financiación –al menos sobre el papel- no puede limitarse en función de las disponibilidades presupuestarias.

Ahora bien, la experiencia de ejecución del SAAD parece haber supuesto una transferencia de recursos que anteriormente se dedicaban a diversas actividades de apoyo a la población con discapacidad, y que en exclusiva se han destinado hacia los servicios del catálogo de dependencia, lo que ha tenido como resultado una falta de generación neta de nuevos recursos (Marbán Gallego y Rodríguez-Cabrero, 2017; Huete-García, 2015). De hecho, las administraciones implicadas, especialmente las autonómicas, han centralizado la gestión de los servicios de dependencia y discapacidad bajo el paraguas de la dependencia.

A esta sensación de cierta frustración por la no generación de nuevos recursos con la implantación del SAAD, se une un devenir con reformas casi siempre restrictivas en cuanto al despliegue de fondos, dada la casi total coincidencia del despliegue del sistema con sucesivas situaciones de crisis económica.

En relación con las organizaciones prestadoras de servicios, que como se ha constatado en el trabajo de campo son mayoritarias en el caso de la población con discapacidad, el origen "gerontológico" del catálogo de servicios del SAAD establece una lógica de contratación propia del mundo empresarial, de forma que las organizaciones de la discapacidad que gestionan los servicios (y que históricamente ha sido prácticamente únicas prestadoras), deben asumir exigentes procesos de homologación administrativa y concurrencia competitiva, para las que no siempre están preparadas. Una alternativa en este sentido es la aplicación en el ámbito del



SAAD de figuras como la del concierto social, que ha sido regulado en diversas CCAA al amparo de la disposición adicional cuadragésima novena de la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público. En las entrevistas realizadas se ha hecho referencia a esta figura, que ha facilitado la participación de las entidades del sector de la discapacidad en la provisión de servicios del SAAD en CCAA como la Región de Murcia, pero que también sitúa a estas entidades ante difíciles disyuntivas:

*"...en muchas ocasiones podemos sentir que hemos vendido nuestra plaza al diablo, porque las plazas no son nuestras, ya no son de la entidad, son de la Administración. Es la Administración la que te dice quién tiene esa plaza, lo único que hacemos es gestionarla. Generalmente, las personas que están en la entidad son las personas a las que se les da la plaza, pero en ocasiones, porque hay falta de plazas, la Administración te puede enviar a una persona que ha solicitado este centro y que viene sin conocer la asociación, sin tener los ideales de la asociación, ni saber cómo funciona... con lo cual esto puede conllevar, en algunas ocasiones, dificultades para la integración de ese usuario. Yo creo que esa es la principal desventaja frente a la ventaja de la estabilidad de la financiación. Los verdaderos problemas vienen en el caso de plazas de residencia. Porque puede pasar que personas que incluso han aportado dinero para construir esa residencia, cuando necesiten una plaza, todas estén ocupadas y tengan que esperar. Es un tema problemático para muchas entidades e incluso, algunas se están planteando no concertar las plazas de residencia, y financiarlas de otra forma ". (ED6).*

*".. las residencias nuestra idea era que fueran por concierto, pero al final, si hay una plaza vacante o por cubrir por qué no te han derivado a alguien (...) y la plaza no está cubierta, no te la pagan" (ED8).*

De nuevo la LAPAD ha funcionado aquí como un elemento "precipitante" en el sector de la discapacidad, que ha obligado a muchas organizaciones a crecer para soportar fuertes inversiones propias de la prestación de servicios públicos, mientras que otras, que se caracterizaban por su pequeño tamaño, localismo y escasez de estructura administrativa y financiera, han quedado fuera de los circuitos de la financiación estable que el SAAD supone.

*"...un sistema nuevo a veces de inédito y que absorbió la atención política, el foco y los escasos recursos y presupuestos que hay en el mundo de lo social en general " (E9).*

## **Parte 4. Conclusiones y recomendaciones**

# **Capítulo 12**

## **Conclusiones**

## 12 Conclusiones

La Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia (LAPAD) es un hito de cambio muy relevante en la política social de atención a la dependencia y, en general, en el desarrollo histórico de la protección social en España. Con ella se han sentado las bases de un Sistema de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia (SAAD) que completa y coordina los sistemas de protección ya existentes y que amplía los derechos de atención a esta contingencia. Su despliegue, bajo el SAAD es un valor añadido en términos de mejora del bienestar social, generación de empleo y extensión del sistema de protección social de España.

En este capítulo de conclusiones se avanzan algunas de las evidencias más relevantes de la evaluación del SAAD.

### 1. Convergencia relativa entre el SAAD y los modelos de CLD en la Unión Europea más representativos.

-El análisis de evaluación realizado sigue la lógica del **Principio 18 del Pilar Europeo de Derechos Sociales** en el que se afirma que *“Toda persona tiene derecho a cuidados de larga duración asequibles y de buena calidad, en particular de asistencia a domicilio y servicios comunitarios”*. Este principio recoge la experiencia del desarrollo de los CLD en los diferentes regímenes de Bienestar de la UE y tiene como objetivo reforzar el derecho social de acceso a prestaciones sociales que protejan eficazmente a las personas en situación de dependencia. El Plan de Choque en Dependencia, la Estrategia Nacional de Desinstitucionalización, y las inversiones del Plan de Apoyos y Cuidados de Larga Duración de España asumen la doble lógica mencionada de reforzamiento del derecho social y de la desinstitucionalización.

-**El acceso a los CLD forma parte del desarrollo más reciente e innovador de las políticas sociales en la UE.** El reconocimiento de la situación de dependencia y su consiguiente derecho social a la protección mediante prestaciones y servicios se encuentra en un estado desigual de implantación en los diferentes países miembros de la UE. **Su consolidación como pleno derecho subjetivo varía entre modelos.** Las vías de acceso han sido muy variadas, pero todas ellas son una combinación de los cuidados informales con modos de intervención pública que van desde el reconocimiento del derecho subjetivo para toda la ciudadanía en situación de dependencia hasta su protección asistencial sometida a prueba de recursos. En todos los modelos, casi siempre en un segundo plano, aunque decisivo asistencial e institucionalmente, está el sistema sanitario, lo que es inevitable ya que una parte importante de los cuidados son sociosanitarios.

-El problema del acceso depende en no escasa medida del **sistema de gobernanza, que en el modelo europeo de CLD está basado en la descentralización de los CLD a nivel regional y local y en formas ad hoc del Método Abierto de Coordinación (MAC)**. En la gran mayoría de los países de la UE la descentralización se ha traducido en diferencias en los períodos de espera, la oferta de servicios, el modo de copago y la elegibilidad efectiva. La mejora de los sistemas de cooperación

y coordinación vertical y horizontal son condicionantes de primer orden en el logro de un acceso eficaz. Esto supone que los sistemas de gobernanza están en continuo proceso de mejora, sobre todo a partir de la segunda mitad de la pasada década.

-Los **sistemas de prestación de los servicios de dependencia son mixtos en todos los países miembros de la UE**. Esta realidad conlleva los siguientes problemas que constatan las diferentes evaluaciones europeas:

- a) En primer lugar, un problema de **financiación**, tanto por el hecho de que las licitaciones tienden a ser limitadas o muy ajustadas en relación con los costes reales de los servicios, como por el hecho de que la competencia entre entidades proveedoras conlleva precios a la baja y su traslado a la suficiencia y calidad de los servicios. Esto afecta tanto a la prestación mercantil como a la no lucrativa.
- b) El segundo problema al que se enfrentan casi todos los modelos nacionales de CLD es la relativa baja eficacia de la **coordinación entre los servicios sociales y los sanitarios**, si bien existe una gran diversidad de situaciones entre los países miembros de la UE.
- c) En tercer lugar, **los servicios de dependencia son intensivos en empleo** por su propia naturaleza de servicios personalizados. La aplicación de las TIC a este sector tiene un recorrido condicionado por la atención personalizada. El empleo en este sector es, en conjunto, poco atractivo dado el peso de los contratos temporales y a tiempo parcial y salarios más bajos que en otros subsectores del sector servicios. Las dificultades de contratación de personal y, sobre todo, de retención, son una realidad en la mayoría de los países europeos.
- d) El último problema es el referente a la **formación** de las personas profesionales de los cuidados y el apoyo formativo a las personas cuidadoras informales. Aunque se ha avanzado en la mejora de la formación sigue siendo un campo deficitario en parte de los modelos nacionales europeos de CLD.

-En general, con respecto a la **financiación y sostenibilidad del gasto**, los CLD dependen de cuatro factores: el factor demográfico general, las tasas de longevidad y sus perfiles (p.e. las tasas de enfermedad cognitiva o demencia), el modelo de provisión o combinación de los cuidados formales e informales, y el coste unitario de los servicios. La combinación de estos factores pueda dar lugar a varios escenarios, como contempla la Comisión Europea para el período 2019-2070.

El debate sobre la sostenibilidad supera el marco financiero y se sitúa también, y sobre todo, en la sostenibilidad institucional de los CLD, es decir, en los arreglos y compromisos dirigidos a garantizar un sistema que mejore la calidad de vida de las personas. Todos los modelos europeos de CLD incluyen el copago como una fuente de financiación. Su concreción varía entre países y entre regiones de un mismo país. En general la información sobre el copago social es muy limitada e, incluso, opaca.

-La **calidad de los CLD** forma parte del principio 18 del PEDS. La mayoría de los países de la UE no tienen una definición oficial de calidad en CLD. Coexisten protocolos de acreditación públicos y privados, cada uno de ellos con su propia lógica. Son sistemas ex ante de la medida de la calidad. Lo que resulta menos evidente es la existencia de protocolos de medida de la calidad ex post. Por otra parte, existe un

desequilibrio entre la medida de la calidad de los centros y residencias y los cuidados domiciliarios. Los informes europeos ponen de manifiesto que la medida de la calidad no se asegura solamente mediante la inspección y el control externo, sino también mediante acciones de control interno y buenas prácticas compartidas.

-En resumen, **la evaluación del SAAD se sitúa en la lógica de desarrollo y valoración de los modelos europeos de CLD**, sobre todo los de tipo continental y mediterráneo, en parte de los de tipo nórdico. Los problemas son relativamente comunes en las cuatro dimensiones consideradas – accesibilidad, prestación de servicios, sostenibilidad y calidad. También, en gran medida, las soluciones, si bien cada modelo tiene su propia historia social, su dinámica nacional y territorial y, en general, su específico compromiso social e institucional.

## **2. Reforma y perfeccionamiento continuo de la normativa para adecuarse a las necesidades de las personas y al desarrollo de su autonomía.**

-**Es necesario reducir la complejidad del sistema normativo que regula el SAAD.** En relación **al desarrollo normativo** el SAAD se ha regulado, de acuerdo con sus competencias, por la AGE, el CTSSD, las CCAA y las entidades locales, configurando los dispositivos jurídicos necesarios para su puesta en marcha y desarrollo. Sin embargo, del análisis normativo y del examen de las aportaciones y consultas recibidas, se detecta que el sistema resultante es muy complejo, con importantes ambigüedades competenciales y con una normativa prolija y desigual. Avanzar hacia el perfeccionamiento del SAAD en toda su potencialidad es una conclusión de la presente evaluación.

-**Mejorar y reforzar el sistema de Gobernanza del SAAD.** El actual sistema de gobernanza es muy complejo, debido a la elección de la materia (servicios sociales) y del título competencial estatal (141.1.1ª CE). La gobernanza es clave para la eficiencia del SAAD. Las propuestas recibidas van desde la armonización normativa hasta la unificación de criterios y prestaciones mínimas. Para avanzar en un proceso continuo eficaz de reforma podría ser útil tomar como referencia el **Método Abierto de Coordinación (MAC)**, que utiliza la UE en relación a las competencias de los Estados miembros, que básicamente consiste en adoptar un acuerdo conjunto de principios generales e indicadores comunes, una regulación orientada a la convergencia en términos de resultados (implementación descentralizada) y evaluaciones comparativas para el aprendizaje mutuo y el intercambio de buenas prácticas entre los distintos niveles de la administración pública. En relación a la participación de las EELL, de la experiencia del desarrollo del SAAD y las opiniones recabadas en la evaluación, se deduce que debería ampliarse su incidencia en la toma de decisiones, teniendo en cuenta su importante colaboración. También desde las entidades del Tercer Sector de Acción Social se reclama una mayor participación a nivel central y autonómico.

- **La organización y la gestión importan.** Es necesario mejorar diferentes aspectos normativos relacionados con la actual organización y la gestión del SAAD. A lo largo de este informe de evaluación se han puesto de manifiesto diversas limitaciones del

SAAD relacionadas con la excesiva burocracia, los largos procesos de tramitación, las listas de espera que genera, especialmente en relación con la valoración, el PIA y el acceso a los servicios; con los recursos humanos (dificultad de encontrar personal, especialmente en el medio rural, débil formación, riesgos laborales de las personas que trabajan en domicilios, indefinición de la figura del asistente personal...) y con la falta un mecanismo permanente de seguimiento, evaluación y control e inspección para asegurar el cumplimiento de los derechos y deberes y la calidad de los servicios.

**-Revisar la LAPAD para ajustarla jurídicamente a la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad (CDPD),** como se ha hecho con el resto de normativas afectadas.

- **Diferencias y desigualdades territoriales que afectan a la igualdad.** Se observa cierta confusión en torno al alcance del término igualdad, especialmente en su aplicación relacionada con art.149.1.1ª de la CE, y alguna contradicción al reclamar al mismo tiempo variedad, flexibilidad, personalización, capacidad de decidir, proximidad, especificidad rural, etc. Deberían analizarse los distintos supuestos detectados con el fin de identificar las desigualdades a que se refiere el art. 149.1.1ª de la CE y tomar medidas urgentes para evitarlas.

- En lo que respecta a la **integración de las prestaciones SAAD en el Sistema de Servicios Sociales,** aunque se han producido avances, especialmente en las nuevas leyes de servicios sociales, que han incluido el Catálogo del SAAD en sus carteras de servicios, no ha sido posible hacerlo en los demás elementos (requisitos, derechos, copagos, infracciones y sanciones, procedimientos, etc.), ya que afectan también a otros derechos y a colectivos distintos. Por ello, en la práctica se mantienen dos sistemas, suelen existir dos vías de acceso (una para la dependencia y otra para las otras situaciones de los servicios sociales), como explicitan algunas CCAA. Debería priorizarse el estudio de esta cuestión en el CTSSD.

- En cuanto al **debate sobre la integración/coordinación sociosanitaria, arranca del Plan Gerontológico Estatal de 1992 y, sobre todo, a partir del Libro Blanco de la Dependencia.** La LAPAD sólo contiene unas pocas referencias genéricas a este tema y la normativa sanitaria sólo reguló prestaciones para su ámbito que luego no desarrolló en el catálogo. No obstante, es cierto que varias CCAA han avanzado y tienen programas y acciones conjuntas. Con la pandemia en 2020 estas cuestiones han adquirido gran relevancia. Las recientes propuestas de modificación de la normativa en materia sanitaria abordan estas cuestiones y prevén órganos de coordinación en las CCAA, que incluyen en los mismos el ámbito educativo. La aprobación de esta norma podría ser una buena plataforma común para establecer la integración/coordinación sociosanitaria autonómica.

- **Mejorar el actual Catálogo de Servicios del artº 15 de la LAPAD.** Hasta hace poco, las carteras autonómicas de servicios partían de una visión asistencial mientras que las nuevas tendencias en políticas sociales y la CDPD se centran en el enfoque basado en los derechos y la promoción de la autonomía personal. Este nuevo paradigma obliga a una revisión a fondo de las carteras de servicios, teniendo en cuenta que deberían ser muy dúctiles para adaptarse a las necesidades y decisiones de las personas y favorecer la innovación.

Por lo tanto, en el desarrollo del Catálogo contemplado en el artº 15 de la LAPAD parece que deberían tener prioridad los servicios de promoción de la autonomía personal y singularmente la asistencia personal, que parece estar llamada a ocupar un lugar esencial en un nuevo modelo. Del mismo modo, es necesario **promover los multiservicios para zonas rurales y los servicios de urgencia** y, sobre todo, los **servicios que favorecen el derecho de permanencia en el domicilio** (atención profesional a domicilio, servicios intermedios, SAD y teleasistencia avanzados, uso de nuevas tecnologías, etc.). A su vez, es necesario **revisar en profundidad el modelo de residencias**, contempladas para cuando no haya otras alternativas, y diseñar y promover residencias del tipo "como en casa". El Acuerdo del CTSSD, de junio de 2022, sobre criterios comunes de acreditación y calidad de los centros y servicios del SAAD, es un paso adelante en esta dirección.

- Por razones de sostenibilidad y, también, para adaptarse a la lógica de la personalización y la elección, algunos modelos europeos de CLD están promoviendo un mayor uso de las prestaciones económicas para circunstancias determinadas, como sucede en el caso de España con la Prestación Económica Vinculada a un Servicio (PEVS), debido a su versatilidad y su capacidad de simplificación de los tramites y procedimientos. Esta opción puede permitir a las personas ejercer el derecho a elegir el servicio dando cumplimiento al principio de autonomía de la CDPD, si bien este modelo requiere de la valoración, el acompañamiento y seguimiento a las personas desde los servicios sociales y por gestores de casos, así como una dotación económica suficiente, evitando la discriminación por razón de la situación económica y el género. Esta opción es compatible con la necesidad de seguir ampliando y reforzando una red de servicios públicos de calidad e innovadores.

### **3. El reto de la sostenibilidad económica del SAAD**

-La Ley 39/2006, de 14 de diciembre de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia (LAPAD) supone un avance importante en la protección social. A mediados de 2022 **casi un millón y medio de personas están protegidas en el ámbito del SAAD.**

-El **gasto de las prestaciones de dependencia en 2021 alcanza casi 10 mil millones de euros y supone un gasto por persona beneficiaria de 8.321 euros año**, además de la bonificación de la cuota de la Seguridad Social de algo más de 67 mil cuidadores familiares. Ello ha permitido que, en 2021, el gasto público alcance el 0,82% del PIB, aunque esta cifra queda lejos del objetivo marcado en la memoria económica de la ley, que señalaba el 1% cuando la LAPAD estuviera completamente desplegada, es decir, en 2015. También, queda lejos de los estándares de los países más desarrollados de la Unión Europea; sirva como referencia que la media del gasto en los países de la Unión Europea (27) en 2019 fue de 1,7% del PIB y que los países Nórdicos alcanzan cifras superiores al 2% del PIB.

-La Administración General del Estado (AGE) contribuye en la financiación del coste de las prestaciones de la dependencia mediante el Nivel mínimo y el Nivel Conveniado alcanzando 2.692 millones de euros, en 2021, lo que supone 1.753 euros por persona beneficiaria. El Plan de Choque aprobado el 15 de enero de 2021 ha permitido añadir



al presupuesto de atención a la dependencia 600 millones provenientes de los Presupuestos Generales del Estado y otros 735 de Fondos Europeos, sumando un total de 1.335 millones de euros. **La inversión total prevista del Plan de Choque será de 3.600 millones hasta 2023.**

- **Opacidad de las CCAA sobre las aportaciones de las personas usuarias del sistema a través del copago.** Se incumple lo establecido en el Real Decreto 1050/2013, de 27 de diciembre que regula el nivel mínimo de protección establecido en la LAPAD, al no incluir en el SISAAD los datos de la capacidad económica (renta y patrimonio) de la persona beneficiaria y su aportación al coste del servicio.

- **Diversidad de modelos de copago entre las CCAA.** No se puede decir que haya un solo modelo, sino que hay 17 modelos porque cada CCAA ha desarrollado el suyo propio. Se detectan diferencias territoriales en todas las fases del procedimiento para la determinación del copago, desde la consideración de colectivos exentos, inclusión o no del valor del patrimonio en la determinación de la capacidad económica, tramos de renta y porcentajes diferentes para la determinación de la cuota, aplicación de deducciones y bonificaciones en algunas CCAA, entre otras diferencias. La consecuencia de ello hace que personas con los mismos ingresos y patrimonio en distintas CCAA paguen una cuota diferente. Este es un problema de equidad de trato en las personas beneficiarias en un mismo sistema de protección social.

- **Incertidumbre sobre la aportación financiera de las CCAA al coste del Sistema.** Ante la opacidad de las CCAA sobre las aportaciones de las personas usuarias al sistema, la cuantía del gasto "neto" realizado por éstas para su respectiva comparación con las cantidades aportadas por la AGE a través del Nivel Mínimo y Nivel Conveniado, se realiza a través de estimaciones de los copagos, las cuales son tan imprecisas como amplio es el rango de su variación, entre el 15% y el 33%. La recuperación de una parte del coste de las prestaciones a través de los copagos incide en que el porcentaje de gasto final aportado por las CCAA sea inferior al inicialmente calculado cuando se compara solo con la financiación de la AGE. Así, si a la aportación de la AGE, con un promedio del 20%, se añadiese un promedio del 24% de las aportaciones de las personas usuarias, resultaría que las aportaciones finales de ingresos a las CCAA se situarían alrededor del 56%.

- **Adecuar las prestaciones a las necesidades de las personas.** Se observa que **el crecimiento del SAAD se está realizando con prestaciones de bajo coste o de baja intensidad**, especialmente con PEVS por la combinación de dos factores, la preferencia de la persona beneficiaria por la libre elección del centro donde recibir el servicio y porque el coste para la Administración es, aproximadamente, la mitad del de la prestación contratada/concertada directamente por ella. Otra prestación muy utilizada es la de SAD con una media de horas de atención insuficiente para atender las necesidades de las personas con un elevado grado de dependencia. Ello se debe, principalmente, a la propia normativa que determina las intensidades del servicio según el grado de dependencia, a todas luces insuficiente; por ejemplo, un máximo de 2,3 horas diarias para una persona con grado 3 de dependencia.

#### **4. El sostenido crecimiento del empleo de los cuidados profesionales en el sector de la dependencia necesita de la mejora de su estabilidad, calidad y remuneración salarial.**

-El **sector de la economía de los cuidados profesionales, ha tenido un crecimiento significativo**. Se estima un crecimiento del mismo del 65,49% entre 2008 (273.000 empleos) y 2021 (452.000 empleos) siendo 374.000 el número medio de personas ocupadas en el sector entre 2008 y 2021 y registrando un mayor dinamismo en la generación de **empleo** que la economía española en su conjunto.

-El incremento anual medio del empleo durante el período 2008-2021 se sitúa en el 4,06% para la atención a la dependencia y en el -0,36% para la economía en su conjunto. Esta diferencia de 4,42 puntos porcentuales sugiere **un gran dinamismo del sector**. Como consecuencia, **la importancia relativa del sector en el empleo de la economía española ha ido aumentando gradualmente desde el 1,29% registrado en 2008 hasta el 2,25% estimado para 2021**, con ligeros retrocesos en 2011 y 2015. El valor promedio del peso relativo del sector en el empleo total se sitúa en el 1,95%. Asimismo, estimamos que el número medio de horas trabajadas en el sector se situó en 561 millones durante el período 2009-2021, representando el 1,74% del total de horas trabajadas en el total de la economía.

-La **feminización del empleo profesional constituye una característica destacada del sector** que, en general, caracteriza a todos los modelos nacionales de CLD de la UE. En lo que respecta a las características del empleo en el sector, las mujeres representan el colectivo más relevante en términos relativos, pasando del 77,35% en 2009 al 77,44% en 2021. En el caso de los hombres, su peso relativo se ha incrementado gradualmente desde el 22,65% en 2009 al 23,25% en 2020, disminuyendo en 2021 al 22,56%, siendo el 23,58% su participación media en el periodo 2009-2021.

-En relación con el **tipo de contrato** se observa que los contratos indefinidos superan a los eventuales y los contratos a tiempo completo a los de tiempo parcial, si bien entre 2009 y 2021 se registra un ligero aumento de los contratos eventuales y a tiempo parcial. En 2009, los contratos indefinidos suponían el 55,06% del total y los de tiempo completo el 63,60%, siendo los indefinidos a tiempo completo el contrato más frecuente (39,42%%), seguido de los eventuales a tiempo completo (23,68%). Por su parte, en 2021 la importancia relativa de los contratos indefinidos se incrementa hasta el 58,86% y la de los contratos a tiempo completo al 58,98%, continuando los contratos indefinidos a tiempo completo siendo los más frecuentes (38,82%), seguidos de los eventuales a tiempo completo (20,16%). La disminución de la temporalidad es un paso positivo, pero en comparación con la persona trabajadora tipo de la economía española, durante el período analizado **en la atención a la dependencia, se detecta una mayor presencia relativa de los contratos eventuales a tiempo parcial**.

-Con referencia al **grupo de cotización** a la seguridad social, se aprecia que predominan las categorías profesionales intermedias.

-En marcado contraste con la **distribución por edades** registrada para la totalidad de la economía española, las personas trabajadoras con edades comprendidas entre 25 y 55 años suponen el grupo con más peso relativo, si bien registran un descenso desde el 80,19% en 2009 al 72,98% en 2021; en segundo lugar, se sitúan las personas empleadas con más de 55 años, cuya participación relativa se incrementa desde el 11,91% en 2009 al 20,66% en 2021.

-Desde el punto de vista de la **formación**, la categoría más importante en 2021 es la segunda etapa de educación secundaria con orientación profesional. En comparación con el conjunto de la economía española el sector de empleo de la dependencia tiene una menor presencia relativa de personal con menor cualificación y una mayor presencia relativa de personal con estudios universitarios medios y superiores en 2009 y con estudios de la segunda etapa de educación secundaria con orientación en 2021.

-El **tramo más importante en términos relativos en las personas trabajadoras de atención a la dependencia es el que lleva más de 15 años**, aunque su peso relativo se reduce del 22,20% en 2009 al 17,49% en 2021, seguido de los que llevan de 3 a 5 años con el mismo contrato, cuya participación relativa aumenta desde el 16,97% de 2009 al 17,85% en 2021.

-**Mejorar los salarios y reducir las diferencias salariales por género es una exigencia inaplazable para la mejora de la calidad del empleo.** En cuanto al **salario bruto anual**, durante el periodo 2009-2020 se situó en 17.407 euros en la atención a la dependencia, representando un 84,56% del correspondiente al sector servicios y un 74,61% del total de la economía. Como en la economía en su conjunto, en el sector se observa una clara desigualdad entre la remuneración que perciben en promedio las mujeres y los hombres por su trabajo asalariado (15.983 y 22.212 euros, respectivamente) lo que supone para el periodo 2009-2020 que los hombres ganarían en el sector de la atención a la dependencia un 38,98% más que las mujeres, frente al 9,44% en los servicios y 28,35% en la economía en su conjunto. Esto pone de manifiesto **una mayor precariedad y discriminación salarial de las mujeres en el sector de la dependencia que en el sector servicios y en la economía en general.**

- **Las necesidades de empleo a largo plazo en el sector de la dependencia.** De cumplirse las proyecciones de población del INE y bajo el supuesto de que el gasto por persona beneficiaria será similar al valor medio observado entre 2009 y 2021, estimamos que **las necesidades de profesionales de los cuidados se incrementarán desde 452.000 en 2022 a 648.000 en 2040**, registrando una tasa media de crecimiento del 2,11% y ascendiendo a 212.000 los puestos de trabajo acumulados creados entre 2022 y 2040. En cualquier caso, el verdadero potencial generador de empleos del SAAD se habrá de contemplar a largo plazo cuando se produzcan las condiciones financieras adecuadamente definidas y de confianza de los individuos en el nuevo sistema que haga que la oferta de servicios responda de forma apropiada a la demanda y necesidades de las personas en situación de dependencia o sus familiares.

## **5. El acceso al SAAD en sus diferentes fases y procesos es manifiestamente mejorable. La reducción de los tiempos de espera comprometido en el Plan de Choque de 2021 se debe intensificar.**

-El SAAD tiene un sistema de acceso basado en dos grandes fases (valoración y personalización), que comprenden tres procesos (valoración y reconocimiento de la dependencia, evaluación de la capacidad económica y asignación de prestaciones o servicios en el PIA). Este modelo general es similar a los principales sistemas de atención a la dependencia y parece, hoy por hoy, el más satisfactorio de los posibles.

-No obstante, **existen dificultades que complican la gestión eficaz del SAAD que tienen que ver con la agilidad y la flexibilidad.**

Por lo que se refiere al conjunto de las dos fases, en una parte muy importante de los casos y en buena parte de las CCAA, **se trata de un proceso inaceptablemente lento** y que incumple las previsiones de la ley. Esta falta de agilidad se explica por rigideces en el propio procedimiento, la participación en muchos casos de demasiados actores mal coordinados, y por la insuficiencia de medios humanos y materiales. Además, la falta de oferta suficiente de servicios hace que la asignación de estos se retrase, problema en parte oscurecido por la práctica en algunas CCAA de "asignarlos sin efectividad" y por el recurso a las prestaciones por cuidados en el entorno familiar como alternativa.

-El segundo tipo de **problemas** tiene que ver **con la flexibilidad** y se manifiesta sobre todo **en la segunda fase de "personalización" o elaboración del PIA**. El PIA tiende a convertirse en una simple forma de "elegir" de una lista cerrada de servicios con precios y con numerosas incompatibilidades. Las posibilidades de combinar servicios o de justificar gastos asociados al uso de estos son bastante limitadas. Además, los cambios en el tipo de servicios suelen requerir una nueva resolución para un PIA nuevo, lo cual hace más lento de lo deseable el proceso de adaptación a los cambios en la situación de las personas.

-**La complejidad institucional del SAAD es fuente de ineficacias.** Con un marco de gobernanza central (la AGE), la responsabilidad principal en manos de las CCAA y una parte significativa de los servicios en manos de diversas administraciones locales, se puede afirmar que el SAAD está repartido por la totalidad de los niveles de gobierno de nuestro país. Eso aumenta la **complejidad de la gestión y los costes derivados de la coordinación y el intercambio de información entre administraciones**. Tiene, además, como efecto la aparición de incentivos a desplazar o eludir responsabilidades, o la posibilidad de que algunos actores bloqueen el desarrollo de determinadas acciones.

-Finalmente, la **insuficiencia de recursos profesionales** en diversos terrenos contribuye a la lentitud de los procesos, bien al hacer más lenta la valoración, reconocimiento y personalización (por falta de evaluadores o gestores de la atención), bien al retrasar la personalización efectiva por falta de servicios disponibles.

## **6. El valor añadido económico del SAAD es un hecho consolidado, tanto en la oferta de servicios como en el impacto macroeconómico.**

-Las empresas y organizaciones prestadoras de servicios de atención a la dependencia suponen el **0,21%** del total de las empresas españolas, pero tienen una **mayor dimensión que estas últimas y presentan un mayor empleo relativo**, con especial importancia de aquellas que contratan entre 10 y 49 personas trabajadoras y entre 1 a 9 personas trabajadoras.

-Asimismo, se observa una **mayor resiliencia relativa de este sector ante perturbaciones adversas**, dado su mejor comportamiento en términos de tasas de crecimiento durante el período 2009-2021.

-Por lo que se refiere al soporte legal de las empresas, **en el sector de la atención a la dependencia predominan las sociedades de responsabilidad limitada** y otras formas jurídicas (como son las entidades del Tercer Sector de Acción Social y de la Economía Social), siendo relativamente más frecuentes estas categorías que para el total de las empresas españolas, donde predominan claramente las personas físicas.

-Las empresas y organizaciones sociales del sector de la atención a la dependencia presentan una **mayor longevidad relativa respecto al conjunto de empresas españolas**. Por consiguiente, podemos caracterizar la empresa u organización prestadora de servicios tipo del sector de la dependencia (entendido en términos estadísticos como el más frecuente en cada uno de los atributos considerados) como aquélla que **emplea entre 10 y 49 personas trabajadoras, cuyo soporte legal es una sociedad de responsabilidad limitada y cuenta con una antigüedad de 4 a 7 años**.

-Se ha estimado en esta evaluación que **las empresas y organizaciones sociales del sector de atención a la dependencia han generado unos servicios cuyo valor promedio en el período 2009-2021 asciende a 10.822 millones de euros**, siendo 9.173 millones la remuneración agregada a sus personas asalariadas y 2.126 millones los beneficios agregados medios de sus empresas.

-Hay que destacar el **impacto macroeconómico de la actividad económica relacionada con la atención a la dependencia**. En particular, destacamos los siguientes resultados de las simulaciones realizadas:

-La economía española ha registrado una tasa media anual de crecimiento real del PIB de 0,08% durante el período 2009-2021, mientras que dicha tasa habría sido del 0% sin los efectos del SAAD. Estimamos que este **diferencial de 0,08 puntos porcentuales en el crecimiento real asociado al SAAD** habría supuesto un **aumento medio de 11.501 millones de euros constantes de 2015 en el PIB durante este período**.

- **Los efectos totales del SAAD sobre el mercado de trabajo se estiman en un incremento medio de 602.000 empleos netos** (482.000 serían empleos directos y los 120.000 empleos indirectos en otros sectores de la

economía). Estos efectos totales se habrían **traducido en una reducción media en la tasa de paro de 0,66 puntos porcentuales durante el período 2009-2021.**

- Como consecuencia del aumento en las bases imponibles derivadas del impulso a la actividad económica asociada al SAAD, la ratio déficit público/PIB se habría incrementado en término medio en 0,37 puntos porcentuales durante el período 2009-2021 frente a un escenario alternativo de ausencia del SAAD, mientras que la ratio deuda pública/PIB habría aumentado en 0,58 puntos porcentuales, estimándose que **un 13,23% de los gastos que supone el SAAD se habrían recuperado por medio de retornos fiscales de diversa naturaleza.** Por consiguiente, **las transferencias, ayudas, subvenciones e inversiones públicas movilizadas a través del SAAD habrían constituido un elemento dinamizador de la economía española,** coadyuvando moderadamente a la creación de riqueza y empleo sin agravar los desequilibrios en sus finanzas públicas.

## **7. La suficiencia, adecuación y calidad de las prestaciones y servicios es un reto permanente para el desarrollo del bienestar de los beneficiarios del SAAD.**

Una vez analizadas las cuestiones relacionadas con la **suficiencia y la adecuación de las prestaciones y servicios** que conforman el SAAD, la adecuación del catálogo que se recoge en la LAPAD, la calidad de la atención prestada en los diferentes servicios y centros, y el desarrollo de los mecanismos para la garantía de la calidad, tanto a nivel estatal como autonómico, se pueden extraer dos conclusiones principales:

- **Los servicios y prestaciones proporcionados por el SAAD no se ajustan suficientemente a las necesidades de las personas en situación de dependencia,** debido tanto a la escasa intensidad de la mayoría de ellas, como a sus limitaciones en términos de calidad y a la propia limitación del catálogo de prestaciones y servicios, definido hace 16 años.

- **No se han desarrollado suficientemente en España los mecanismos de regulación, acreditación, inspección, certificación, estandarización y evaluación de la atención que permiten avanzar hacia una atención de calidad.** El modelo de gestión de la calidad que se aplica en nuestro país sigue anclado en una concepción muy atada al establecimiento normativo de requisitos funcionales, materiales y de personal, y se orienta en muy escasa medida a la evaluación de los resultados de la atención en términos de calidad de vida. Tampoco se ha avanzado suficientemente, como en los países de nuestro entorno, en la institucionalización y articulación de los mecanismos de garantía de la calidad. Con todo, también cabe señalar que durante los últimos años vienen produciéndose cambios de importancia en este aspecto, con la introducción de enfoques más orientados a la personalización de la atención en la regulación, la acreditación y la evaluación de los servicios.

De manera concreta hay que destacar las evidencias más importantes de la evaluación de la aplicación de las prestaciones, como son:

**-La cartera de servicios actual no es suficiente para atender a la demanda y necesidades reales de las personas en situación de dependencia.** Ello es debido a la rigidez e insuficiencia del actual catálogo de prestaciones. Por ello es necesario introducir nuevos servicios y prestaciones y fomentar fórmulas más flexibles para la provisión de apoyos diversos en la comunidad.

**-El 80% de las personas con dependencia que residen en hogares particulares deben complementar los servicios y prestaciones del SAAD con cuidados informales o servicios contratados de forma particular.** Esta realidad señala con claridad la necesidad de seguir aumentando la cobertura del SAAD con ampliación y reforma del catálogo de prestaciones y un mayor compromiso financiero por parte del Sector Público.

-Hay que destacar la **baja cuantía e intensidad protectora de algunas prestaciones del SAAD.** Así, la intensidad horaria media del SAD y las cuantías medias de las prestaciones, tanto la PECEF como las PEVS, son insuficientes para dar una respuesta eficaz a las personas que las reciben. Por ejemplo, **el 31% de las personas que acceden al sistema reciben “únicamente” la PECEF,** con una cuantía media que oscila entre los 138 euros mensuales para el Grado I y los 334 para el Grado III.

**-La calidad de los servicios de atención directa, tanto en el domicilio como en el entorno residencial, es mejorable.** Las limitaciones detectadas son previas a la COVID y se refieren, fundamentalmente, a las dificultades para ofrecer una atención suficientemente intensa y personalizada. Estas dificultades se deben tanto a la falta de recursos económicos y profesionales, como a la persistencia de prácticas organizativas y profesionales que dificultan una atención suficientemente personalizada, tanto en residencias como a domicilio.

**-El desarrollo de las herramientas comunes de acreditación de la calidad en el ámbito del SAAD que se establecieron tras la aprobación de la LAPAD puede ser considerado como manifiestamente insuficiente.** A su vez, el marco normativo desarrollado a escala autonómica para la regulación de la calidad de la atención se caracteriza por su dispersión, heterogeneidad y, en algunos casos, obsolescencia, con una atención muy marcada hacia los aspectos más directamente relacionados con los requisitos personales, materiales y funcionales. En los últimos años, sin embargo, como consecuencia en parte del impacto de la pandemia en los centros y servicios de atención a la dependencia, se ha realizado por parte de algunas CCAA un esfuerzo importante para la actualización de este marco normativo.

**-Existe un consenso generalizado a la hora de subrayar la necesidad de reorientar y reforzar los servicios y procedimientos establecidos para la inspección de los servicios.** El ejercicio de la potestad inspectora y sancionadora se ha desarrollado por parte de las CCAA de forma desigual e insuficiente. Las entidades profesionales han señalado en ese sentido que el marco jurídico del actual

sistema de inspección es obsoleto y manifiestamente mejorable y el Defensor del Pueblo ha reclamado un refuerzo claro de los servicios de inspección.

-Las herramientas desarrolladas en los últimos años para **la aplicación del concierto social** sólo en parte han sido capaces de introducir elementos sustantivos para la mejora de la calidad de la atención.

**-El desarrollo en España de las herramientas de certificación, normalización y publicación de estándares y guías de buenas prácticas ha sido escaso y, sobre todo, heterogéneo y disperso.** La ausencia de un marco de directrices comunes de calidad para el conjunto de los centros del SAAD, contrasta con la importancia que la generación de estándares comunes de calidad tiene en los modelos de gestión de la calidad de los países de nuestro entorno.

-En lo que se refiere a la **certificación de la calidad** de la atención por parte de entidades externas, puede decirse que una parte relativamente importante de las entidades que trabajan en el ámbito de la dependencia recurren a diversas normas y sellos de calidad. No parece, en cualquier caso, que el impacto de estas herramientas sea significativo.

**-La evaluación de impacto de las prestaciones y servicios es un reto de futuro.** Pese a las iniciativas desplegadas en ese ámbito, no puede decirse que se haya alcanzado en España el nivel de institucionalización de la evaluación en materia de cuidados de larga duración alcanzada en otros países de nuestro entorno. No existen sistemas de indicadores de calidad que permitan conocer el desempeño de los diferentes centros en términos de calidad de la atención, en un contexto en el que no se da la necesaria importancia a la transparencia y la rendición de cuentas.

**-En síntesis,** buena parte de los análisis realizados en los últimos años respecto a la calidad y adecuación del SAAD se han centrado en los problemas de gestión y de acceso al sistema. El análisis realizado pone de manifiesto, sin embargo, que **la suficiencia y la calidad de la atención que se presta a las personas que han accedido al SAAD no es la necesaria y que deben reforzarse los esfuerzos para dotar de mayor calidad e intensidad a los servicios y prestaciones,** diversificar el catálogo de servicios disponibles y reorientar los mecanismos de aseguramiento de la calidad de la atención prestada hacia la calidad de vida de las personas usuarias. En ese sentido, cabe pensar que **la reciente aprobación del Acuerdo de acreditación de la calidad de los servicios y prestaciones del SAAD puede contribuir, de forma decisiva, a la mejora de los sistemas para la gestión de la calidad.**

## **8. El familismo, la mercantilización y la fuerte feminización de los cuidados en dependencia.**

**-Los cuidados familiares siguen siendo la columna vertebral de los CLD.** La organización social de los CLD tiene, en el caso de España, un marcado carácter familista. La parentela es la principal fuente de provisión de atención y, dentro de



ella, son las esposas y las hijas las principales cuidadoras. **El 69,8% de las personas en situación de dependencia son atendidas única y exclusivamente por la familia, sin participación de ningún otro recurso del entorno.** El 27,3% de las cuidadoras familiares son hijas y el 24,3% cónyuges, siendo la prevalencia de las mujeres esposas mucho más elevada que la de las parejas masculinas. De hecho, las mujeres son cuidadas por sus esposos en un 16,6% de los casos, mientras que éstos son atendidos por sus esposas en el 35,8% de las situaciones. A pesar de la contundencia de estas cifras, los datos también confirman que existen recientes tendencias que están propiciando una **reconfiguración en la distribución de los cuidados:**

-Por una parte, **se consolida la mercantilización de los cuidados en los hogares.** La Encuesta EDAD 2020 indica que el 22,9% de las personas en situación de dependencia reciben asistencia de diversos agentes de provisión, siendo el servicio doméstico la vía principal de privatización. El 28,3% de las personas cuidadoras que no viven en el mismo hogar de la persona dependiente, son personas trabajadoras remuneradas, de las cuales son ya personas cuidadoras principales el 11,8%. Este proceso confirma que cada vez en mayor medida **las familias siguen una estrategia de atención múltiple mediante la cual se intentan combinar distintos recursos y ayudas para hacer posible la aspiración culturalmente predominante de envejecer en el hogar.** Es así que se moviliza y maximiza la utilidad de los diversos apoyos existentes en el entorno próximo: la implicación de los cónyuges, de las hijas e hijos, la contratación de empleados/as domésticos/as, la atención domiciliaria de los servicios públicos, la utilización de centros de día y la teleasistencia, entre otros, son los principales agentes de esta espiral de cuidados. Estos recursos pueden ser complementarios entre sí y permiten la permanencia de las personas con dependencia en los domicilios. Las cifras también indican que, aunque **esta fragmentación de la atención mitiga la implicación familiar, no es suficiente para reducir su intensidad:** El 46,1% de las personas cuidadoras convivientes proveen asistencia durante más de diez horas al día, mientras que el 44,0% las personas cuidadoras contratadas tiene una presencia de menos de dos horas diarias. Además, **el 51,8% de los/as cuidadores/as principales llevan prestando esta atención más de ocho años, lo que supone un coste directo e indirecto muy elevado.** En este modelo **los servicios sociales públicos y la privatización de los cuidados se convierten, por tanto, en recursos residuales con respecto a la atención que ofrece la parentela.**

-Por otra parte, **es preciso destacar el aumento de la involucración de los hombres en la provisión de cuidados en la última década.** Como mencionamos, las hijas se convierten en el pilar de protección social informal en los hogares pero el porcentaje de hijos cuidadores principales asciende notablemente hasta situarse en un 13,3%. El dato, todavía escaso, supone un avance relevante puesto que en la anterior Encuesta EDAD realizada en el año 2008 se encontraba en el 9,0%. Es de esperar en el futuro un mayor avance en la asunción de las responsabilidades de cuidados entre los hombres. Sin duda, de ello depende una ruptura del impacto de los cuidados en las trayectorias laborales y vitales de las mujeres.

**-La naturalización de los cuidados por parte de las mujeres sigue siendo una realidad social que resiste al cambio social.** La naturalización de habilidades como cuidadoras entre las mujeres dentro de la familia también se traslada al mercado laboral cuando las actividades de cuidado se desempeñan de forma remunerada. Si tenemos en cuenta las ocupaciones de cuidado social que pueden identificarse en la Encuesta de Población Activa, nos encontramos que existen alrededor de **709.900 trabajadores/as que se dedican a esta actividad en el año 2021. Representan al 7,8% de las mujeres ocupadas en España, sin que en ninguna otra actividad se encuentre esta capacidad de concentración femenina.** De hecho, el 94,9% de estas personas trabajadoras son mujeres. Cuando cuidar se convierte en un trabajo asalariado incorpora los elementos culturales que determinan su valoración social y, por lo tanto, también experimenta una notable precariedad e invisibilización. Estos/as trabajadores/as se reparten entre: personas trabajadoras de hogar contratadas por las familias (66,0%), auxiliares de enfermería en residencias (20,2%) y personas cuidadoras a domicilio de servicios sociales (13,9%). La presencia de personas **trabajadoras migrantes es destacable, el 53,0% no han nacido en España,** y esta cifra se dispara especialmente **en el trabajo doméstico con una presencia del 64,9%.**

**- La tasa de desempleo del sector de los cuidados es del 10,3% en 2021 y en el año 2019 se situaba en el 8,8%.** Hay que destacar la **constante y crónica precariedad de las condiciones laborales de estos/as trabajadores/as:** El 18,0% trabaja menos horas de las deseadas (frente al 12,1% del total de mujeres ocupadas) y la temporalidad se sitúa en el 29,5% (frente al 24,2% del total de mujeres ocupadas). Si tenemos en cuenta la ocupación, la temporalidad es relevante entre los/as auxiliares de enfermería que trabajan en residencias geriátricas con una incidencia del 32,5%; el subempleo (trabajar menos horas de las deseadas) destaca especialmente entre los/as cuidadores/as a domicilio de servicios sociales (17,4%) y los/as trabajadores/as domésticos/as (22,6%).

**- La calidad del empleo es condición sine qua non de la calidad de los cuidados.** Revertir estos desequilibrios en la provisión de cuidados hacia las familias y las mujeres y evitar la exclusión social y laboral de los/as trabajadores/as remunerados/as requiere fomentar una estructura política que sitúe las necesidades de asistencia en el centro de las actuaciones. **Promover la implicación masculina** será uno de los principales retos para proceder a una real democratización de los cuidados, pero ésta no se podrá lograr sin establecer algunas medidas adicionales que aseguren los derechos de las personas a ser cuidadas.

## **9. Aplicar plenamente la Convención, la promoción de la autonomía personal y la mejora de la protección social de colectivos de riesgo.**

-El SAAD nació con la vocación de atender a todos los ciudadanos en situación de dependencia, independientemente de que esta situación derivase de la edad, la enfermedad o la discapacidad. Sin embargo, algunos colectivos potencialmente beneficiarios del sistema, como el de las **personas con discapacidad intelectual**

**o del desarrollo, no fueron tenidos suficientemente en cuenta en su configuración.**

-La **LAPAD no ha incorporado plenamente la Convención de Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD)** Sus enfoques son muy diferentes, pues mientras la Convención se inspira en el paradigma de la autonomía personal, la LAPAD aborda el binomio autonomía-dependencia desde un enfoque fundamentalmente asistencialista y gerontológico, y en su concreción práctica tiende a restringir la definición de autonomía a la capacidad de desarrollar las actividades básicas de la vida diaria, olvidando que también es "la capacidad de controlar, afrontar y tomar, por propia iniciativa, decisiones personales acerca de cómo vivir de acuerdo con las normas y preferencias propias" (LAPAD, art. 2.1). Así, por ejemplo, **el baremo se centra sobre todo en los aspectos relacionados con el funcionamiento físico y es bastante más parco al abordar las dificultades cognitivas y las necesidades de apoyo para la toma de decisiones.**

-**El enfoque asistencialista de la LAPAD se refleja en un catálogo de servicios restringido, muy orientado a la atención pasiva, y no tanto a la activación de la persona, a su inclusión y participación en la vida social y productiva.** De hecho, la LAPAD no incluye en su articulado una definición específica de los "servicios de promoción de la autonomía personal", aun cuando estos servicios se citan junto con los de prevención de las situaciones de dependencia en el catálogo recogido en el art. 15 y se mencionan de forma genérica en el epígrafe de la sección 3ª del capítulo II del primer Título ("Servicios de promoción de la autonomía personal y de atención y cuidado").

- Aunque **el SAAD se diseñó con el objetivo de generar autonomía personal en sus personas usuarias, se ha desarrollado fundamentalmente como un instrumento reactivo**, que responde a las situaciones de dependencia como una realidad dada e irreversible. Existe un escaso esfuerzo en la promoción de la autonomía de las personas usuarias, esfuerzo que se concentra fundamentalmente (aunque no únicamente) en los servicios de promoción de la autonomía personal, regulados por Real Decreto 1051/2013, de 27 de diciembre, modificado por Real Decreto 291/2015, de 17 de abril, y en la casi inédita prestación económica de asistencia personal (PEAP), que solo se ha desarrollado de forma significativa en el País Vasco y Castilla y León.

- La LAPAD incorporó también como objeto la autonomía personal en su fase de tramitación como proyecto de ley, pero lo cierto es que la realidad de algunos **colectivos que necesitan de apoyos para su autonomía, como las personas con discapacidad intelectual o las personas con enfermedad mental, sólo quedó plasmada en la norma de forma tangencial.** Además, los servicios y prestaciones más relacionados con la autonomía personal, como los servicios de promoción de la autonomía personal y la PEAP, han sido los que menos desarrollo han tenido hasta la fecha.

-En general, **se echa en falta una respuesta y atención más personalizada, en consonancia con los modelos y tendencias actuales de atención a las personas con discapacidad y, en particular, de provisión de apoyos a las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo.**

- La promoción de la autonomía debería ser medible y “premiable” en aquellas entidades, prestaciones o servicios que más la promueven. Hasta el momento no existen evidencias de desarrollo de indicadores de calidad para cada servicio otorgado por el SAAD que tengan en cuenta su capacidad para generar autonomía personal, así como de la satisfacción de las personas usuarias que las reciben.

- Es necesario establecer un sistema abierto de uso de los datos del Sistema de Información del SAAD (SISAAD) para mejorar la transferencia de información entre sistemas y administraciones y para aprovechar las potencialidades de uso de los datos con fines de investigación que favorezcan un mejor diseño de las políticas públicas.

-En términos presupuestarios, el despliegue del SAAD ha supuesto una fuerte exigencia de recursos económicos públicos dedicados a atender el catálogo de servicios reconocidos. **La confusión entre “discapacidad” y “dependencia” ha supuesto finalmente una limitación financiera para los apoyos que se venían prestando con anterioridad a la población con discapacidad, y que no están en el catálogo del SAAD.**

**-Los retos de las organizaciones de la discapacidad en el ámbito de la dependencia.** La irrupción del SAAD ha significado una oportunidad de recursos económicos hacia los que las organizaciones de la discapacidad han acudido como vía de financiación, de manera, podría decirse, casi “obligada” porque en muchos casos eran las entidades las que contaban con los recursos y la experiencia necesarios para concertar con la administración varios de los servicios previstos en el catálogo del SAAD para población con discapacidad. Pero este esfuerzo por gestionar recursos de “dependencia” ha tenido también importantes implicaciones para las organizaciones, que se han visto obligadas a adaptar sus servicios y formas de actuación al catálogo “financiable” contemplado en el SAAD, que es muy rígido y restringido, a veces a costa de reducir o abandonar otros objetivos, programas y actuaciones. La extensión del SAAD como forma de financiación de las organizaciones de la discapacidad supone, desde esta perspectiva, un doble riesgo de pérdida de diversidad: la relacionada con la restricción del catálogo de servicios de apoyo únicamente a aquellos que son financiables y el debilitamiento o desaparición de las organizaciones locales, o de menor tamaño, no preparadas para soportar las tensiones financieras propias de la concertación de servicios con las administraciones.

# **Capítulo 13.**

## **Recomendaciones**

## **13 Recomendaciones de mejora y perfeccionamiento del SAAD**

El SAAD fue diseñado en una etapa de crecimiento económico y ha sido implementado en tiempos de crisis, y recientemente de pandemia, durante la mayor parte de su relativamente corto periodo de vida. Tras su aprobación en diciembre de 2006, el despliegue efectivo del SAAD ha tenido que ir haciendo frente a una serie de condicionantes relacionados con: a) una coyuntura económica desfavorable; b) un complejo diseño competencial basado en la co-gobernanza entre la Administración Central, las Comunidades Autónomas (CCAA) y, en menor medida, las Entidades Locales, que ha generado no pocas tensiones institucionales y, c) con su integración como derecho subjetivo en la red asistencial de servicios sociales, lo que ha obligado a ajustar un sistema de servicios sociales diseñado inicialmente como red asistencial con limitada cobertura y equidad interterritorial en un sistema que dé cobertura a una contingencia considerada como un derecho subjetivo. Estos condicionantes, a la vez que son rasgos estructurales del propio SAAD (especialmente los dos últimos) también han evidenciado sus carencias y la necesidad del perfeccionamiento y mejora del actual SAAD.

Desde esta perspectiva, las recomendaciones que se plantean a continuación recogen, en lo fundamental, las conclusiones de la evaluación realizada y se proponen como orientaciones que, sin perjuicio de ser sometidas al debate social y científico, pueden ser de utilidad para el diseño y mejora de las políticas públicas de atención a la dependencia. Por lo tanto, el marco de las orientaciones es de reforma continua y perfeccionamiento del actual SAAD en los siguientes ámbitos:

1. Regulación y ordenación del SAAD.
2. Gobernanza multinivel.
3. Gestión del acceso, valoración y reconocimiento de la situación de dependencia.
4. Asignación y eficacia de las prestaciones y servicios.
5. La mejora de la calidad: acreditación, inspección y evaluación del procedimiento, los resultados y el impacto.
6. La coordinación sociosanitaria.
7. Sostenibilidad del SAAD: gasto y financiación.
8. Provisión sostenible de los servicios de dependencia.
9. Empleo: suficiencia, estabilidad y calidad.
10. Formación para el empleo y de las personas cuidadoras informales.
11. Refuerzo de las dimensiones transversales relacionadas con la igualdad de género y la discapacidad.
12. Gestión del conocimiento y visibilidad social del SAAD.

### **1. Regulación y ordenación del SAAD**

1.1 Se propone la **codificación y simplificación de la normativa básica** y la elaboración de versiones informativas sobre la legislación que sean accesibles para toda la ciudadanía, en los términos establecidos en la Ley 6/2022, del 31 de marzo y las condiciones básicas sobre accesibilidad cognitiva que se establezcan.

1.2 **Revisar la LAPAD**, normas de desarrollo estatal y autonómico y acuerdos del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (CTSSD) **a la luz de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad (CDPD)**, teniendo en cuenta esencialmente los principios de autonomía, incluida la capacidad de decidir, la personalización de los servicios, el derecho a la capacidad jurídica y a la vida independiente y el principio de permanencia de las personas en situación de dependencia, siempre que sea la opción de la persona y sea posible, en el entorno en el que desarrollan su vida.

1.3 **Analizar las situaciones de diversidad normativa que se exponen, con el fin de identificar cuáles de ellas vulneran la igualdad a la que se refiere el artículo 149.1.1ª de la Constitución Española (CE) con el fin de erradicarlas.** Dichas situaciones deben compatibilizarse con los principios de autonomía de la persona, la flexibilidad, personalización y proximidad de los servicios y con las especificidades que requieren las poblaciones rurales para garantizar la igualdad de derechos.

## **2. Gobernanza multinivel**

2.1 **El CTSSD, en ejercicio de sus funciones, debería evitar la existencia de dos sistemas y las consiguientes duplicidades.** Para ello, tal como establece la LAPAD, es precisa la integración del SAAD en los sistemas autonómicos de servicios sociales. Las dificultades para la integración de dos sistemas completos, como el Sistema de servicios sociales y el SAAD, con gobernanzas distintas, constituye uno de los elementos que origina ineficiencias en la gestión, entorpecen la necesaria agilidad y causan retraso e inseguridades jurídicas. Ese tema debería ser objeto prioritario de tratamiento por parte del CTSSD.

2.2 Se propone la **revisión del sistema de gobernanza**, pieza clave para el buen funcionamiento del SAAD, actualmente muy complejo y con abundantes ambigüedades competenciales, que generan inseguridades jurídicas. La adopción como referente del Método Abierto de Coordinación (MAC) de la UE basado en la adopción de un acuerdo conjunto de principios generales e indicadores comunes, una regulación orientada a la convergencia en términos de resultados (implementación descentralizada) y evaluaciones comparativas para el aprendizaje mutuo y el intercambio de buenas prácticas entre los distintos niveles de la administración pública puede ser una herramienta de utilidad para mejorar el funcionamiento operativo del CTSSD. También se plantea fortalecer los enlaces de participación permanente con las entidades del Tercer Sector y con representantes de los colectivos afectados y de los agentes sociales.

## **3. Gestión del acceso, valoración y reconocimiento de la situación de dependencia.**

3.1 **Simplificar el conjunto de procedimientos de valoración y personalización** por diversas vías, entre ellas, la simplificación de la valoración de la capacidad económica (a partir del replanteamiento del copago y de los recursos a

valorar) y la transformación del PIA en un instrumento con mayor facilidad de modificación.

3.2 Asegurar una **dotación suficiente de técnicos de valoración**, a partir de un análisis territorial detallado de la disponibilidad actual y de las cargas de trabajo que suponen las solicitudes, teniendo en cuenta no sólo su volumen sino su distribución territorial.

3.3 **Mejorar la formación de las personas valoradoras y dotarlas de medios técnicos adecuados.** Debe estudiarse la habilitación de la presencia de otras personas de apoyo en las entrevistas de valoración, para dimensionar adecuadamente las necesidades de la población con discapacidad intelectual, daño cerebral y/o problemas de salud mental, así como situaciones de urgencia social (personas en contextos de privación graves o carentes de apoyos), o de rápida evolución hacia el deterioro de determinadas condiciones de salud, que hacen la intervención más urgente.

3.4 **Mejorar la calidad de las valoraciones mediante fórmulas flexibles, adaptadas al territorio y al entorno donde viven las personas.**

3.5 La **mejora en el soporte informático mediante sistemas de información más y mejor integrados**, internamente entre equipos, entre la Comunidad Autónoma y los servicios sociales locales, entre las CCAA y el IMSERSO, y entre administraciones implicadas (servicios sociales con salud o hacienda, por ejemplo).

3.6 **Revisar el papel de los servicios sociales locales en el proceso de acceso y valoración** aprovechando su proximidad y flexibilidad, evitando un exceso de complejidad institucional. Esta revisión debe de realizarse en cada CCAA, teniendo en cuenta la diversidad de mapas locales, de capacidades de gestión de entes locales de muy diverso tamaño, y estableciendo asignaciones claras de responsabilidades y de recursos a cada una de las administraciones participantes.

3.7 Estudiar las posibilidades de **integrar los instrumentos y equipos de valoración de la discapacidad y de la dependencia, de acuerdo con la CDPD, y homologar la situación de discapacidad (33%) para las personas en situación de dependencia.**

3.8 Establecer **pasarelas entre reconocimientos de dependencia, discapacidad, y otros sistemas relacionados (incapacidad laboral).**

3.9 Con el fin de mejorar los instrumentos de valoración de los niños y niñas menores de seis años y en consonancia con el punto 8º del Plan de Choque acordado por el CTSSD, se propone modificar la LAPAD (disposición adicional 13º) para ampliar la aplicación de la escala de valoración específica (EVE).

#### **4. Asignación y eficacia de las prestaciones y servicios**

4.1 **Ampliar, flexibilizar y diversificar el catálogo de servicios y prestaciones con el fin de reforzar los apoyos que se prestan en el domicilio** a las personas con dependencia y a quienes les cuidan. Igualmente extender y reforzar la figura del asistente personal.



4.2 **Favorecer fórmulas alternativas de alojamiento con apoyos y reorientar el actual modelo de atención residencial**, garantizando el mayor grado posible de personalización de la atención, en línea con la estrategia de desinstitucionalización. En este contexto, se propone invertir la prescripción de la atención residencial, contemplándola como último recurso, y no como primero.

4.3 **Reforzar los servicios de promoción de la autonomía personal y los de prevención de situaciones de dependencia**, en particular, los relacionados con el ejercicio de la toma de decisiones y la vida independiente.

4.4 **Estudiar modelos y fórmulas mixtas de personalización, alternativos al que representa el Programa Individual de Atención (PIA) en su configuración actual**, así como modificar dentro de ciertos márgenes, la oferta concreta de servicios sin necesidad de una nueva resolución administrativa. Existen fórmulas como, por ejemplo, los presupuestos personales, que permiten asignar combinaciones diversas de servicios sin exceder un tope de gasto para el PIA (en función de grado de dependencia, capacidad económica, etc.). Estas fórmulas deberían ir acompañadas de la supervisión de una persona gestora de casos que actuaría como coordinador y orientador para la persona y para su familia sobre cómo organizar el cuidado y de un sistema de acreditación, seguimiento y control riguroso de los servicios, con medidas que eviten la discriminación por género y potencien la creación de empleo.

4.5 **Impulsar fórmulas que permitan un acceso flexible a los cuidados profesionales que se reciben en el domicilio**. Ello requiere redefinir, sobre bases diferentes a las actuales, la Prestación Económica Vinculada al Servicio (PEVS) de Atención a Domicilio (SAD) y la Prestación Económica de Asistencia Personal (PEAP), e impulsar esta última, así como y/o crear prestaciones específicamente orientadas a la contratación de servicios profesionales a domicilio. Requiere, además, establecer sistemas que permitan acompañar y asesorar a las personas en situación de dependencia en los procesos de contratación y gestión de esas prestaciones.

4.6 **Reorientar el SAD y ampliar su intensidad horaria, especializarlo en los cuidados personales (frente a la provisión de atención doméstica) y en las personas con mayores grados de necesidad**, establecer nuevas fórmulas de apoyo en el domicilio (SAD intensivo, SAD de respiro, SAD nocturno, visitas preventivas sistemáticas, servicios de rehabilitación y fisioterapia, etc.) y desarrollar la teleasistencia avanzada.

4.7 En el marco de un proceso más amplio de reorientación de todas estas prestaciones habría que **incrementar la cuantía de prestaciones económicas como la PEVS y la PECEF**. También habría que incrementar la cuantía de la PEAP, especialmente en lo que se refiere a las personas con Grado III, contemplando además la posibilidad de que sea provista como hasta ahora, a través de una prestación económica específica, o a través de servicios públicos directos o concertados.

4.8 **Modificar la regulación de la PECEF** convirtiéndola en una prestación económica para atención a la dependencia desvinculada de la existencia o no de un cuidador familiar.

4.9 **Modificar el régimen de incompatibilidades entre prestaciones y servicios flexibilizando su combinación y personalización.**

4.10 En relación a la gestión de las prestaciones y servicios a los que accede la persona beneficiaria, podría ser útil **regular la “compactación” de los apoyos que precisa la persona** (tanto los correspondientes al SAAD como al Sistema de Servicios Sociales) en un expediente único. Sería necesario reforzar los modelos de gestión intensiva de casos que permiten compactar, conectar y articular en un paquete coherente e integrado el conjunto de los servicios y apoyos –sociales, sanitarios, comunitarios, etc.– que precisan las personas mayores que residen en sus domicilios.

4.11 **Impulsar el desarrollo de nuevos modelos de vivienda y alojamiento con apoyos**, como espacio intermedio entre el domicilio y el centro residencial convencional, como son los apartamentos tutelados, las viviendas comunitarias y el resto de las opciones de vivienda asistida o con cuidados, ya ampliamente desarrolladas en otros países y que cuentan con un cierto desarrollo en España.

4.12 **Avanzar en el cambio del modelo residencial.** Las constatables limitaciones del modelo actual de atención residencial requieren seguir avanzando en su transformación, a partir, entre otros, de los elementos establecidos en el Acuerdo de acreditación de la calidad de los servicios y prestaciones del SAAD aprobado por el CTSSD en junio de 2022. Ello requiere una profunda transformación de las prácticas organizativas y las culturas profesionales, que permitan avanzar en la agenda de la personalización y la “hogarización” de los centros residenciales. También implica mejorar el diseño universal de las residencias para atender necesidades especiales de apoyo.

## **5. La mejora de la calidad: acreditación, inspección y evaluación de impacto**

5.1 **Establecer mecanismos formales e informales donde compartir experiencias exitosas y detectar buenas prácticas** que permitan ofrecer directrices y recomendaciones que puedan ser útiles para mejorar la calidad en la atención a la dependencia.

5.2 **Establecer mecanismos de autocontrol de la calidad, valoración de impacto y visibilidad social** que revalorice el sector de los cuidados profesionales de cara a la sociedad y a la opinión pública.

5.3 **Mejorar los mecanismos de inspección y actualizar la regulación.** A pesar de las mejoras realizadas, existe todavía un margen de mejora muy importante en lo que se refiere a la inspección de los servicios. Esta carencia es importante en el ámbito residencial y, aún más, en el domiciliario, donde los mecanismos de supervisión e inspección tienen un desarrollo aún menor y no están adaptados a la personalización de la atención.

**5.4 Aprovechar el concierto social para establecer condiciones relacionadas con la calidad de la atención.**

**5.5** Desarrollar los mecanismos necesarios para **dar a conocer los resultados de las inspecciones y evaluaciones realizadas en los centros y servicios.**

**5.6** Articular e institucionalizar en mayor medida estructuras para la mejora de la calidad en el ámbito de los servicios sociales y/o la atención a la dependencia. Una de las fórmulas es mediante **agencias de calidad o plataformas centradas en la gestión de la calidad** en el ámbito de los cuidados de larga duración que compartan criterios comunes en todo el territorio del Estado.

**5.7** En general, avanzar desde la lógica de la calidad de la atención a la calidad de vida. Este cambio se está dando de forma incipiente en España y sería recomendable adoptar las medidas necesarias para consolidarlo, enfatizando más en los resultados que en los procesos y valorando las evidencias de generación de autonomía personal como indicador de calidad.

## **6. La coordinación sociosanitaria**

**6.1** La coordinación sociosanitaria, contemplada en la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud de 2003 y en el artículo 11.c) de la LAPAD debe ser objeto de desarrollo. Cuenta con el apoyo del Diálogo Social y de las organizaciones sociales y sanitarias relacionadas con la atención a la dependencia. **Debería aprovecharse la modificación de la citada Ley, actualmente en trámite, para construir, a partir de los órganos territoriales de coordinación, modelos autonómicos de integración/coordinación sociosanitaria que puedan mejorar la calidad de los servicios y reducir costes.** Sería necesario asegurar con urgencia el servicio de salud en las residencias de personas en situación de dependencia a través de la Atención Primaria de Salud.

## **7. Sostenibilidad del SAAD: gasto y financiación**

**7.1 Llevar un sistema de contabilidad analítica que refleje los gastos e ingresos derivados de las prestaciones de atención a la dependencia diferenciados de los del resto de prestaciones de servicios sociales.** Ello facilitaría la elaboración de presupuestos diferenciados operativamente entre las prestaciones de los dos grupos de colectivos y el cálculo de los costes de las prestaciones de atención a la dependencia.

**7.2 En las certificaciones de gasto de las Comunidades Autónomas diferenciar el gasto total entre tres conceptos: gastos de las prestaciones, gastos de administración y gestión y gastos de capital.** Es imprescindible para realizar comparaciones homogéneas del coste de las prestaciones entre las CCAA.

**7.3 Redefinir en el texto de la LAPAD el concepto de gasto de las prestaciones realizadas por las CCAA incluyendo el concepto de "gasto neto".** El art 32.3 de la LAPAD establece que la aportación financiera mínima de las CCAA deberá ser para cada año al menos una cantidad igual a la aportada por la AGE como resultado

de las aportaciones del nivel mínimo y del nivel acordado. Debe hacerse constar que una parte del gasto de la Comunidad Autónoma se resarce con las aportaciones de las personas usuarias a través de los copagos y, por lo tanto, se debe considerar el gasto neto.

**7.4 Clarificar los tipos de gasto financiados con el Nivel Mínimo y con el Nivel Conveniado.** Las distintas fuentes de financiación- Nivel Mínimo y Nivel Acordado- tienen distintos objetivos. El Nivel Mínimo es una contribución económica de la AGE para asegurar que se preste la actuación, por ello cabe esperar que las actuaciones destinadas a garantizar la calidad de la prestación sean financiadas con el Nivel Mínimo reservando el Nivel Conveniado para actuaciones puntuales o estructurales.

**7.5 Acuerdo entre el IMSERSO y la Agencia Tributaria para disponer de la misma información en todos los territorios.** La Agencia Tributaria debería proporcionar información de la renta de la persona beneficiaria incluyendo, tanto las rentas tributables, como las rentas exentas de tributar por dicho impuesto, así como la renta de aquellas personas que hayan estado exentas de presentar la correspondiente declaración de IRPF.

**7.6 Redefinir el modelo de copago actual con el fin de aumentar la equidad horizontal y la vertical.** El concepto de capacidad económica, elemento básico para determinar el importe del copago de la persona beneficiaria, debe ser el mismo en todas las CCAA. En dicho concepto debería excluirse la imputación del valor del patrimonio ya que su incidencia en el resto de los ingresos de la persona beneficiaria incide en que el copago sea regresivo. Otros aspectos a tener en cuenta en este punto serían los siguientes:

- Se debería incluir un sistema de tarifas progresivas (tipo IRPF) para evitar el efecto diferencial del salto entre tramos de rentas.
- Diferenciar entre gastos asistenciales y gastos hoteleros en los servicios residenciales.
- Homogeneizar el cálculo del importe a abonar en las prestaciones económicas aplicando los mismos tramos y porcentajes de reducción en todas las CCAA.
- Deberían ser considerados otros conceptos para su estudio: colectivos exentos, renta mínima exenta, importe garantizado de gastos personales, reducciones y bonificaciones en la capacidad económica, entre otros.

**7.7 Aplicación informática para determinar el copago.** Disponer de una aplicación informática (a semejanza de la que hay en las oficinas de farmacia) para determinar el importe del copago en función de la capacidad económica facilitada por la Agencia Tributaria y las circunstancias personales de la persona beneficiaria. Ello evitaría el coste asociado a la gestión burocrática de la gestión de los copagos.

## **8. Provisión sostenible de los servicios de dependencia**

8.1 Fomentar desde las diferentes administraciones públicas de ámbito estatal, autonómico y local actuaciones en apoyo a la **actividad emprendedora que**

**favorezcan iniciativas empresariales que mejoren la gestión y la calidad en la prestación de los servicios**, minimizando las actividades que fomenten el lucro organizacional que puedan perjudicar la calidad del empleo y de las condiciones laborales de las personas trabajadoras.

8.2 Seguir consolidando, como regula la LAPAD, **un sistema de provisión de cuidados de larga duración de responsabilidad pública mediante un conjunto de prestaciones y servicios en centros públicos y privados debidamente acreditados** que permitan el ejercicio efectivo del derecho subjetivo al cuidado sin perjuicio de la provisión de cuidados a través de organizaciones sociales del ámbito comunitario y de la Economía Social y Solidaria y otras formas de iniciativa social.

8.3 Los conciertos sociales son una vía importante para **facilitar la colaboración del Tercer Sector como prestador de servicios** de atención a las personas en situación de dependencia, sin menoscabo de **otras formas de colaboración público-privada**.

8.4 Garantizar la sostenibilidad de las empresas y organizaciones sin fin de lucro del sector mediante una **financiación suficiente, así como facilitar reestructuraciones, mejoras de la gestión, fusiones y proyectos conjuntos de medio plazo y alianzas estables**.

8.5 Desarrollar y aprovechar las **nuevas tecnologías para lograr tanto una mayor oferta de productos y servicios** en respuesta a nuevas necesidades como una mayor productividad que repercutan positivamente en una mayor calidad asistencial.

## **9. Empleo: suficiencia, estabilidad y calidad**

9.1 **Desarrollar un sistema de calidad en el empleo, que mejore sustantivamente las condiciones de trabajo de los colectivos implicados**, velando por su seguridad, con garantía de sus derechos laborales y con unos índices de cobertura válidos para realizar óptimamente su prestación laboral.

9.2 Fomentar un **uso óptimo de la capacidad de mano de obra disponible mediante una mejor organización y planificación de tareas y el uso generalizado de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC)** en los cuidados a la dependencia, tales como teleasistencia, la televigilancia, la telemedicina, robótica, inteligencia artificial y otros sistemas de apoyo de la vida independiente, respetando la dignidad de las personas y la ética.

9.3 **Incrementar las ratios de empleo por persona dependiente para garantizar un trato de calidad y calidez a los usuarios**.

9.4 **Mejorar la calidad del empleo de las personas trabajadoras de atención directa o cuidado social (por ejemplo, auxiliares del SAD o gerocultoras), en su gran mayoría mujeres**, mediante la reducción de riesgos laborales, mejoras salariales, flexibilidad en las bajas laborales, evitar la concentración de la actividad en franjas horarias y favorecer jornadas laborales lo

más completas posibles. Todo ello desde la necesaria conciliación de la vida laboral, social y familiar evitando la discriminación de género en el ámbito de los cuidados.

9.5. Sería deseable realizar en el futuro **encuestas ad hoc y entrevistas semiestructuradas con los actores pertinentes, para obtener información adicional pormenorizada tanto sobre la capacitación profesional como sobre la adecuación de las políticas y prácticas institucionales de recursos humanos** con el fin de llevar a cabo estudios en profundidad que puedan ser útiles a la hora de diseñar adecuadamente futuras acciones vinculadas a la formación profesional y la acreditación y que contribuyan a asegurar la calidad del empleo y la calidad de los servicios prestados.

## **10. Formación para el empleo y de las personas cuidadoras no profesionales**

10.1 **Evaluar las fortalezas y debilidades del actual sistema de certificaciones de profesionalidad** en aquellas categorías ocupacionales en las cuales se encuentra vigente. Al mismo tiempo, desarrollar la formación “para el cambio” en el marco del Acuerdo sobre criterios comunes de acreditación y calidad de los centros y servicios del SAAD.

10.2 Diseñar e implementar la **formación profesional de personas trabajadoras en todas sus vertientes (reglada, continua y ocupacional), así como el reconocimiento de la acreditación de la experiencia**, que revalorice a sus poseedores de cara a la sociedad y haga más atractiva esta salida profesional.

10.3 **Establecer presupuestos de desarrollo profesional continuo e itinerarios de formación para las personas trabajadoras en activo que mejoren sus habilidades y destrezas.**

10.4 **Mejorar la formación de las personas cuidadoras no profesionales mediante cursos breves u otras formas de asesoramiento** que tengan en cuenta las características de las personas en situación de dependencia y las propias necesidades de quienes cuidan.

10.5 Desarrollar un **estatuto jurídico para las personas cuidadoras informales** en el que se recoja una lista completa de sus derechos entre los que se incluyen: recibir apoyo económico, acciones de capacitación y formación, asesoramiento, participación en grupos colectivos de cuidadores, apoyo psicosocial, seguimiento individual, participación en la elaboración del plan de cuidado, si la persona en situación de dependencia lo autoriza, y períodos de descanso.

## **11. Refuerzo de la dimensión de género**

11.1 **Revertir los desequilibrios en la provisión de cuidados hacia las familias y las mujeres y evitar la exclusión social y laboral de las personas trabajadoras remuneradas.** Promover la implicación masculina en los cuidados de larga duración paralelamente al reforzamiento de los derechos de las personas a ser cuidadas, es fundamental en este sentido.

**11.2 Visibilizar al servicio doméstico como un sector desde el que se proveen cuidados relacionados con la atención a las necesidades del hogar de las personas en situación de dependencia.**

**11.3 Asimilar las condiciones laborales y de protección social de las personas trabajadoras de la atención a las necesidades del hogar de las personas en situación de dependencia, contratadas en el marco regulador del servicio doméstico, con el resto de las personas trabajadoras.**

## **12. Gestión del conocimiento y visibilidad social del SAAD**

**12.1 Establecer una categoría especial en la Clasificación Nacional de Actividades Económicas (CNAE) que recoja adecuadamente todas las actividades genuinas y directamente relacionadas con la atención a la dependencia,** lo que facilitaría un análisis y monitorización adecuados de su evolución en las distintas operaciones estadísticas tanto del Instituto Nacional de Estadística (Contabilidad Nacional, Encuesta de Población Activa, Directorio Central de Empresas, etc.) como del Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones (Muestra Continua de Vidas Laborales, Datos de la Tesorería General de la Seguridad Social, etc.).

**12.2 Generación y uso de datos estadísticos comparables que haga posible la evaluación del sistema.**

**12.3 Mejorar el uso transparente de la información del SAAD para investigaciones que favorezcan un mejor diseño de las políticas públicas, respetando en todo caso la normativa de protección de los datos personales vigentes. En este sentido los microdatos del Sistema de Información del SAAD (SISAAD) deberían estar disponibles para uso de la investigación social.** El reconocimiento de la labor investigadora en dependencia a través de premios honoríficos puede ayudar a dar visibilidad a las evidencias y avances en esta materia.

**12.4 Potenciar los debates, la investigación y la formación en materia de ética aplicada a los servicios sociales y bioética.**

**12.5 Impulsar la generación del conocimiento y el fomento de la investigación en materias jurídicas, sociales y económicas** relacionadas con la dependencia, especialmente desde la lógica de los derechos sociales.

**12.6 Introducir indicadores de evaluación que fortalezcan aquellas entidades, prestaciones o servicios que más promueven la autonomía personal y la inclusión social.**

**12.7 Realizar campañas institucionales destinadas a destacar el valor añadido social del SAAD, el papel de los/las profesionales del cuidado y mejorar su imagen entre la población general y, en particular, entre las potenciales personas usuarias y sus familiares.**





## Referencias bibliográficas

- Abellán et. al, (2020). Ante la crisis de COVID-19: una oportunidad para un mundo mejor. Declaración en favor de un necesario cambio en el modelo de cuidados de larga duración en nuestro país. <https://bit.ly/3tyBBWM>
- Adelantado, J. (2007). "Los servicios sociales y la cuarta pata (¿coja?) del Estado del bienestar en España". En *Mientras tanto*, nº 103, 21-31.
- Aguilar, M. (2013). "Los servicios sociales en la tormenta". En *Documentación Social*, n. 166. Disponible en <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/115192/1/628394.pdf>
- Aguilar, M. (2014). "Hacia un replanteamiento de los servicios sociales en España". En *Documentación Social*, n. 175.
- Alonso, I. (2010) "La descentralización española y el Estado autonómico actual: una visión presupuestaria". En *Revista Internacional de Presupuesto Público - ASIP*. Disponible en <https://asip.org.ar/la-descentralizacion-espanola-y-el-estado-autonomico-actual-una-vision-presupuestaria/>
- Alonso, J.M. (2013). *Política Social Europea*. UNED.
- Amnistía Internacional (2020). *Abandonadas a su suerte. La desprotección y discriminación de las personas mayores en residencias durante la pandemia Covid-19 en España*. Disponible en: <https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/OlderPersons/AgeismAgeDiscrimination/Submissions/NGOs/Amnesty-International-Spain.pdf>
- Amunarriz, G. y Alcalde-Heras, H. (2021). ¿Son el liderazgo y la innovación organizacional catalizadores de la atención centrada en las personas?: estudio de caso de la Fundación Matia. *Zerbitzuan*, 76, 25-46. <https://bit.ly/39jQ8ie>
- Arenas, M. (2016). "La cuestión competencial en materia de servicios sociales". En *Temas laborales*. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5633980.pdf>
- Arlotti, M., & Aguilar-Hendrickson, M. (2017). The vicious layering of multilevel governance in Southern Europe: The case of elderly care in Italy and Spain. *Social Policy & Administration*, 52(3), 646-661. <https://doi.org/10.1111/spol.12351>
- Arrieta, F. (2019). *El archipiélago del bienestar. Los servicios sociales en el País Vasco*. Catarata.
- Asís, R. de y Barranco, M.C. (2010). *El impacto de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad en la Ley 39/2006*. CERMI/Editorial Cinca. Disponible en: [https://www.cermi.es/sites/default/files/docs/coleccion/Informe\\_sobre\\_impacto\\_de\\_la\\_Convención\\_en\\_la\\_Ley\\_39.pdf](https://www.cermi.es/sites/default/files/docs/coleccion/Informe_sobre_impacto_de_la_Convención_en_la_Ley_39.pdf)
- Baptista, I. & Perista, P. (2018). ESPN Thematic Report on Challenges in long term care Portugal, 2018, European Social Policy Network (ESPN), Brussels: European Commission.

Barriga, L., Brezmes, M.J., García, G. y Ramirez, J.M. (2010). IV Dictamen del Observatorio Estatal de la Dependencia. Ed. Asociación de Directoras y Gerentes de Servicios Sociales de España. Málaga- España. Disponible en <https://directoressociales.com/wp-content/uploads/2021/01/IV-DICTAMEN-DEL-OBSERVATORIO.pdf>

Barry, F., Bradley, J., Hannan, A., McCartan, J. & Sosvilla-Rivero, S. (1997). *Single Market Review: Aggregate and regional aspects: The Cases of Greece, Ireland, Portugal and Spain*. Luxemburgo: Office for Official Publications of the European Communities.

Bonete, E. (2009). *Ética de la dependencia*. Madrid: Tecnos.

Bradley, J., Modesto, L. y Sosvilla-Rivero, S. (1995a). HERMIN: A Macroeconomic Modelling Framework for the EU Periphery. *Economic Modelling*, 12, 221-247.

Bradley, J., Modesto, L. y Sosvilla-Rivero, S. (1995b). Similarity and Diversity in the EU Periphery: A HERMIN-Based Investigation. *Economic Modelling*, 12, 313-322.

Campón, J.C. (2011). Seis años de atención sociosanitaria coordinada y efectiva en Extremadura. En *Actas de la dependencia*, 2, 71-84. Fundación Caser. Disponible en <https://www.fundacioncaser.org/sites/default/files/adjuntos/0203.pdf>

Canal, R. y Vilà, T. (2015). *Cap a una atenció integrada social i sanitària. Per un model centrat en les persones*. Taula d'Entitats del Tercer Sector Social de Catalunya.

Canal, R. y Vilà, T. (2016). "La perspectiva sociosanitaria en la dinámica cuidados salud". En Subirats, J. et al. (eds.) *Edades en transición. Envejecer en el Siglo XXI*. Ariel.

Carbonell, G. J. (2017). El asistente personal para una vida independiente: una figura en construcción. *Revista de Derecho UNED*, 21, páginas: 187-216.

Casado, D. (2008) (dir.) *Coordinación (gruesa y fina) en y entre los servicios sanitarios y sociales*. Madrid:Editorial Hacer.

Casado, D. (2011a). *Afrontar la discapacidad, el envejecimiento y la dependencia*. Editorial CCS.

Casado, D. (2011b): "De la LISMI a la LAAD". *POLIBEA. Revista sobre discapacidad e iniciativas sociales*, (100), págs. VI-VIII.

Casado, D. (2015): "La autonomía personal en la LAAD". *Documentación Social*, (177), págs. 79-96.

Casado, D., Fantova, F. y Vilá, A. (2019). Los servicios sociales públicos. Documento de Trabajo del VIII Informe FOESSA. Madrid: FOESSA.

Castle, N. G. y Engberg, J. (2005). Staff turnover and quality of care in nursing homes. *Medical Care*, 43, 616.

Cayo, L. y Lorenzo, R. de (2007). *La promoción de la autonomía personal y la protección en casos de dependencia por razón de discapacidad*. Aranzadi.

CERMI (2008). *Propuesta de Modelo de Servicio de Promoción de la autonomía personal*. Ediciones Cinca. Disponible en: <https://www.cermi.es/sites/default/files/docs/colecciones/Propuestademodelodeserviciodepromocindelaautonomap.pdf>

CERMI (2009). *Documento de posición del CERMI estatal ante el proceso de evaluación y revisión de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia. Propuestas de mejora*, CERMI, 2009. Disponible en: <https://consaludmental.org/publicaciones/PosicionCERMIleyPromocionAutonomiaPersonal.pdf>

CERMI (2011). *Derechos humanos y discapacidad. Informe España*. Ediciones Cinca. Disponible en: [https://www.cermi.es/sites/default/files/docs/colecciones/Derechos%20Humanos%20y%20Discapacidad.%20Informe%20Espa%C3%B1a%202021-ONU%2032\\_1.pdf](https://www.cermi.es/sites/default/files/docs/colecciones/Derechos%20Humanos%20y%20Discapacidad.%20Informe%20Espa%C3%B1a%202021-ONU%2032_1.pdf)

CERMI (2020) *El impacto de la pandemia del Coronavirus en los Derechos Humanos de las personas con discapacidad en España*. Disponible en: [https://www.cermi.es/sites/default/files/docs/colecciones/ONU%2026%20Coronavirus%20NUEVO\\_0.pdf](https://www.cermi.es/sites/default/files/docs/colecciones/ONU%2026%20Coronavirus%20NUEVO_0.pdf)

CERMI (2021) *Propuesta del CERMI (discapacidad) al Anteproyecto de Ley por la que se modifican diversas normas para consolidar la equidad, universalidad y cohesión del SNS - Trámite de audiencia*. Disponible en: <http://semanal.cermi.es/noticia/Propuestas-CERMI-Anteproyecto-modifican-normas-consolidar-equidad-universalidad-cohesion-Sistema-Salud-Tramite-audiencia-publica.aspx>

Cervera Macià, M. et al. (2009) *Informe final del Grupo de Expertos para la evaluación del desarrollo y efectiva aplicación de la Ley 39/2006 de 14 de diciembre de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia*. IMSERSO, Madrid.

CES (2012). *La aplicación de la ley de dependencia en España*. Resumen ejecutivo. Disponible en: [http://www.ces.es/documents/10180/106107/preminves\\_Ley\\_Dependencia.pdf/549f96d7-6f84-4e09-836d-ee6b6e466b3f](http://www.ces.es/documents/10180/106107/preminves_Ley_Dependencia.pdf/549f96d7-6f84-4e09-836d-ee6b6e466b3f)

CES (2018). *El futuro del trabajo*. Madrid: Consejo Económico y Social España.

CES (2021). *El sistema de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia*. Informe 03/2020. Madrid: Consejo Económico y Social. <https://bit.ly/3MT7C2G> .

Ces, S and Coster, S. (2019). *Mapping long-term care quality assurance practices in the EU Summary Report*. Brussels: EC-ESPN

Clínica Jurídica sobre Derechos Humanos Javier Romañach (2022) *Informe sobre revisión de la ley (39/2006) de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia tras 15 años de vigencia*. CERMI. Disponible en: <https://clinicajuridicaidhbc.files.wordpress.com/2022/02/informe-dependencia.pdf>

Cobo P. (2007a) "Génesis y elaboración de la ley de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia". En *Documentación Administrativa* / núm. 276-277. INAP. Disponible en <https://revistasonline.inap.es/index.php/DA/article/view/9522/9470>

Cobo, P. (2007b). "El desarrollo e implantación del sistema para la autonomía y atención a la dependencia y de sus prestaciones desde la administración General del Estado: normas y criterios comunes. En *Documentación Administrativa* / núm. 276-277. INAP. Disponible en <https://revistasonline.inap.es/index.php/DA/article/view/9529/9484>

Cobo, P. (2010). "La aportación del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia a la inclusión y al bienestar social". En Pérez, L. C.: *Discapacidad, Tercer Sector e Inclusión Social*. Cinca.

Comas-D'Argemir, D. y Bofill, S. (2022) (coords.). *Cuidar a mayores y dependientes en tiempos de la Covid-19. Lo que nos ha enseñado la pandemia*. Barcelona: Tirant Lo Blanch.

Comisión de las Comunidades Europeas (2006). *Comunicación de la Comisión. Aplicación del programa. Comunitario de Lisboa. Servicios Sociales de interés general en la Unión Europea*. COM.

Comisión Europea (2001). Employment and social policies: a framework for investing in quality. Communication from the Commission to the Council, COM (2001) 313 final, Bruselas, 20 de junio.

Comisión Europea (2017). Pilar Europeo de Derechos Sociales, Bruselas: Comisión Europea.

Comisión Europea (2018) *European Social Policy Network (ESPN). Challenges in long-term care in Europe. A study of national polic*. European Commission. Disponible en: [https://www.euskadi.eus/contenidos/documentacion/doc\\_sosa\\_european/eu\\_def/djuntos/European.pdf](https://www.euskadi.eus/contenidos/documentacion/doc_sosa_european/eu_def/djuntos/European.pdf)

Comisión Europea (2021). *Libro verde sobre el envejecimiento. Fomentar la solidaridad y la responsabilidad entre generaciones*. Comisión Europea. Disponible en: [https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/com\\_2021\\_50\\_f1\\_green\\_paper\\_es.pdf](https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/com_2021_50_f1_green_paper_es.pdf)

Comisión Europea (2022). Comunicación de la Comisión al Parlamento Europeo, al Consejo, al Comité Económico y Social Europeo y al Comité de las regiones: Plan de Acción del Pilar Europeo de Derechos Sociales {SWD(2021) 46 final} Bruselas: Comisión Europea.

Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad, CERMI (2022): *Decisión de la Asamblea de Representantes del CERMI de 20 de junio de 2022 sobre respaldo a la propuesta de Acuerdo sobre Criterios comunes de acreditación y calidad de los centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD)*.

Cortes Generales (2016). Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. *Boletín Oficial del Estado*, 15-12-2006, 299. <https://bit.ly/3tuV22X>

Costa-Font, J., Karlsson, M. y Van den Berg, B. (2012). Redesigning long-term care finance and delivery. *Applied Economic Perspectives and Policies*, 34, 215-219.

CTESC (2018) *Integración de la atención social y sanitaria*. Disponible en: [https://ctesc.gencat.cat/doc/doc\\_49534182\\_1.pdf](https://ctesc.gencat.cat/doc/doc_49534182_1.pdf)

Daly, M. y J. Lewis (2000). "The concept of social care and the analysis of contemporary welfare states". *British Journal of Sociology*, 51(2): 281-299.

Defensor del Pueblo (2020a) Actuaciones ante la pandemia de covid-19. <https://bit.ly/3aSJmR4>

Defensor del Pueblo (2020b). Recomendaciones sobre residencias de mayores, atención sanitaria e información emergencia Covid-19. Madrid: Defensor del Pueblo.

Defensor del Pueblo (2000c). La atención sociosanitaria en España: perspectiva gerontológica y otros aspectos conexos. Recomendaciones del Defensor del Pueblo e informes de la Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología y de la Asociación Multidisciplinaria de Gerontología. Madrid: Defensor del Pueblo.

Del Barrio, E. y Sancho Castiello, M. (2016). Primero las personas: cuidar como nos gustaría ser cuidados/as. Resultados de la Encuesta sobre cuidados. Barcelona: Obra Social "la Caixa", 2016.

Del Pino, E.; Moreno-Fuentes, F.J; Cruz-Martínez, G.;Hernández-Moreno, J. ; Moreno, L.; Pereira-Puga, M. y Perna, R. (2020). Informe *Gestión Institucional y Organizativa de las Residencias de Personas Mayores y COVID-19: dificultades y aprendizajes*. Madrid: Instituto de Políticas y Bienes Públicos (IPP-CSIC).

Devolder, D.; Spijker, J. y Zueras, P. (2018). Redes de parentesco y futuro de los cuidadores de las personas mayores. *Panorama Social*, 28: 75-91.

Díaz, B. (2014). La atención a la dependencia como motor de desarrollo económico. *Revista Internacional de Sociología*, 72, 139-171.

Díaz, E. y Rubio, S. (2021). El sistema para la autonomía y atención a la dependencia (SAAD) y la atención a las necesidades de apoyo de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo. *Actas de Coordinación Sociosanitaria*, (28), págs. 44-73

Díaz, E. y Rubio, S. (2020) *Las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo en el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD)- Plena inclusión*. Disponible en: [https://www.plenainclusion.org/wp-content/uploads/2021/03/saad\\_2020-2.pdf](https://www.plenainclusion.org/wp-content/uploads/2021/03/saad_2020-2.pdf)

Díaz, B. and García, R. (2015). La atención a la dependencia como motor de desarrollo económico. *Documentación Social*, 177, 2015, 209-226.

Digital Future Society (2021). Los cuidados a domicilio y las plataformas digitales en España. <https://bit.ly/3zFYIbl>

Diputación Foral de Bizkaia (2020). Centros Residenciales en Bizkaia. Encuesta de percepción de personas usuarias. <https://bit.ly/3mHtbc5>

Domínguez, I. Sosa, M. y Grasso, D. (4 de julio de 2021). Las residencias en España: descontrol en un sistema opaco, con multas bajas y contra el que sirve de poco quejarse. El País. <https://bit.ly/3aZ1Gb2>

Durán, M.A. (2015): "La otra economía española". En C. Torres (coord.), *Informe sobre la Situación Social de España 2015*. Madrid: CIS, 2015, pp. 472-485.

Esteve, A., Devolder, D. y Domingo, A (2016). "La infecundidad en España: tic-tac, tic-tac!!!". *Perspectivas Demográficas*, 1. 1-4.

European Commission (2021a). *Green paper on ageing*. COM (2021) 50 final. Disponible en: [https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/1\\_en\\_act\\_part1\\_v8\\_0.pdf](https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/1_en_act_part1_v8_0.pdf)

European Commission (2021b). *The 2021 Ageing Report Economic and Budgetary Projections for the EU Member States (2019-2070)*". Brussels: European Commission.

Fernández, D., Fernández, M. y Meixide, A. (2019). La generación real y potencial de empleo de la ley de dependencia: Un análisis regional. *Investigaciones Regionales- Journal of Regional Research*, 43, 83-101.

Fernández, M. et al (coord.) (2018). *Mujer con discapacidad. Doble discriminación*. Observatorio de la Discapacidad Física. Disponible en: [file:///Users/usuario/Downloads/Mujer con discapacidad Doble discriminaci%C3%B3n.pdf](file:///Users/usuario/Downloads/Mujer%20con%20discapacidad%20Doble%20discriminaci%C3%B3n.pdf)

Fink, M. & Valkova, K (2018): *ESPN Thematic Report on Challenges in long-term care Austria 2018*, European Social Policy Network (ESPN), Brussels: European Commission.

Franco, P y Ruiz, B. (2018). *El trabajo de ayuda a domicilio en España*. Madrid: UGT.

Fresno, (2021). Análisis del concierto social como fórmula de cooperación público - privada para la prestación de servicios sociales de calidad. <https://bit.ly/3tC0elz>

Fujisawa, R. y Colombo, F. (2009). *The long-term care workforce: overview and strategies to adapt supply to a growing demand*. OECD Health Working Papers, 44. Paris: Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos.

Fundación Pere Tarrés (2021). *Evaluación de la calidad de las personas cuidadoras no profesionales, impacto de los servicios y prestaciones e impacto de la COVID-19. Informe de resultados*. Barcelona: Fundació Pere Tarrés.

Gálvez, L. (2016). *La economía de los cuidados*. Granada, De Culturas.

García, San Miguel, L. (2020). "Impacto de Covid-19 en residencias de mayores". *Revista Española de Salud Pública*. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos/propios/resp/revista\\_cdrom/Suplementos/Pildoras/pildora16\\_impacto\\_covid\\_19\\_residencias\\_personas\\_mayores.pdf](https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos/propios/resp/revista_cdrom/Suplementos/Pildoras/pildora16_impacto_covid_19_residencias_personas_mayores.pdf)

Gerlinger, T. (2018): ESPN Thematic Report on Challenges in Long-Term Care, Germany, European Social Policy Network (ESPN), Brussels: European Commission.

Gerokon (2019). El caos de la atención a la dependencia. Una perspectiva desde la gestión. <https://bit.ly/3xpbOBz>

Giner, C. (2022) *Aportacions al debat en torn de la relació entre els constructes "discapacitat" i "dependència"*. Manuscrito no publicado. DINCAT.

Gobierno de Cantabria (2021). Orden EPS/6/2021, de 26 de marzo, por la que se regulan los requisitos materiales y funcionales de los centros de servicios sociales especializados y los requisitos de acreditación de los centros de atención a la dependencia de la Comunidad Autónoma de Cantabria. *Boletín Oficial de Cantabria*, 21-03-2021, 62. <https://bit.ly/3mJWhr5>

Gobierno de España (2020): Plan de recuperación, transformación y resiliencia. España puede. Madrid: Gobierno de España.

Gobierno de España (2021): "España 2050". Madrid: Gobierno de España.

Gobierno de Navarra (2020). Decreto foral 92/2020, de 2 de diciembre, por el que se regula el funcionamiento de los servicios residenciales, de día y ambulatorios de las áreas de mayores, discapacidad, enfermedad mental e inclusión social, del sistema de servicios sociales de la Comunidad Foral de Navarra, y el régimen de autorizaciones, comunicaciones previas y homologaciones. *Boletín Oficial de Navarra*, 17-12-2020, 292. <https://bit.ly/3b1KrGj>

Gobierno Vasco (2019). Decreto 126/2019, de 30 de julio, de centros residenciales para personas mayores en el ámbito de la Comunidad Autónoma del País Vasco. *Boletín Oficial del País Vasco*, 9-09-2019, 170. <https://bit.ly/3tw2jIL>

Goikoetxea, M. (2015) *Código Ético para la atención sociosanitaria a las personas mayores*. Deusto. Disponible en <http://www.deusto-publicaciones.es/deusto/pdfs/cuadernosdcho/cuadernosdcho78.pdf>

Gómez, J. M., Peláez, F. J. y García, A. (2011). Dependencia, envejecimiento demográfico y economía social. Estimación de los potenciales efectos y valoración de la implantación del SAAD en Castilla y León. CIRIEC-España. *Revista de Economía Pública, Social y Cooperativa*, 71, 101-128.

Gómez, M., Hernández, J., Martín, E. M. y Sosvilla-Rivero, S. (2012). La atención a la dependencia: Estimaciones del gasto presupuestario y de sus efectos macroeconómicos. *Presupuesto y Gasto Público*, 66, 137-148.

Gómez-Ordoki, A. (2018). Precios, ratios y costes en la prestación de servicios residenciales para personas mayores: análisis comparativo entre Gipuzkoa y el resto del Estado. *Zerbitzuan*, 65. <http://bit.ly/2LeLDXL>

González-Rodríguez, Rubén. (2017). Discapacidad vs Dependencia: terminología diferencial y procedimiento para su reconocimiento. *Índex de Enfermería*, 26(3), páginas: 170-174. Disponible en [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962017000200011](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000200011)

Gori, C., Fernández, J.L. and Wittenberg, R. (2015). Long-term care reforms in OECD countries. London: Policy Press.

Guisande, P., Martín-Serrano, E., Morillo, R. Y Reoyo, A (2019). El sistema de atención a la dependencia: luces y sombras en la legislatura de la recuperación (2015-2018). Cuadernos de Información Sindical-CCOO 58, pp. 138-165.

Herce, J. A. y Sosvilla Rivero, S. (1994). The Effects of the Community Support Framework 1994-99 on the Spanish Economy: An Analysis Based on the HERMIN Model. Documento de Trabajo 94-10R, Madrid: Fundación de Estudios de Economía Aplicada.

Herce, J. A. y Sosvilla Rivero, S. (1995a). HERMIN Spain. *Economic Modelling*, 12, 295-311.

Herce, J. A. y Sosvilla Rivero, S. (1995b). Infraestructuras y Marco de Apoyo Comunitario 1994-99: Sus Efectos Económicos. *Economistas*, 64, 552-557.

Herce, J. A. y Sosvilla Rivero, S. (1996). Efectos Macroeconómicos del Marco de Apoyo Comunitario 1994-99: Un Análisis Basado en el Modelo HERMIN. *Información Comercial Española*, 751, 148-156.

Herce, J. A. y Sosvilla-Rivero, S. (1998). Macroeconomic consequences of population ageing in Spain: A preliminary evaluation. Ponencia presentada en la XIIth Annual Conference de la European Society of Population Economics, Amsterdam.

Herce, J. A., Labeaga, J. M., Sosvilla, S. y Ortega, C. (2006). *Sistema Nacional de Dependencia. Evaluación de sus efectos sobre el empleo*. Madrid: Instituto de Mayores y Servicios Sociales.

Herr, Nguyen y Schmitz, (2015). Does Quality Disclosure Improve Quality? Responses to the Introduction of Nursing Home Report Cards in Germany. <https://bit.ly/3Qo3zOV>

Hochschild, A. (2000). "Global Care and Chains and Emotional Surplus Value". En W. Hutton e A. Giddens (ed.), *On the Edge: Living with Global Capitalism*. London, Jonathan Cape: 130-146.

Huete, A. Chaverri Carvajal, A y Morales Romo, N. (2021). "El Sistema para la atención y autonomía en España (SAAD). Memoria de debilidades desde su implantación". En *Revista Prisma Social* 32, 25-44. Disponible en [http://riberdis.cedd.net/bitstream/handle/11181/6312/El Sistema para la Autonom%3%ada y Atenci%3%b3n a la Dependencia en Espa%3%b1a.pdf?sequence=1&rd=0031623950143221](http://riberdis.cedd.net/bitstream/handle/11181/6312/El%20Sistema%20para%20la%20Autonom%C3%ADa%20y%20Atenci%C3%B3n%20a%20la%20Dependencia%20en%20Espa%C3%B1a.pdf?sequence=1&rd=0031623950143221)

Huete García, A., Morales Romo, N. y Chaverri Carvajal, A. (2020). *Identificación y Análisis de retos para la reforma del SAAD*. Fundación Caser. Disponible en



[http://riberdis.cedd.net/bitstream/handle/11181/6345/Identificaci%  
c3%b3n\\_y\\_an%  
c3%a1lisis\\_de\\_retos\\_para\\_la\\_reforma\\_del\\_SAAD.pdf?sequence=1&rd=0031895490348948](http://riberdis.cedd.net/bitstream/handle/11181/6345/Identificaci%c3%b3n_y_an%c3%a1lisis_de_retos_para_la_reforma_del_SAAD.pdf?sequence=1&rd=0031895490348948)

Huete-García, A. (2015). El impacto de la LAPAD en el movimiento asociativo de la discapacidad. *Documentación social*, (177), págs. 143-162.

IMSERSO (1992). Plan Gerontológico Estatal 1992-1997. Madrid: IMSERSO.

IMSERSO (2004) *Libro Blanco. Atención a las personas en situación de dependencia en España*. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Disponible en: <https://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/libroblanco.pdf>

IMSERSO (2011) *Informe del Gobierno para la evaluación de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia*. Ministerio de sanidad, política social e igualdad. Disponible en <https://consaludmental.org/publicaciones/Informeevaluacionleyautonomiapersonal.pdf>

IMSERSO (2016). Informe de la Comisión de Análisis de la situación de la Dependencia. Madrid: IMSERSO. [http://www.imserso.es/imserso\\_01/autonomia\\_personal\\_dependencia/saad/evo\\_documento\\_si\\_dep/index.htm](http://www.imserso.es/imserso_01/autonomia_personal_dependencia/saad/evo_documento_si_dep/index.htm)

IMSERSO y Agencia de calidad del SNS (2011) *Libro Blanco de la coordinación sociosanitaria en España*. Ministerio de Sanidad, Política social e igualdad. Disponible en: <https://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/asociosanitaria2011.pdf>

Jiménez Lara, A. (2010) *Salud pública y discapacidad. Planteamientos y propuestas del sector social de la discapacidad articulado en torno al CERMI ante la futura Ley estatal de Salud Pública*. Editorial Cinca-CERMI. Disponible en: <https://www.cermi.es/sites/default/files/docs/coleccion/CERMISaludpublicaydiscapacidadn44.pdf>

Jiménez Lara, A. (2015). Valoración de la situación del SAAD y propuestas de futuro. *Documentación Social*, 177, 2015, 209-226.

Jiménez Lara, A. (2017): "La atención a la dependencia: situación actual y perspectivas". *Panorama Social* (26), págs. 25-39.

Jimeno Jiménez, F. (2017). La acreditación de centros destinados a personas mayores en situación de dependencia: un instrumento al servicio del empleo y la calidad asistencial. *Revista Internacional de la Protección Social*, 2(2), 114-127. <https://bit.ly/3NUs2ty>

Junta de Extremadura (2015). Decreto 298/2015, de 20 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento de autorización, acreditación y Registro de Centros de Atención a personas mayores de la Comunidad Autónoma de Extremadura. *Diario Oficial de Extremadura*. 26-11-2015, 228. <https://bit.ly/3MQnvqw>

Kallioma-Puha L. & Kangas, O. (2018). ESPN Thematic Report on Challenges in long-term care Finland, 2018, European Social Policy Network (ESPN), Brussels: European Commission.

Kane, R. A. (2001). Long-term care and a good quality of life: bringing them closer together. *The Gerontologist*, 41(3), 293-304.

Klenow, P. J. y Rodriguez-Clare, A. (2005). Externalities and growth. *Handbook Of Economic Growth*, Vol. 1, 817-861.

Kumpunen et al., 2014. Public reporting in health and long-term care to facilitate provider choice. <https://bit.ly/3O4tgCz> .

Leitner, Sigrid (2003). "Varieties of Familialism: the Caring Function of the Family in Comparative Perspective". *European Societies*, 5(4):353-75.

Letablier, M.T. (2007) "El trabajo de "cuidados" y su conceptualización en Europa". En C. Prieto (ed.). *Trabajo, género y tiempo social*. Madrid: Hacer-UCM, 64-84.

Leturia, M. (2012). Los sistemas de calidad y herramientas de evaluación de los servicios residenciales y su relación con el modelo de atención. En *Actas de la dependencia*, 5, 43-65. <https://bit.ly/3xQ0akS>

Leturia, M., Zalakain, J., Mendieta, A. y Carcadilla. A. (2019). Modelos de gestión de calidad en la atención a las personas con dependencia. Revisión internacional. <https://bit.ly/3Ogfn3I>

Llano, M. (2014). "El marco procedimental del sistema de atención a la dependencia: balance crítico de los desarrollos normativos y de la práctica administrativa". En *Documentación Laboral*. Disponible en [https://www.aedtss.com/wp-content/uploads/dl/N102/08%20El%20marco%20procedimental%20del%20sistema%20de%20atenci%C3%B3n%20a%20la%20dependencia%20\(Llano%20S%C3%A1nchez\).pdf](https://www.aedtss.com/wp-content/uploads/dl/N102/08%20El%20marco%20procedimental%20del%20sistema%20de%20atenci%C3%B3n%20a%20la%20dependencia%20(Llano%20S%C3%A1nchez).pdf)

López Casanovas, G. y Pozo, R. del (2009) "La protección social de los problemas de dependencia en España". En *Actas de la dependencia*. Fundación Caser

Lorenz-Dant, K and Comas-Herrera, A. (2021). "The Impacts of COVID-19 on Unpaid Carers of Adults with Long-Term Care Needs and Measures to Address these Impacts: A Rapid Review of Evidence up to November 2020". *Journal of Long Term Care*, (2021), pp. 124–153. DOI: <https://doi.org/10.31389/jltc.76>.

Malgesini, G. (dir. Técnica) (2021). *Análisis de los servicios sociales. Las personas atendidas y la perspectiva autonómica*. EAPN-ES.

Manso, C. y Huete, A. (2018) "Panorámica de la atención sociosanitaria en España". En *Actas de coordinación sociosanitaria*. Disponible en [http://riberdis.cedid.es/bitstream/handle/11181/6195/Panor%c3%a1mica\\_atenci%c3%b3n\\_sociosanitaria\\_en\\_Espa%c3%b1a.pdf?sequence=1&rd=0031418807098914](http://riberdis.cedid.es/bitstream/handle/11181/6195/Panor%c3%a1mica_atenci%c3%b3n_sociosanitaria_en_Espa%c3%b1a.pdf?sequence=1&rd=0031418807098914)

Marbán-Gallego, V. (2012). "Actores sociales y desarrollo de la Ley de dependencia en España". *Revista Internacional de Sociología* (RIS). Disponible en

<https://revintsociologia.revistas.csic.es/index.php/revintsociologia/article/download/428/451/691>

Marbán-Gallego, V. (2019). El sistema español de atención a la dependencia. Ente la recesión y las reformas. En FOESSA: *VIII Informe Foessa. Documento de Trabajo 4.9*. Madrid: FOESSA.

Marbán-Gallego, V., Montserrat, J. y Rodríguez Cabrero, G. (2021). The impact of COVID-19 on the elderly dependent population in Spain with special reference to the residential care sector. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, vol. 26.1, 159-168.

Marbán-Gallego, V. y Rodríguez-Cabrero G. (2017). Servicios sociales y atención a la dependencia. *Gaceta sindical: reflexión y debate*, (28), págs. 337-354

Martín, C., Herce, J. A., Sosvilla Rivero, S. y Velázquez, J. (2002). *La Ampliación de la Unión Europea: Efectos sobre la Economía Española*. Colección Estudios e Informes No. 27. Barcelona: Servicio de Estudios de "la Caixa".

Martín, M. T. (2009). Domesticar el trabajo: una reflexión a partir de los cuidados. *Cuadernos De Relaciones Laborales*, 26(2), 13 - 44.

Martínez Buján, R. y Martínez Virto, L. (coords.) (2015). La organización social de los cuidados de larga duración en un contexto de austeridad y precariedad. *Zerbitzuan*, 60, p.5-7

Martínez-Buján, R. y Moré, P. (2021). Migrations, care work and social risks: the contradictions of welfare in the context of Covid-19. *Migraciones*, 53: 1-26.

Martínez-Buján, R. y Oso, L. (2022). "Welfare Paradoxes and Interpersonal Pacts: Transnational Social Protection of Latin American Migrants in Spain". *Social Inclusion*, 10(1): 194-204.

Martínez-Buján, R. y Vega, C. (2021). "El ámbito comunitario en la organización social del cuidado". *Revista Española de Sociología*, 30(2): a25.

Martínez, R. y Barrera, E. (2021). Fortalezas y debilidades de los sistemas de gestión de la calidad implantados en los centros de personas mayores en España. *Cultura de los cuidados*, 61. <https://bit.ly/3xKWZuD>

Martínez, T. (2019). El modelo ACP-gerontología. Aplicar y evaluar atención centrada en la persona en los servicios gerontológicos. *Serie Documentos Acpgerontología*, 7. <https://bit.ly/3xNFCJs>

Martínez-Pastor, J.J. (2019). "El mercado de trabajo: los gozos y las sombras". Documento de trabajo 2.1 del VIII Informe FOESSA.

Martínez-Pérez J., Sánchez F., Abellán J. (2018). Impacto de la Ley de Dependencia sobre el gasto autonómico en servicios sociales. *Gaceta Sanitaria*, 34 (1), páginas: 21-25.

Mathias, H. (2018). Scotland's Health and Social Care Standards. *Care Inspectorate*. <https://bit.ly/3mJET5I>

Mercader, J.R. (2012) "La acción social a los discapacitados y a las personas en situación de dependencia". En *El Marco Jurídico de los servicios sociales en España*. Atelier.

Ministerio de Hacienda y Administraciones públicas (2014). *Nota informativa Reforma Local*. MHAP. Disponible en <http://femp.femp.es/files/3580-825-fichero/Nota%20explicativa%20de%20la%20reforma%20local-2.pdf>

Ministerio de Sanidad (2020) *Informe del ministerio de sanidad sobre los aspectos éticos en situaciones de pandemia: el Sars-Cov-2*. Disponible en [https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/200403-INFORME\\_PANDEMIA-FINAL-MAQUETADO.pdf](https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/200403-INFORME_PANDEMIA-FINAL-MAQUETADO.pdf)

Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (2005). *Atención a las personas en situación de dependencia en España. Libro Blanco*. Madrid: Instituto de Mayores y Servicios Sociales.

Montolio, E. y Tascón, M. (2020). *El derecho a entender. La comunicación clara la mejor defensa de la ciudadanía*. Los libros de la Catarata.

Montserrat Codorniu, J. (2012). El empobrecimiento de las clases medias. *Agathos: Atención sociosanitaria y bienestar*, ISSN 1578-3103, Año 12, Nº. 1, 2012, págs. 70-73.

Montserrat Codorniu, J. (2014). El impacto de la crisis en el Sistema de atención a la dependencia: ¿Hacia un cambio de modelo?. VII Informe FOESSA. Madrid. Cap. 5: 343-345.

Montserrat Codorniu, J. (2015). Impactos de las medidas de estabilidad presupuestaria en el sistema de autonomía y atención a la Dependencia: retos del futuro. *Zerbitzuan, Revista de servicios sociales*, 60, 2015b, 9-36.

Montserrat Codorniu, J. (2019). La Sostenibilidad del sistema de atención a la dependencia", *Papeles de Economía. Papeles de Economía Española*, N.º 161, p.164-185. Monográfico "Presente y futuro de la Seguridad Social".

Montserrat Codorniu, J. (2021a). La calidad del empleo en las residencias para mayores: incidencia en la gestión de la covid-19". *Zerbitzuan*, 2021; 73, pp. 45-60.

Montserrat Codorniu, J. (2021b). El impacto de la pandemia en las residencias para personas mayores y las nuevas necesidades de personal en la etapa post-Covid. *Panorama social* nº 33; pp.145-162.

Mor, V., Leone, T. y Maresso, A. (2014). *Regulating Long-Term Care Quality. An international comparison*. Cambridge: Universidad de Cambridge.

Morales-Romo, N., Huete-García, A., y Chaverri-Carvajal, A. (2021). La gestión de la atención a la dependencia en España. Análisis y propuestas. *Prisma Social*, (32), páginas: 2-24.

Moreno, L. (2012) *La Europa asocial. Crisis y estado del bienestar*. Ediciones Península.

Moreno, S. (2019). "El desafío de género en los cuidados en la vejez. ¿Riesgo u oportunidad social?". Documento de trabajo 2.7 del VIII Informe Foessa.

Murakami, Y. y Colombo, F. (2013). Policies to drive quality in long-term care. En OECD, *A good life in old age? Monitoring and improving quality in long-term care* (pp. 141-220). <https://bit.ly/3tyQNDE>

Navarro, V. (2011). "Un referéndum necesario". En Público (25.8.2011)

OCDE (2011). *Help wanted? Providing and paying for long-term care*. Paris: Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos.

OECD (2019a). *Ensuring an Adequate Long-Term Care Workforce Final Report*. París: OECD.

OECD (2019b). *Measuring social protection for long-term care in old age*. Paris: OCED.

OECD (2020a), *Who Cares? Attracting and Retaining Care Workers for the Elderly*, OECD Health Policy Studies, OECD Publishing, Paris, <https://dx.doi.org/10.1787/92c0ef68-en> .

OECD (2020b), "Focus on spending on long-term care", OECD, Paris.

OECD (2021a), *Health at a Glance 2021: OECD Indicators*, OECD Publishing, París. <https://doi.org/10.1787/ae3016b9-en> .

OECD (2021b). *Rising from the COVID-19 crisis: Policy responses in the long-term care sector*

OECD/EU (2013). *A Good Life in Old Age? Monitoring and Improving Quality in Long-term Care*. Health Policy Studies. Paris: OECD.

OED (2014). *Espacio sociosanitario inclusivo*. CERMI. Ediciones Cinca

OED (2021) *Informe Olivenza 2020-2021 sobre la situación de la discapacidad en España*. Observatorio estatal de la Discapacidad. Disponible en: <https://www.observatoriodeladiscapacidad.info/informe-olivenza-2020-2021-sobre-la-situacion-de-la-discapacidad-en-espana/>

Okasha, R. (2017). *If inspection is the enemy of improvement, someone's not doing it right: towards an outcome-focused model of scrutiny and improvement in care. Care Inspectorate*. <https://bit.ly/3xMfeQe>

Oliveira Hashiguchi, T. y A. Llena-Nozal (2020), "The effectiveness of social protection for long-term care in old age: Is social protection reducing the risk of poverty associated with care needs?", *OECD Health Working Papers*, núm. 117, OECD Publishing, París, disponible en <https://dx.doi.org/10.1787/2592f06e-en>.

OMS (2011) *Informe Mundial sobre la discapacidad*. Banco Mundial. Disponible en [https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-06/9789240688230\\_spa.pdf](https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-06/9789240688230_spa.pdf)

OMS (2012) *Carga mundial de trastornos mentales y necesidad de que el sector salud y el sector social respondan de modo integral y coordinado a escala de país*. 65ª Asamblea Mundial de la Salud. Disponible en [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA65/A65\\_R4-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA65/A65_R4-sp.pdf)

OMS (2015) *Informe Mundial de la Salud, 2015*. Ediciones de la OMS. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186471/WHO\\_FWC\\_ALC\\_15.01\\_spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186471/WHO_FWC_ALC_15.01_spa.pdf)

OMS (2016) *Marco sobre servicios de salud integrados y centrados en la persona. Informe de la Secretaria*. 69ª Asamblea Mundial de la Salud. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/253079/A69\\_39-sp.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/253079/A69_39-sp.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

OMS (2020a) *Década del Envejecimiento Saludable. 2020-2030*. Disponible en: [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/decade-proposal-final-apr2020rev-es.pdf?sfvrsn=b4b75ebc\\_25&download=true](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/decade-proposal-final-apr2020rev-es.pdf?sfvrsn=b4b75ebc_25&download=true)

OMS (2020b) *Manual. Guía sobre la evaluación y los esquemas de atención centrados en la persona en la atención primaria de la salud*. OPS. Disponible en [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51973/OPSFPLHL200004A\\_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51973/OPSFPLHL200004A_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y)

PAISS (2020) *Pla d'Atenció Integrada Social i Sanitària de Catalunya. 2020-2022*. Generalitat de Catalunya.

Palacios, A. (2008) *El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. CERMI. Disponible en: <https://www.cermi.es/sites/default/files/docs/coleccion/Elmodelosocialdediscapacidad.pdf>

Palomera, D. (2020). Los problemas de las residencias. *El País*. <https://bit.ly/3NONNuB>

Parreñas, Rhacel (2001). *Servants of Globalization: Woman, Migration and Domestic Work*. California: Stanford University Press.

Pavolini, E. (2021), 'Long-term care social protection models in the EU', European Social Policy Network (ESPN), Luxembourg: Publications Office of the European Union. Disponible en <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=738&langId=en&pubId=8503&furtherPublications=yes>

Pérez Bueno, L.C. (2010): *Discapacidad, derecho y políticas de inclusión*. Madrid, CERMI.

Pérez-Durán, I. y Hernández-Sánchez, A. (2021). Transparency in nursing home services before and during the COVID-19 pandemic in Spain. *Revista Española de Ciencia Política*, 57, 77-109. <https://bit.ly/3tzC37e>

Pérez-Orozco, A. (2014). *Subversión feminista de la economía: aportes para un debate sobre el conflicto capital-vida*. Madrid: Traficantes de Sueños.

Picchio, A. (2001). "Un enfoque macroeconómico ampliado de las condiciones de vida», conferencia inaugural de las jornadas «Tiempos, trabajos y género», Universidad de Barcelona.

Plena Inclusión (2018). *Asistencia Personal. Una herramienta clave para el ejercicio del derecho a la Vida Independiente de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo*. Plena Inclusión.

Plena Inclusión (2020). La Asistencia Personal Para personas con discapacidad intelectual y del desarrollo en España. <https://bit.ly/39I04rO>

Ponce, J. (2020). "El derecho a entender. La buena administración y los nuevos retos: de la inteligencia artificial al nudging. En Montolio, E. y Tascón, M. (2020) *El derecho a entender. La comunicación clara la mejor defensa de la ciudadanía*. Los libros de la Catarata.

Prada Moraga, M.D. y Borge González, L.M. (2015). Una aproximación al coste de la dependencia y su financiación. *Revista Documentación Social*, 177, 2015, 97-118.

Puga, D. (2019). "El envejecimiento, un triunfo de la sociedad cuestionado por la falta de vínculos". Documento de trabajo 2.5 del VIII Informe Foessa.

Querejeta, M. (2004). *Discapacidad/Dependencia: unificación de criterios de valoración y clasificación*. IMSERSO. Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0181.pdf>

Ramírez, J.M. (2011a). "Impacto de la Ley de Dependencia en los Servicios Sociales". *TS nova: trabajo social y servicios sociales*, 3, 21-38.

Ramírez, J. M. (2011). Impacto sobre el empleo del Sistema de la Dependencia. *CIRIEC-España, Revista de Economía Pública, Social y Cooperativa*, 71, 77-100.

Ramírez-Navarro J.M, Revilla Castro A, Fuentes Jiménez M, Gómez Castro E.(2021). XXI Dictamen del Observatorio Estatal de la Dependencia. Ed. Asociación de Directoras y Gerentes de Servicios Sociales de España. Málaga- España. Disponible en <https://directoressociales.com/wp-content/uploads/2021/03/XXI-DICTAMEN-DEL-OBSERVATORIO-DE-LA-DEPENDENCIA.pdf> .

Ramírez-Navarro J.M., Revilla Castro A, Fuentes Jiménez M, Sanz Yagüez D, Cavero Cano G. (2022). XXII Dictamen del Observatorio Estatal de la Dependencia. Ed. Asociación de Directoras y Gerentes de Servicios Sociales de España. Málaga-España. Disponible en: <https://directoressociales.com/wp-content/ccaa2021/INFO%20GLOBAL%20XXI%20DICTAMEN%202022%20Def%20%283%29.pdf>

Ramonet, I. (2020). "Un hecho social total". En *Le Monde diplomatique* (en español). Disponible en: <https://mondiplo.com/la-pandemia-y-el-sistema-mundo>

Ranci C. & Pavolini E. (Eds.) (2013). *Reforms in long-term care policies in European countries*. New York, Springer.

Razo, A. R. y Díaz, R. (2016). Calidad de la atención y calidad de vida: atención gerontológica centrada en las personas. *Revista CONAMED*, 21(4), 1-6. <https://bit.ly/3OcmC8m>

Real Academia Nacional de Medicina de España (RANME) y Sociedad Española de Geriatria y Gerontología (SEGG) (2021). *Manifiesto conjunto de la RANME y la SEGG "Hacia un nuevo modelo de cuidados de larga duración"*. Disponible en: <https://www.segg.es/media/descargas/MANIFIESTO-Hacia-un-nuevo-modelo-de-cuidados-de-larga-duracion-MARZO-2021.pdf>

Riobóo- Lois, B & Pastor-Seller, E. (2022). Análisis de los procesos de valoración de las situaciones de dependencia en España. *Actas de Coordinación Sociosanitaria*, (30), Páginas 14-33

Rocard, E. & Llena-Nozal, A. (2022). "Supporting informal carers of older people: Policies to leave no carer behind", *OECD Health Working Papers*, No. 140, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/0f0c0d52-en>.

Rodríguez Cabrero, G. (2014). Los sistemas públicos europeos de atención a la dependencia. En Rodríguez, P. y Vilà, A. (coord.) *Modelo de Atención Integral y Centrada en la persona. Teoría y práctica en ámbitos del envejecimiento y la discapacidad*. Editorial Tecnos.

Rodríguez Cabrero, G. (2019). Longevidad y dependencia. La nueva contingencia del siglo XXI. *Ekonomiaz* N.º 96, 2.º semestre, 2019, pp.140-169.

Rodríguez Cabrero, G. (2020) *El modelo europeo de cuidados de larga duración (CLD): sistemas mixtos de responsabilidad familiar, asistencialización y socialización del riesgo de dependencia. Hacia un modelo integral de cuidados centrado en la persona*. Centro Internacional sobre el Envejecimiento. Disponible en <https://cenie.eu/es/el-modelo-europeo-de-cuidados-de-larga-duracion-cld-sistemas-mixtos-de-responsabilidad-familiar>

Rodríguez Cabrero, G. and Marbán Gallego, V. (2013). Long-term care in Spain: Between family care tradition and the public recognition of social risks. En C. Ranci and E. Pavolini (eds): *Reforms in long-term care policies in Europe: Investigating institutional change and social impacts*. New York: Springer.

Rodríguez Cabrero, G. and Marbán Gallego, V. (2020). ESPN Thematic Report: Contribution to the 2021 SPC-COM report on long-term care for older people in the EU. Spain Brussels: European Commission.

Rodríguez Cabrero, G., Marbán-Gallego, V., Montserrat, J. Moreno, F.J., Arriba, A. (2018). ESPN Thematic Report on Challenges in long-term care. Brussels: European Commission.

Rodríguez Castedo, A. y Jiménez Lara, A. (2011). Nuevas necesidades, nuevos derechos, nuevos empleos: dependencia y creación de empleo. *Servicios Sociales y Política Social*, nº 93, p.9-44.



Rodríguez, P. (2010). *La atención integral centrada en la Persona. Principios y criterios que fundamentan un modelo de intervención en discapacidad, envejecimiento y dependencia*. Informes Portal mayores IMSERSO. Disponible en: <https://www.segg.es/media/descargas/Acreditacion%20de%20Calidad%20SEGG/R/esidencias/atencion%20CENTRADA%20EN%20PERSONA%202010.pdf>

Rodríguez, P. (2013). *La atención integral y centrada en la persona. Papeles de la Fundación Pilares para la Dependencia*, 1. Madrid: Fundación Pilares.

Rodríguez, P. (2021). *Las residencias que queremos. Cuidados y vida con sentido*. Madrid: Los Libros de la Catarata.

Rodríguez, P. y Vilà, A. (coord.) (2014). *Modelo de Atención Integral y Centrada en la persona. Teoría y práctica en ámbitos del envejecimiento y la discapacidad*. Editorial Tecnos.

Rojano et al. (2021). Impacto en residencias de la atención centrada en las personas (ACP) sobre la calidad de vida, el bienestar y la capacidad de salir adelante. Estudio transversal. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 56 (1). <https://bit.ly/3xrVAI7>

Román, B. (2016). *Ética de los servicios sociales*. Herder.

Ruipérez, J. (2001). "Algunas cuestiones sobre el régimen constitucional de los estatutos de autonomía, naturaleza jurídica y peculiaridades de la norma institucional básica de las comunidades autónomas. Especial consideración a su carácter consensual". En *Anuario da Facultade de Dereito da Universidade da Coruña*. Disponible en: <https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/2110/AD-5-34.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Saavedra Gutiérrez, M. (2018). La figura del asistente personal en la ley 39/2006, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia. ¿Realidad o quimera? *Aposta. Revista de Ciencias Sociales*, núm. 79, págs.181-196.

Salazar, O. (2012) "La Constitución domesticada: Algunas reflexiones críticas sobre la reforma del artículo 135 CE." En *UNED. Teoría y Realidad Constitucional*, núm. 29, pp. 409-432.

San Miguel, E. (2011). *Gestión de la calidad y marketing en los centros residenciales para personas mayores*. Universidad del País Vasco. <https://bit.ly/3tBRyvD>

Sancho, M. y Martínez, T. (2021). El futuro de los cuidados de larga duración ante la crisis de la covid-19. En A. Blanco, A. Chueca, J. A. López-Ruiz y S. Mora (coords.), *Informe España 2021* (pp. 336-403). Universidad Pontificia Comillas. <https://bit.ly/3b0dYjH>

Schön, P.& Heap, J. (2018). *ESPN Thematic Report on Challenges in long term care, Sweden, 2018*, European Social Policy Network (ESPN), Brussels: European Commission.

Schulz, E. (2013). Employment in health and long-term care sector in European countries. NEUJOBS Working Paper No. D12.1, Suppl. A, Berlín: Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung.

Seavey, D. (2004). The cost of frontline turnover in long-term care. Washington, DC: Better jobs better care national program office.

Secretaría de Derechos Sociales (2021) *Acuerdo para la puesta en marcha del Plan de choque en dependencia en 2021*. Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030. Disponible en <https://www.balancesociosanitario.com/wp-content/uploads/2021/01/Plan-de-Choque-en-Dependencia.pdf>

Secretaría de Estado de Derechos Sociales (2022). Acuerdo sobre Criterios comunes de acreditación y calidad de los centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD). Disponible en <https://www.mdsocialesa2030.gob.es/derechos-sociales/servicios-sociales/docs/AcuerdoSAAD.pdf>

SIIS (2020a). Algunas pistas para la mejora del sistema de atención a la dependencia. Disponible en: <https://bit.ly/3xsi23H>

SIIS (2020b). Orientaciones para el Servicio de Asistencia Domiciliaria (SAD) en Vitoria-Gasteiz. <https://bit.ly/3xPhkit>

SIIS (2021). Estructuras para la gestión del conocimiento y la garantía de la calidad en materia de atención a la dependencia. <https://bit.ly/3Qpjwoe>

Social Protection Committee and European Commission (2014). Adequate social protection for long-term care needs in an ageing society Report jointly prepared by the Social Protection Committee and the European Commission. Brussels: European Commission.

Social Protection Committee and European Commission (2021a). 2021 Long-Term Care Report: Trends, challenges and opportunities in an ageing society. Volume I. Brussels: European Commission.

Social Protection Committee and European Commission (2021b). 2021 Long-term Care Report. Trends, challenges and opportunities in an ageing society. Country Profiles. Volume II. Brussels: European Commission.

Sociedad Española de Geriatría y Gerontología (SEGG) (2017). Estudio Delphi: Escenarios de futuro de la atención integrada y centrada en la persona. Madrid: SEGG.

Soronellas, M. y Comas-D'Argemir, D. (2017). "Hombres cuidadores de personas adultas dependientes. ¿Estrategias ante la crisis o nuevos agentes de cuidado?". En M.R. Herrera y G. Jaraiz (eds.), *Pactar el futuro. Debates para un nuevo consenso en torno al bienestar*. Sevilla, Universidad Pablo de Olavide: 2221-2239.

Sosvilla Rivero, S. (2004). Efectos de las Ayudas Europeas sobre las Regiones Objetivo 1 Españolas: Un análisis Basado en el Modelo Hermin. *Papeles y Memorias de la Real Academia de Ciencias Morales y Políticas*, 12, 136-155.

Sosvilla-Rivero, S. (2007). Políticas de atención de larga duración: tercera edad y dependencia", en El Estado de Bienestar ante los nuevos riesgos sociales. En *Ekonomi Gerizan XIV* (169-178). Bilbao: Federación de Cajas de Ahorros Vasco-Navarras.

Sosvilla Rivero, S. y Herce, J. A. (1998). Efectos Macroeconómicos del Mercado Único Europeo. *Economía Industrial*, 322, 11-21.

Sosvilla Rivero, S. y Herce, J. A. (2008). European Cohesion Policy and the Spanish Economy: A Policy Discussion Case. *Journal of Policy Modeling*, 30, 559-570.

Sosvilla Rivero, S. y Herce, J.A. (2009). Empleo y atención a la Dependencia", *Economistas*, nº 27, p.48-53

Sosvilla-Rivero, S. y García, E. (2006a). Efectos de las Ayudas Europeas sobre la Economía Española, 2000-2006: Un Análisis Basado en el Modelo Hermin. Documento de Trabajo 2006-04, Madrid: Fundación de Estudios de Economía Aplicada.

Sosvilla-Rivero, S. y García, E. (2006b). Efectos de las Ayudas Europeas sobre la Economía Madrileña 2007-2013: Un Análisis Basado en el Modelo Hermin. Documento de Trabajo 2006-07, Madrid: Fundación de Estudios de Economía Aplicada.

Sosvilla-Rivero, S. y Moral Arce, I. (2011). Estimación de los Beneficiarios de Prestaciones de Dependencia en España y del Gasto Asociado a su Atención, 2007-2045. *Gaceta Sanitaria*, Vol. 5, pp. 66-77.

Sosvilla-Rivero, S., Avilés, A., Murillo, E., Ordóñez, J. M. y Herce, J. A. (2004). *Andalucía y la Política Regional Europea*. Sevilla: Consejería de Economía y Hacienda, Junta de Andalucía.

Sosvilla-Rivero, S., Bajo Rubio, O. y Díaz Roldán, C. (2006). Assessing the Effectiveness of EU's Regional Policies: A New Approach. *European Planning Studies*, 14, 383-396.

Sosvilla-Rivero, S. y Rubio-Guerrero, J. J. (2022). The economic effects of fiscal policy: Further evidence for Spain. *Quarterly Review of Economics and Finance*, Vol. 86, pp. 305-313.

Spasova, S., Baeten, R., Coster, S., Ghailani, D., Peña-Casas, R. and Vanhercke, B. (2018). Challenges in long-term care in Europe. A study of national policies, European Social Policy Network (ESPN). Brussels: European Commission. Disponible en: <https://bit.ly/3PKZkvJ>

Subirats, J. y Vilà, A. (2015) "¿Es la salud un tema estrictamente sanitario? Curar, cuidar y condicionantes sociales de la salud". *Revista de Treball Social*. Disponible en: [https://ddd.uab.cat/pub/artpub/2015/188013/revtresoc\\_a2015n206p9iSPA.pdf](https://ddd.uab.cat/pub/artpub/2015/188013/revtresoc_a2015n206p9iSPA.pdf)

Torns, T.; Borrás, V.; Moreno, S.; Recio, C. (2014). *Nuevas profesiones para la organización social del cuidado* (en línea): [http://www.inmujer.gob.es/areasTematicas/estudios/estudioslinea2014/docs/Nuevas\\_profesiones\\_organizacion\\_social.pdf](http://www.inmujer.gob.es/areasTematicas/estudios/estudioslinea2014/docs/Nuevas_profesiones_organizacion_social.pdf) acceso 23 julio 2018.

Tribunal Constitucional (2022). *Jurisprudencia constitucional sobre el artículo 149.1 y 2 ce (prontuario)*. *Secretaría general*. Disponible en:

<https://www.tribunalconstitucional.es/es/jurisprudencia/InformacionRelevante/Jurisprudencia%20en%20materia%20competencial.pdf>

Universitat de Valencia (2021). *El ordenamiento jurídico español y las personas con discapacidad: entre la autodeterminación y el paternalismo*. Clínica Jurídica per la Justícia Social. Disponible en: <https://ojs.uv.es/index.php/clinicajuridica/article/view/20868/18529>

Vaquero, A. (2009). Generación de empleo en la provincia de Ourense por la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. En VV.AA. *Ourense 2009-2017: Creación de empleo en el ámbito de la atención a las personas en situación de dependencia* (501-534). Ourense: Deputación Provincial de Ourense.

Verdugo, M.A., Schalock, R.L. y Gómez, L.E. (2021). "El Modelo de Calidad de Vida y Apoyos: La unión tras veinticinco años de caminos paralelos". *Siglo Cero*, 52(3).

Vilà, A., Rodríguez, P. y Dabbagh, V.O. (coord.) (2019) *Derechos y deberes de las personas mayores en su situación de dependencia y su ejercicio en la vida cotidiana*. Fundación Pilares. Disponible en: [file:///Users/usuari/Downloads/fpilares-estudio06-derechosDeberesPersonasMayores-2019%20\(1\).pdf](file:///Users/usuari/Downloads/fpilares-estudio06-derechosDeberesPersonasMayores-2019%20(1).pdf)

WHO (2015) *World Report on Ageing and Health*. WHO, Geneva.

Zabarte, E. (2008). "Aportaciones del Sistema Nacional de Salud a la dependencia: los instrumentos garantistas". En Casado, D. *Coordinación (gruesa y fina) en y entre los servicios sanitarios y sociales*. Editorial Hacer.

Zalakain, J. (2017) "Atención a la dependencia en la UE: modelos, tendencias y retos". *Revista de derecho Social y Empresa*. Disponible en: [file:///Users/usuari/Downloads/articulos\\_RDSyE\\_DICIEMBRE\\_2017 - ZALAKAIN%20\(2\).pdf](file:///Users/usuari/Downloads/articulos_RDSyE_DICIEMBRE_2017_-_ZALAKAIN%20(2).pdf)

Zalakain, J. (2022). La organización de los servicios de atención a la dependencia en Europa. *Revista Zerbitzuan*, nº 77

Zalakain, J. y Davey, V. (2020). The COVID-19 on users of Long-Term Care services in Spain. <https://bit.ly/3xOPeDX>

## **Anexos**

Anexo I: Normativa.

Anexo I.1. Cuadros relacionados con la normativa.

Anexo I.2. Acuerdos adoptados por el Consejo Territorial de Servicios Sociales y del SAAD (2007-2021).

Anexo I.3. Recopilación de la normativa autonómica relacionada con la autonomía-dependencia por temas.

Anexo II .Metodología detallada.

Anexo II.1. Entrevistas realizadas a agentes sociales y representantes de organizaciones profesionales, personas directivas de organizaciones proveedoras, mercantiles y sin fin de lucro.

Anexo II.2. Entrevistas realizadas para incorporar la perspectiva de la discapacidad en la evaluación.

Anexo II.3. Comunidades. Ciudades Autónomas y FEMP consultadas por cuestionario.

Anexo III. Listado de técnicas de recogida de información (guiones de entrevistas, cuestionarios, etc.).

Anexo III.1. Guion semiestructurado de entrevistas en profundidad a agentes sociales y representantes de organizaciones profesionales, personas directivas de organizaciones proveedoras, mercantiles y sin fin de lucro.

Anexo III.2. Cuestionario a Comunidades y ciudades Autónomas y a la FEMP (Comisión de Servicios Sociales).

Anexo IV. Matriz de evaluación.

## **Anexo I: Normativa**

### **Anexo I.1. Cuadros relacionados con la normativa.**

- Cuadro 1. Normativa española e internacional relevante previa a la aprobación de la LAPAD
- Cuadro 2. Visión cronológica de la legislación referente al SAAD en relación con la CDPD y la legislación autonómica
- Cuadro 3. Desarrollo reglamentario de la LAPAD
- Cuadro 4. Principales acuerdos del CTSSD de desarrollo de la LAPAD (2007-2021)
- Cuadro 5. Jurisprudencia constitucional sobre el artículo 149.1. 1ª
- Cuadro 6. Referencias a los derechos de las personas en situación de dependencia en los nuevos Estatutos de Autonomía
- Cuadro 7. Referencias explícitas a la autonomía y la dependencia en las Leyes de servicios sociales posteriores a la LAPAD
- Cuadro 8. La integración del SAAD al sistema de servicios sociales y la coordinación sociosanitaria
- Cuadro 9. Carteras/catálogos autonómicos de servicios para personas en situación de dependencia
- Cuadro 10. Modificaciones efectuadas a la LAPAD raíz de la crisis financiera del 2008
- Cuadro 11. Impacto de la pandemia en los derechos humanos de las personas con discapacidad (CERMI)
- Cuadro 12. Síntesis del estudio de Amnistía Internacional (AI) sobre la desprotección y discriminación de las personas mayores en residencia durante la pandemia.
- Cuadro 13. Actuaciones y recomendaciones del Defensor del pueblo a las CCAA en relación a la pandemia
- Cuadro 14. Plan de choque: objetivos y situación a 31-5-2022
- Cuadro 15. Discapacidad y Dependencia
- Cuadro 16. Síntesis de las principales conclusiones del Informe sobre revisión de la LAPAD
- Cuadro 17. Posición del CERMI estatal ante el proceso de evaluación de revisión de la LAPAD
- Cuadro 18. Esquema de la propuesta de CERMI sobre el modelo de Servicio de Promoción de la Autonomía Personal (SEPAP)
- Cuadro 19. Posicionamiento de la Plataforma de Mayores y Pensionistas (PMP)
- Cuadro 20. Manifiesto "Hacia un nuevo modelo de cuidados de larga duración" (RANME y SEGG)
- Cuadro 21. Principales hallazgos del Proyecto de identificación y análisis de retos para la reforma del SAAD (F. CASER)
- Cuadro 22. Síntesis del Informe CES referente al SAAD
- Cuadro 23. Evolución y panorama general: Quince años del SAAD (aspectos relacionados con la normativa). XXII Observatorio de la dependencia.
- Cuadro 24. Aportaciones de las CCAA relacionadas con la normativa
- Cuadro 25. Síntesis de las respuestas al cuestionario de las entidades locales

**Cuadro 1. Normativa española e internacional relevante previa a la aprobación de la LAPAD**

Antecedentes	Normativa anterior: salud, servicios sociales, educación, seguridad social, trabajado, etc. Necesidad LAPAD: gran incremento de personas y familias afectadas y de la complejidad de la problemática debido principalmente al envejecimiento de la población y la incorporación de la mujer al trabajo. Era necesario adoptar medidas con un enfoque más global e integral de las acciones e incrementar la coordinación de recursos para poder hacer frente con eficiencia al nuevo reto.
Internacionales	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Asambleas Mundiales de Envejecimiento de Naciones Unidas de Viena (1982) y de Madrid (2002).</li> <li>- Primeras experiencias y normas de los países nórdicos y centroeuropeos.</li> <li>- Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad (CDPS, 2006).</li> </ul>
España	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Constitución Española (arts. 49 y 50) (1978)<sup>124</sup>.</li> <li>- Ley de Bases de la Seguridad Social (1963) y Ley General de la Seguridad Social (contributiva y no contributiva).</li> <li>- Ley de Integración Social de los Minusválidos (LISMI, 1982).</li> <li>- Ley de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad (LIONDAU, 2003).</li> <li>- Ley General de Sanidad (1986).</li> <li>- Ley de Pensiones No Contributivas (1990).</li> <li>- Leyes autonómicas de servicios sociales (1982-92 y posteriores).</li> <li>- Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud (2003).</li> <li>- Plan Concertado de Prestaciones Básicas de Servicios Sociales (1988).</li> <li>- Plan Gerontológico Nacional<sup>125</sup> (1992).</li> </ul>
CCAA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Las leyes de servicios sociales incluían en su ámbito subjetivo las personas mayores y las personas con discapacidad y establecían servicios y ayudas económicas específicas para las que se encontraran en situación de dependencia y para las entidades que los atendían.</li> </ul>
Administración local	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Desde los ayuntamientos, diputaciones provinciales y otros entes locales también se atendía a las personas mayores y las personas con discapacidad, especialmente a las que se hallaban en situación de dependencia. En muchos casos todavía en instituciones provenientes de la beneficencia.</li> </ul>

Fuente: elaboración propia.

<sup>124</sup> En abril del año 2021 tuvo entrada en el Congreso de los Diputados el Proyecto de reforma del artículo 49 de la Constitución Española para cambiar el término “disminuidos” por el de “personas con discapacidad” y ajustar su redacción a la CDPD. [https://www.congreso.es/public\\_oficiales/L14/CONG/BOCG/A/BOCG-14-A-54-1.PDF](https://www.congreso.es/public_oficiales/L14/CONG/BOCG/A/BOCG-14-A-54-1.PDF)

<sup>125</sup> Aunque no se trata propiamente de una norma, se incluye debido a la gran influencia que tuvo en el desarrollo legislativo en materia de CLD en el ámbito de la vejez.

**Cuadro 2. Visión cronológica de la legislación referente al SAAD en relación con la CDPD y la legislación autonómica**

Año	LAPAD	CDPD	Normativa autonómica	
			Leyes de servicios sociales	Reforma E.A.
2006	La Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia (LAPAD)	Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad	Navarra	C. Valenciana Cataluña
2007			Cantabria Cataluña	Illes Balears Andalucía Aragón Castilla y León
2008			Galicia País Vasco	
2009			Aragón Illes Balears La Rioja	
2010			Castilla-La Mancha Castilla y León	
2011		Ley 26/2011, de 1 de agosto, de adaptación normativa a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad		Extremadura
2012	Real Decreto-Ley 20/2012, de 13 de julio, de medidas para garantizar la estabilidad presupuestaria y de fomento de la competitividad			
2013	Ley 22/2013, de 23 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2014	Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social		
2014				
2015			Extremadura	
2016			Andalucía	
2017				
2018		Ley Orgánica 2/2018, de 5 de diciembre, para la modificación de la Ley Orgánica 5/1985, de 19 de junio, del Régimen Electoral General para garantizar el		Canarias



		derecho de sufragio de todas las personas con discapacidad		
2019			C. Valenciana Canarias	
2020				
2021		Ley 8/2021, de 2 de junio, por la que se reforma la legislación civil y procesal para el apoyo a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica		

Fuente: elaboración propia.

### Cuadro 3. Desarrollo reglamentario de la LAPAD

Normativa de ámbito estatal más relevante
<ul style="list-style-type: none"> <li>Real Decreto 615/2007, de 11 de mayo, por el que se regula la Seguridad Social de los cuidadores de las personas en situación de dependencia. Recuperación de la financiación de las cuotas del convenio especial de los cuidadores no profesionales de las personas en situación de dependencia a cargo de la AGE; Real Decreto-ley 6/2019, de 1 de marzo, de medidas urgentes para garantía de la igualdad de trato y de oportunidades entre mujeres y hombres en el empleo y la ocupación).</li> <li>Real Decreto 174/2011, de 11 de febrero, por el que se aprueba el baremo de valoración de la situación de dependencia establecido por la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia</li> <li>Orden SSI/2371/2013, de 17 de diciembre, por la que se regula el Sistema de Información del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia</li> <li>Real Decreto 1051/2013, de 27 de diciembre, por el que se regulan las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, establecidas en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia</li> <li>Real Decreto 1050/2013, de 27 de diciembre, por el que se regula el nivel mínimo de protección establecido en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia</li> <li>Real Decreto 291/2015, de 17 de abril, por el que se modifica el Real Decreto 1051/2013, de 27 de diciembre, por el que se regulan las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, establecidas en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia</li> <li>Real-Decreto-ley 6/2019, de 1 de marzo, de medidas urgentes para garantía de la igualdad de trato y de oportunidades entre mujeres y hombres en el empleo y la ocupación. Se recupera la financiación de las cuotas del convenio especial de los cuidadores no profesionales de las personas en situación de dependencia a cargo de la Administración General del Estado.</li> </ul>

Fuente IMSERSO [https://www.imserso.es/imserso\\_02/autonomia\\_personal\\_dependencia/saad/normativa\\_d/normativa/nr\\_dep/index.htm](https://www.imserso.es/imserso_02/autonomia_personal_dependencia/saad/normativa_d/normativa/nr_dep/index.htm) (16.3.22)

**Cuadro 4. Principales acuerdos del CTSSD de desarrollo de la LAPAD (2007-2021)**

Temas		Acuerdos
Valoración	Baremos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Baremo de valoración de los grados y niveles de dependencia y la escala de valoración específica para menores de 3 años, así como la homologación del complemento de invalidez y de tercera persona (2007).</li> <li>- Valoración de la situación de dependencia, aprobado por RD 504/2007 (2007).</li> <li>- Modificación del baremo de valoración de la situación de dependencia del RD 504/2007 (2010).</li> <li>- Órganos y procedimientos de valoración de la situación de dependencia (2010).</li> <li>- Propuesta de modificación del RD 1971/1999, de 23 de diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de discapacidad (2012).</li> </ul>
Prevención	Condiciones mínima planes prevención	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recomendaciones y condiciones mínimas para la elaboración de los planes de prevención de las situaciones de dependencia y promoción de la autonomía personal (2013).</li> </ul>
Prestaciones técnicas	Servicio de promoción del servicio de la autonomía personal	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Contenido de los servicios dirigidos a las personas en situación de dependencia en grado I (2012).</li> <li>- Determinar el contenido de las personas reconocidas en situación de dependencia en grado II y III (2014).</li> </ul>
	Teleasistencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Determinación del contenido de la teleasistencia básica y avanzada (2017)</li> </ul>
	Cuidados	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Distribución territorial de los créditos referentes a "Economía de cuidados y refuerzo de las políticas de igualdad e inclusión social" (2021).</li> </ul>
	Copago	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Determinación de la capacidad económica del beneficiario y sobre los criterios de su participación en las prestaciones del SAAD (2008).</li> <li>- Proyecto de RD relativo a la capacidad económica y participación del beneficiario en el coste de las prestaciones del SAAD (2012).</li> </ul>
	Menores de 3 años	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Plan Integral de Atención a los menores de tres años en situación de dependencia o en riesgo de desarrollarla (2013).</li> </ul>
	Cuidadores no profesionales	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Criterios comunes de acreditación en materia de formación e información de cuidadores no profesionales (2009)</li> <li>Objetivos y contenidos comunes de acreditación en materia de formación e información de cuidadores no profesionales (2009).</li> </ul>
	Covid Residencias	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Criterios comunes mínimos para asegurar la compatibilidad la limitación de visitas y o movilidad de los residentes con otros objetivos sanitarios y sociales y la humanización de los cuidados (2020).</li> <li>- Elaboración de una estadística semanal pública de la situación de los centros residenciales (2020).</li> <li>- Realización de un censo de centros sociales residenciales (2020).</li> <li>- Solicitar autoridades sanitarias la realización semanal de test rápidos de antígenos al personal de los centros residenciales (2020).</li> </ul>
	Criterios y cuantías	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Proyecto de RD sobre determinación de la cuantía de las prestaciones económicas del SAAD (2007).</li> </ul>

Prestaciones económicas		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Condiciones de acceso y cuantía de las prestaciones económicas, que se incorporó al RD 727/2007 (2007).</li> <li>- Proyecto de RD que modifica el RD 727/2007 sobre criterios para determinar las intensidades de protección de los servicios y la cuantía de las prestaciones económicas (2010).</li> <li>- Criterios para determinar las intensidades de protección de los servicios y el importe de las prestaciones económicas para las personas reconocidas en grado I (2010).</li> <li>- Proyecto de RD sobre las prestaciones económicas para 2010 (2010).</li> <li>- Prestaciones económicas del SAAD para 2012 (2012).</li> <li>- Información del proyecto de RD por el que se regulan las prestaciones económicas del SAAD (2013).</li> </ul>
	Copago	- Proyecto de RD relativo a la capacidad económica y participación del beneficiario en el coste de las prestaciones del SAAD (2012).
	Accesibilidad universal Vivienda	- Criterios de reparto y distribución destinado a CCAA y CA del crédito para la financiación de obras e intervenciones para personas mayores, con discapacidad o en situación de dependencia (2021).
	Buenas prácticas	- Criterios comunes para la conceptualización, elaboración y evaluación (2010).
	Lista de espera	- Plan de reducción de la lista de espera del SAAD (2021).
	Plan de choque	- Para el impulso del SAAD (2021)
Calidad	Criterios para centros y servicios del SAAD	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Criterios comunes de acreditación para garantizar la calidad de los centros y servicios del SAAD (2008).</li> <li>- Mejora de la calidad de la prestación económica para cuidados en el entorno familiar (2010).</li> <li>- Acuerdo del 2008 sobre sobre criterios comunes de acreditación para garantizar la calidad de los centros y servicios del SAAD (2008); Modificación parcial del acuerdo del 2008 (2008).</li> <li>- Autorización para modificar temporalmente por razones de urgencia el acuerdo del 2008 (2015, 2017).</li> <li>- Modificación del acuerdo de 2008 (2020).</li> <li>- Bases y hoja de ruta par la modificación de los criterios comunes de acreditación para garantizar la calidad de los centros y servicios del SAAD (2021).</li> <li>- Criterios comunes de acreditación para garantizar la calidad de los centro y servicios del SAAD (2021).</li> <li>- Resolución de 28 de julio de 2022, de la Secretaría de Estado de Derechos Sociales, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, sobre criterios comunes de acreditación y calidad de los centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.</li> </ul>
Información	SISAAD	- Datos básicos del sistema de información del SAAD (2013)
Cooperación interadministrativa	Nivel acordado	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Marco de Cooperación Interadministrativa y criterios de reparto de créditos de la AGE para la financiación durante 2007, 2008, 2009 y 2010 del nivel acordado (2007, 2008, 2009, 2010).</li> <li>- Marco de Cooperación Interadministrativa y criterios de reparto de créditos de la AGE para la financiación durante 2010-2013 y se acuerda el reparto de créditos de la AGE para la financiaron del 2011 (2011).</li> </ul>

		- Marco de Cooperación Interadministrativa y del reparto de los fondos del nivel acordado para el ejercicio 2021 (2021).
Gobernanza	Consejo Territorial de Servicios sociales y Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (CT)	- Constitución del Consejo Territorial del SAAD y aprobación de su reglamento (2007). - Participación de las DF de la CA del País Vasco en el Consejo (2007). - Constitución del CT (2013). - Aprobación del Reglamento interno del CT (2018).
Evaluación	Consejo territorial	- CT será el órgano encargado de realizar las evaluaciones anuales del SAAD (2012). - Aprobación del avance de la evaluación de la LAPAD transcurridos los cinco años primeros (2012). - Propuestas de mejora (2012). - Evaluación definitiva de los resultados de la aplicación de la LAPAD (2012). - Evaluación anual correspondiente al ejercicio 2013 de los resultados de aplicación de la LAPAD (2013, 2014).
Información	Normativa reglamentaria	- Proyecto de RD sobre determinación de la cuantía de las prestaciones económicas del SAAD (2007). - Proyecto de RD sobre determinación de la cuantía de las prestaciones económicas del SAAD para el ejercicio 2009 (2008). - Proyecto de RD que modifica el RD 727/2007 sobre criterios para determinar las intensidades de protección de los servicios y la cuantía de las prestaciones económicas (2010). - Proyecto de RD sobre las prestaciones económicas para 2010 (2010). - Proyecto de RD relativo a la capacidad económica y participación del beneficiario en el coste de las prestaciones del SAAD (2012). - Propuesta de modificación del RD 1971/1999, de 23 de diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de discapacidad. - Proyecto de RD por el que se regulan las prestaciones económicas del SAAD (2013). - Informe favorable de la modificación del RD 1051/2013, de 27 de diciembre, por el que se regulan las prestaciones del SAAD (2014)

Fuete: elaboración propia.

## Cuadro 5. Jurisprudencia constitucional sobre el artículo 149.1. 1ª

<b>Caracterización del Título competencial estatal del art. 149.1. 1ª</b>
<p>- «[L]a "igualdad de todos los españoles" representa el elemento teleológico o finalista del título competencial que aquí se considera, el único que justifica y ampara el ejercicio de la competencia estatal» [STC 61/1997, FJ 7b)].</p> <p>«El art. 149.1.1o C.E. no debe ser entendido como una prohibición de divergencia autonómica» [STC 61/1997, FJ 7b)].</p> <p>-«El propio tenor literal del precepto deja claro que la igualdad que se persigue no es la identidad de las situaciones jurídicas de todos los ciudadanos en cualquier zona del territorio nacional (lo que por otra parte sería incompatible con la opción por un Estado organizado en la forma establecida en el título VIII de la Constitución), sino la que queda garantizada con el establecimiento de las condiciones básicas, que, por tanto, establecen un mínimo común denominador y cuya regulación, esta sí, es competencia del Estado» (STC 37/1987, FJ 3).</p> <p>- «La competencia estatal que contempla este precepto constitucional no tiene por objeto cualquier derecho, sino sólo y específicamente los derechos regulados en la Constitución.... De ello se deriva, como consecuencia, que el art. 149.1.1 CE no se proyecta sobre los derechos, principios o directrices estatutarios en sentido estricto, es decir, sobre los preceptos estatutarios de tal carácter que no reproduzcan los derechos constitucionales.» (STC 247/2007, FJ 17).</p> <p>2. No incorpora como "materia" de competencia estatal la igualdad. El contenido del art. 149.1.1 no debe confundirse o identificarse con el de otros preceptos constitucionales.</p> <p>3. Atribuye al Estado una competencia exclusiva de regulación que no impide la regulación autonómica. No se trata de regulación básica.</p> <p>4. La competencia reconocida en el art. 149.1.1a es "normativa", de modo que no ampara el ejercicio de funciones ejecutivas</p> <p>5. El art. 149.1.1 puede amparar el establecimiento de una institución de garantía de derechos fundamentales</p> <p>6. El concreto alcance de la competencia del Estado ex art. 149.1.1 depende en cada caso del derecho o deber del que se trate</p>
<b>Asistencia social</b>
<p>- «La ley de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia encaja materialmente en el ámbito de la "asistencia social", siendo el art. 149.1.1 CE el título competencial estatal más específico, dada la materia a la que se refiere la cuestión aquí discutida relacionada con el marco normativo a través del cual se van a reconocer derechos subjetivos de contenido prestacional en relación con la atención a la situación de dependencia.» (STC 18/2016, FJ 7).</p> <p>-«Es posible apreciar que con la regulación del art. 23 de la Ley de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia el Estado pretende de este modo que existan las mismas modalidades de protección a las personas en situación de dependencia regulando la doble dimensión del servicio de ayuda a domicilio y expresando un criterio de preferencia de unos servicios, los relacionados con la atención personal en la realización de las actividades de la vida diaria, frente a los relativos a la atención de las necesidades domésticas o del hogar de manera que no puedan prestarse unos sin otros. Así, en la medida en que con ello el legislador estatal perfila los rasgos de uno de los servicios del Sistema de atención a la dependencia, actúa dentro del margen que le otorga el art. 149.1.1 CE, al definir los posibles contenidos del derecho de las personas en situación de dependencia, garantizando así una igualdad mínima en su regulación.» [STC 18/2016, FJ 8 c) ii)].</p> <p>- «El Estado fija una regulación unitaria tanto de la intensidad como de la compatibilidad de prestaciones que cumple la función de garantizar un mínimo uniforme en el sistema de atención a la dependencia que puede ser considerado un parámetro que regula las condiciones básicas que garantizan la igualdad en el ejercicio del derecho, evitando así que se generen situaciones de desigualdad relevantes.» [STC 18/2016, FJ 8 c) iii)].</p> <p>- «La determinación de un calendario de efectividad del reconocimiento de las situaciones de dependencia y del consiguiente acceso a las prestaciones y servicios del sistema de atención a la dependencia se configura como uno de los elementos básicos, en este caso temporales, que determina el nacimiento y la efectividad de dichas prestaciones, suponiendo un presupuesto necesario y esencial para el ejercicio del derecho que forma parte de las condiciones básicas que al Estado ex art. 149.1.1 CE corresponde garantizar mediante, en este caso, la uniformidad temporal y, con ello, la coordinación en la aplicación de la ley. Además viene a asegurar una ordenación unitaria del sistema, evitando divergencias temporales en su implantación que afecten negativamente a las condiciones de ejercicio del mencionado derecho fundamental</p>

en las distintas partes del territorio. Razón por la cual esta previsión participa del objetivo de afianzar 'las condiciones básicas que garantizan la igualdad de todos los españoles en el ejercicio de sus derechos y deberes constitucionales' lo que justifica la apelación a lo dispuesto en el art. 149.1.1 CE, que constituye un instrumento fundamental para garantizar la homogeneidad en el ejercicio de los derechos en todo el territorio nacional. (STC 162/2013, de 26 de septiembre, FJ 5, allí por referencia al calendario aplicativo de la legislación educativa)» [STC 18/2016, FJ 8 e) i), reiterado en la STC 99/2016, FJ 6].

Por otro lado, el establecimiento por parte de la Comunidad Autónoma de sus propias tasas por prestación de servicios de atención social en el ámbito del sistema para la autonomía y atención a la dependencia no invade por sí mismo la competencia estatal del art. 149.1.1 CE. La ley estatal sólo puede establecer unas "condiciones básicas" uniformes en la competencia financiera autonómica en materia de tasas de dependencia para garantizar la igualdad en todo el territorio nacional en el cumplimiento del deber constitucional de contribuir con tributos al sostenimiento del gasto público, pero en ningún caso tal título competencial habilita al Estado a crear las tasas por las que se hace efectivo el copago de los usuarios de los servicios del sistema para la autonomía y atención a la dependencia (STC 27/2017, FJ 4).

Aplicando la doctrina constitucional de que "la tasa sigue al servicio", si la Comunidad Autónoma es competente para crear las tasas por prestación de los servicios asistenciales del catálogo del sistema para la autonomía y atención a la dependencia sobre las que se articula el "copago, también lo será para determinar el concepto concreto de capacidad económica del usuario dependiente que va a configurarse como elemento de cuantificación de las mismas. Dado que el art. 149.1.1 CE no debe interpretarse como un ámbito de exclusión de la legislación autonómica ni correlativamente como un sector competencial reservado al legislador estatal, mientras el Estado no fije condiciones básicas de carácter sustantivo, nada obsta a la Comunidad Autónoma a ejercer su competencia financiera estableciendo su propio concepto de capacidad económica, como elemento de cuantificación de las tasas por prestación de los servicios de atención social en el ámbito del sistema para la autonomía y atención a la dependencia, siempre que respete las condiciones básicas impuestas por la Ley estatal" (STC 27/2017, FJ 5).

En materia tributaria, y en concreto respecto de las normas y principios que ordenan el sistema tributario español, cuando los medios configurados por el legislador autonómico no basten para garantizar la igualdad, el 149.1.1 habilita la intervención estatal. (STC 100/2020, FJ 4)

Fuente: Tribunal Constitucional (2022). Jurisprudencia constitucional sobre el artículo 149.1 y 2 CE (prontuario).

Secretaría general: <https://www.tribunalconstitucional.es/es/jurisprudencia/InformacionRelevante/Jurisprudencia%20en%20materia%20competencial.pdf>

**Cuadro 6. Referencias a los derechos de las personas en situación de dependencia en los nuevos Estatutos de Autonomía**

Año	EA	Referencias a los derechos de las personas con discapacidad
2006	C. Valenciana	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Participación y protección de las personas mayores y de los dependientes.</li> <li>- Derecho de las familias a ayudas cuando incluyan personas mayores o menor dependientes o que alguno de sus miembros esté afectado por discapacidad que exija cuidados especiales, tienen derecho a una ayuda de la Generalitat (arts. 10.3 y 13.3).</li> </ul>
	Cataluña	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Derecho de las personas con necesidades especiales para mantener la autonomía personal en las actividades de la vida diaria y a recibir una atención adecuada a su situación (art. 24.2).</li> <li>- Los poderes públicos deben garantizar la protección jurídica de las personas con discapacidades y deben promover su integración social, económica y laboral. También deben adoptar las medidas necesarias para suplir o complementar el apoyo de su entorno familiar directo (art. 40.5)</li> <li>- Los poderes públicos deben velar por la dignidad, la seguridad y la protección integral de las personas, especialmente de las más vulnerables. (art. 42.3)</li> <li>- Los poderes públicos deben promover políticas preventivas y comunitarias y deben garantizar la calidad del servicio y la gratuidad de los servicios sociales que las leyes determinan como básicos. (art. 42.5)</li> </ul>
2007	Islas Baleares	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Garantizar en todo caso a toda persona dependiente, el derecho a las prestaciones públicas necesarias para asegurar su autonomía personal, su integración socio-profesional y su participación en la vida social de la comunidad.</li> <li>- Procurar a las personas en situación de dependencia su integración mediante una política de igualdad de oportunidades, desarrollando medidas de acción positiva, y garantizarán la accesibilidad espacial de las instalaciones, los edificios y los servicios públicos.</li> <li>- Garantizar el uso de la lengua de signos propia de las personas sordas, que deberá ser objeto de enseñanza, protección y respeto. (art. 19)</li> </ul>
	Andalucía	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Las personas con discapacidad y las que estén en situación de dependencia tienen derecho a acceder a las ayudas, prestaciones y servicios de calidad con garantía pública necesarios para su desarrollo personal y social (art. 24)</li> </ul>
	Aragón	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Principio de promoción de la autonomía personal:</li> <li>- Promover medidas que garanticen la autonomía y la integración social y profesional de las personas con discapacidades, así como su participación en la vida de la comunidad.</li> <li>- Promover la enseñanza y el uso de la lengua de signos española que permita a las personas sordas alcanzar la plena igualdad de derechos y deberes. (art. 25)</li> </ul>
	Castilla y León	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Las personas en situación de dependencia y sus familias tienen derecho a las prestaciones públicas necesarias para asegurar su autonomía personal, su integración socioprofesional y su participación en la vida social (art. 13.7)</li> </ul>
2011	Extremadura	
2018	Canarias	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Garantizar el derecho a una vida digna e independiente de todas las personas que se encuentren en situación de discapacidad o de dependencia.</li> <li>- Promover activamente el derecho de las personas en situación de discapacidad o de dependencia a acceder en términos de igualdad y sin discriminación alguna al ejercicio de sus derechos, garantizando su desarrollo personal y social.</li> <li>- Garantiza los poderes públicos un sistema de calidad de los servicios y prestaciones especializados para las personas en situación de discapacidad o de dependencia, con la supresión de barreras físicas y legales facilitando su desarrollo en todas las facetas, conforme se establezca en las leyes.</li> <li>- El uso de la lengua de signos española y las condiciones que permitan alcanzar la igualdad de trato de las personas sordas que opten por esta lengua, que será objeto de enseñanza, protección y respeto. (art. 16).</li> </ul>

Fuente elaboración propia.

### Cuadro 7. Referencias explícitas a la autonomía y la dependencia en las Leyes de servicios sociales posteriores a la LAPAD

**NAVARRA.** Ley Foral 15/2006, de 14 de diciembre de Servicios sociales de Navarra

Objetivos/principios	Derechos/deberes	Prestaciones	Organización
<p>Las actuaciones de los poderes públicos en materia de servicios sociales tendrán como objetivos esenciales:</p> <p>[...]</p> <p>Atender las necesidades derivadas de la <b>dependencia</b> (art. 2, f)</p>	<p>La cartera<sup>27</sup> incluirá las prestaciones <b>garantizadas</b> [...] que serán exigibles como derecho subjetivo... (art. 19,2 y 3)</p> <p>En todo caso, las sucesivas carteras de servicios sociales de ámbito general, deberán incluir prestaciones <b>mínimas</b> que deberán tener carácter de prestaciones garantizadas (art. 20)</p>	<p>Contenido mínimo de la cartera de servicios sociales:</p> <p>De ámbito general: [...]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La atención domiciliaria municipal</li> <li>- Las prestaciones que se establezcan con carácter mínimo por la legislación estatal en materia de <b>dependencia</b></li> <li>- El acceso a una plaza residencial permanente o temporal a las personas que no puedan continuar en su domicilio por su situación de <b>dependencia</b>...</li> </ul> <p>De ámbito local. Las entidades locales podrán aprobar su propia cartera.</p>	<p>Las actuaciones de los Servicios Sociales de base se articularán [...]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- El Programa de Promoción de la <b>Autonomía</b> Personal y Atención a las Personas en situación de <b>Dependencia</b>, que tendrá como objetivo posibilitar a las personas en situación de dependencia la permanencia en su medio habitual el máximo tiempo posible (art. 31, b)</li> </ul> <p>A efectos de lo dispuesto en la legislación estatal sobre <b>dependencia</b>, los servicios sociales homologados se entenderán como acreditados, debiendo cumplir en todo caso los requisitos mínimos que para la acreditación establezca dicha legislación. (Disp. Adicional Cuarta)</p>

<sup>27</sup> desarrollada por el Decreto Foral 69/2008 de Navarra, 17 de junio por el que se aprueba la Cartera de Servicios Sociales de Ámbito General.

**CANTABRIA.** Ley de Cantabria 2/2007, de 27 de marzo, de derechos y Servicios Sociales

Objetivos/principios	Derechos/deberes	Prestaciones	Organización
<p>El Sistema Público de Servicios Sociales tiene como objeto desarrollar el derecho a la Protección social de las personas mediante la atención de las necesidades básicas de carácter social, siendo sus finalidades:</p> <p>[...] Proporcionar el apoyo social que permita superar:</p>	<p>Las Adm. Publicas de Cantabria garantizaran a la ciudadanía el <b>derecho subjetivo universal</b>, en los términos recogidos en la presente Ley, a la Protección social mediante actuaciones de promoción, prevención, intervención, incorporación y reinserción social, y de manera singular a:</p>	<p>Las prestaciones del Sistema Público de Servicios Sociales podrán ser prestaciones de servicio o prestaciones económicas:</p> <p>Las prestaciones económicas son las aportaciones dinerarias destinadas a la adquisición de servicios individuales que no puedan ser prestados por el Sistema Público de Servicios Sociales, a atender situaciones de necesidad cuando las personas no disponen de recursos suficientes, y a mantener o mejorar la <b>autonomía</b> personal</p>	<p>Las actuaciones de los Servicios Sociales de Atención Primaria se articularán a través de los programas siguientes, que serán elaborados y aprobados por el órgano competente de la Administración titular de acuerdo con los criterios básicos establecidos en el Plan Estratégico de Servicios Sociales:</p> <p>[...] El programa de promoción de la <b>autonomía</b> personal y atención a las personas en situación de <b>dependencia</b>, que tendrá como objetivo posibilitar su permanencia en el</p>



<p>[...] Las situaciones de <b>dependencia</b> para las actividades básicas de la vida diaria (art. 9, d, o)</p> <p>Los principios operativos de la actuación del Sistema Público de Servicios Sociales son:</p> <p>La promoción de la <b>autonomía</b>, dirigida a que las personas tengan las condiciones suficientes para desarrollar sus proyectos vitales, prestando los apoyos necesarios para aumentar su <b>autonomía</b> y facilitar la toma de decisiones sobre su propia existencia, la autosuficiencia económica y la participación activa en la vida comunitaria. (art. 10.2, a)</p>	<p>[...] La protección en las situaciones de <b>dependencia</b> en los términos que establece la legislación estatal y en los que, en este ámbito, determine el Gobierno de Cantabria (art. 4.1, b)</p> <p>Las personas destinatarias de cualquier servicio social tienen los siguientes derechos:</p> <p>[...] Derecho al reconocimiento de la situación de <b>dependencia</b> y a disponer de un programa individual de atención en los términos que establezca la legislación estatal o autonómica en materia de promoción de la <b>autonomía</b> personal y atención a las personas en situación de <b>dependencia</b> (art. 5.1, e)</p>	<p>mediante la eliminación de barreras arquitectónicas y de la comunicación, la realización de adaptaciones en el domicilio habitual y la adquisición de ayudas técnicas (art. 25. 2, b)</p> <p>La Cartera de Servicios Sociales <sup>28</sup> deberá incluir, al menos, las siguientes prestaciones:</p> <p>[...] <b>El servicio de teleasistencia</b> tiene la consideración de prestación garantizada y gratuita a todas las personas que tengan reconocida la situación de <b>dependencia</b> (art. 27, 4o)</p> <p><b>Servicio de ayuda a domicilio</b> será una prestación garantizada a las personas que tengan reconocida la situación de <b>dependencia</b> [...] requerirá la contribución de la persona usuaria en la financiación del mismo en los términos que se determinen (art. 27, 5o)</p> <p><b>Servicio de comida a domicilio</b> [...] será una prestación garantizada a las personas que tengan reconocida la situación de <b>dependencia</b> en los términos establecidos en la legislación estatal y requerirá la contribución de la persona usuaria en la financiación del mismo (art. 25, 6o)</p> <p><b>Servicio de centro de día y centro de noche</b> [...] será una prestación garantizada a las personas que tengan reconocida la situación de <b>dependencia</b> y requerirá contribución en la financiación por parte de la persona usuaria (art. 25, 7o)</p> <p><b>Servicio de atención residencial</b> [...] será garantizado para las personas que tengan reconocida la situación de <b>dependencia</b> y requerirá la contribución de la persona usuaria a su financiación (art. 25, 8o)</p> <p><b>Servicio de Transporte Adaptado</b> [...] será garantizado y gratuito para las personas que tengan reconocida la situación de <b>dependencia</b> en grado de gran</p>	<p>domicilio habitual el máximo tiempo posible (art. 15, b)</p> <p>Corresponde a los Servicios Sociales de Atención Especializada el ejercicio de las siguientes funciones:</p> <p>Prevenir y atender las situaciones de <b>dependencia</b> y promover la <b>autonomía</b> personal (art. 17, b)</p> <p>[...] Proporcionar apoyos para prevenir y corregir las situaciones de grave riesgo de exclusión, <b>dependencia</b> o desprotección social (art. 17, a y e)</p> <p>Los centros y servicios sociales que presten atención a personas en situación de <b>dependencia</b> reconocida legalmente precizarán la acreditación a que se refiere este artículo, independientemente de su titularidad pública o privada (art. 79. 3)</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p><b>dependencia</b> y garantizado con contribución de la persona usuaria en su financiación en los demás supuestos (art. 25, 12º)</p> <p><b>Servicio de Atención temprana</b> [...] será garantizado, gratuito y prestado por el Servicio Cántabro de Salud (art. 25, 13º)</p> <p>Servicio de Atención domiciliaria a las personas en situación de <b>dependencia</b> por Fisioterapeutas y Trabajadores Sociales de los Equipos de Atención Primaria de Salud. Es un Servicio prestado con la finalidad de valorar la situación de <b>dependencia</b> y de ofrecer asesoramiento y atención en domicilio tanto a la persona en situación de <b>dependencia</b> como a la persona cuidadora principal. El servicio será garantizado, gratuito y prestado por el Servicio Cántabro de Salud (art. 25, 14º)</p> <p><b>Servicio de promoción de la autonomía y supresión de las barreras de la comunicación</b> en su relación con la Administración autonómica, en materia de Servicios Sociales: Servicio de interprete de lengua de signos española para personas con grave discapacidad auditiva. [...] será garantizado y gratuito. (art. 15, a)</p> <p><b>Prestaciones económicas de la LAPAD:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- vinculada al servicio</li> <li>- cuidado no profesional</li> <li>- asistencia personalizada</li> </ul>	
--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

**CATALUÑA.** Ley12/2007, de 11 de octubre, de Servicios Sociales de Cataluña.

Objetivos/principios	Derechos/deberes	Prestaciones	Organización
Los servicios sociales tienen como finalidad asegurar el derecho de las personas a vivir dignamente durante todas las etapas de su vida mediante la cobertura de sus necesidades personales básicas y	Las prestaciones garantizadas son <b>exigibles</b> como derecho subjetivo de acuerdo con lo establecido por la Cartera de servicios sociales (art. 24.4) <sup>29</sup>	Medidas para la promoción de la <b>autonomía</b> personal.  El Gobierno debe establecer por reglamento el baremo y el sistema de valoración de las situaciones de <b>dependencia</b> en función de su	Corresponden a los servicios sociales básicos las siguientes funciones:  [...] Proponer y establecer el programa individual de atención a la <b>dependencia</b> y de promoción de la autonomía personal, excepto en

<p>de las necesidades sociales [...] que son las que repercuten en la <b>autonomía</b> personal y el apoyo a la <b>dependencia</b>, [...]</p> <p>Los servicios sociales se dirigen especialmente a la prevención de situaciones de riesgo, a la compensación de déficits de apoyo social y económico y de situaciones de vulnerabilidad y <b>dependencia</b> y a la promoción de actitudes y capacidades de las personas como principales protagonistas de su vida. (art. 3)</p>		<p>naturaleza, grado, intensidad, carácter temporal o permanente y estabilidad o inestabilidad.</p> <p>Las personas con <b>dependencia</b> o sus representantes legales tienen derecho a participar en la valoración de sus necesidades de atención social. La Administración debe garantizar que tengan derecho a escoger entre los apoyos sociales que les ofrezcan el que haga más viable su proyecto de vida, dentro de su programa individual de atención.</p> <p>La Generalidad debe determinar, mediante el correspondiente plan sectorial, los indicadores de cobertura y valoración de las situaciones de <b>dependencia</b>.</p> <p>Las prestaciones destinadas a la promoción de la <b>autonomía</b> personal de personas con <b>dependencia</b> a cargo de fondos estatales deben estar integradas en la Cartera de servicios sociales de acuerdo con lo establecido por el artículo 24.</p> <p>La Cartera de servicios sociales que el Gobierno apruebe inicialmente debe priorizar los servicios que permitan las personas con <b>dependencia</b> disfrutar de la mayor autonomía personal posible, incluyendo las prestaciones tecnológicas, el asistente personal y la atención domiciliaria, así como los programas de desarrollo comunitario. La figura del asistente o la asistente personal debe ser regulada por reglamento.</p> <p>La Generalidad debe promover la formación en derechos de las personas con diversidad funcional para facilitarles la adopción de un modelo de vida independiente (Disp. Adicional primera)</p> <p>Nivel de objetivos de las prestaciones garantizadas en la Cartera de servicios sociales 2008-2009 debe incluir al menos los siguientes requisitos:</p>	<p>aquellas situaciones en que la persona este ingresada de modo permanente en un centro de la red pública. En estos últimos casos, los servicios de trabajo social del centro de la red pública deben elaborar dicho programa.</p> <p>Revisar el programa individual de atención a la <b>dependencia</b> y de promoción de la autonomía personal cuando corresponda (art. 17, d y e)</p> <p>Infracciones y sanciones. Sin perjuicio de lo establecido [...] las que tipifica la LAPAD pueden desarrollarse para su aplicación en Cataluña (art. 90. 3)</p> <p>Sistema Catalán de Autonomía y Atención a la <b>Dependencia</b>.</p> <p>En el marco del sistema público de servicios sociales, se configura una red de atención a la <b>dependencia</b> y la vida autónoma que comprende el conjunto de recursos, equipamientos, proyectos, programas, actividades y prestaciones de servicios, económicas y tecnológicas en este ámbito de atención y protección, como Sistema Catalán de <b>Autonomía</b> y Atención a la <b>Dependencia</b>, a los efectos del desarrollo y aplicación en Cataluña del Sistema de Autonomía y Atención a la <b>Dependencia</b>, creado en la LAPAD.</p> <p>La red pública para la autonomía y la atención a la dependencia se vincula a la Red de Servicios Sociales de Atención Publica (Disp. adicional quinta)</p> <p>Agencia de gestión de las políticas públicas del Sistema Catalán de <b>Autonomía</b> y Atención a la <b>Dependencia</b>.</p> <p>Una agencia debe gestionar las políticas públicas del Sistema, que debe constituirse como entidad de derecho público sometida al derecho privado (Disp. Adicional sexta)</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		[...] La asistencia tecnológica, el servicio de asistente personal y las ayudas instrumentales destinadas a mantener o mejorar la autonomía personal que tengan carácter de derecho subjetivo deben llegar, de acuerdo con los programas individuales de atención, a las personas en situación de <b>dependencia</b> de grado III.	
--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

**GALICIA.** Ley 13/2008, de 3 de diciembre, de Servicios Sociales de Galicia

Objetivos/principios	Derechos/deberes	Prestaciones	Organización
<p>Son objetivos del sistema gallego de servicios sociales los siguientes: [...] Garantizar la vida independiente y la <b>autonomía</b> personal de las personas en situación de <b>dependencia</b> integrando, a estos efectos, el catálogo de prestaciones del sistema para la <b>autonomía</b> y atención a la <b>dependencia</b></p> <p>Prevenir la aparición de cualquier situación de <b>dependencia</b> [...] (art. 3, b y d)</p> <p>El sistema gallego de servicios sociales se regirá por los principios de: [...] <b>Autonomía</b> personal y vida independiente: es obligación de los poderes públicos facilitar los medios necesarios para que las personas dispongan de las condiciones más convenientes y los apoyos necesarios para desarrollar sus proyectos vitales, dentro de la unidad de convivencia que deseen, según la naturaleza de los servicios, su idoneidad y las condiciones de utilización de los mismos y siempre con respeto a la</p>	<p>Las intervenciones, programas, servicios y prestaciones podrán ser:</p> <p><b>Esenciales:</b> que se configuran como derecho exigible y estarán garantizadas para aquellas personas que cumplan las condiciones establecidas de acuerdo con la valoración técnica de su situación (art. 18.2)</p> <p>El reconocimiento efectivo del derecho a una intervención, programa, servicio o prestación de carácter esencial corresponderá a la administración titular y prestadora de los mismos. En caso de las prestaciones incluidas en el Catálogo del sistema para la <b>autonomía</b> y atención a la <b>dependencia</b>, su reconocimiento se efectuará por la Administración autonómica (art. 18.3)</p>	<p>Tienen la consideración de intervenciones o servicios de carácter técnico-profesional los actos profesionales realizados para: [...] favorezca la adquisición o recuperación de funciones y habilidades personales y sociales de cara a la mejora de la <b>autonomía</b> (art. 19.1, c)</p> <p>Tendrán la consideración de servicios y actuaciones de naturaleza material o tecnológica los siguientes. [...] Las ayudas técnicas e instrumentales, que permitan mantener la <b>autonomía</b> de la persona para desenvolverse en su medio (art. 20, h)</p> <p>También tendrán carácter esencial los servicios y actuaciones cuando se trate de personas con déficit de <b>autonomía</b> personal incluidas en el sistema de atención a la <b>dependencia</b> (art. 20.2)</p> <p>Prestaciones económicas</p> <p>Son prestaciones económicas del sistema gallego de servicios sociales las aportaciones en dinero, de carácter periódico o de pago único, que tienen como finalidad: [...] garantizar el cuidado de personas con limitaciones en su <b>autonomía</b> personal en el marco de la LAPAD.</p>	<p>Son funciones de los servicios sociales comunitarios básicos las siguientes: [...] La gestión del servicio de ayuda en el hogar, así como la participación en la gestión de las prestaciones destinadas a garantizar la <b>autonomía</b> personal y la atención a la <b>dependencia</b>, en los términos establecidos en la normativa que resulte de aplicación (art. 11, f)</p> <p>Los servicios sociales comunitarios específicos tendrán como función el desarrollo de: [...] La atención directa a colectivos con déficits de <b>autonomía</b> o en riesgo de exclusión que se desarrolle a través de programas en medio abierto, en centros de carácter no residencial o de carácter residencial temporal (art. 13, b)</p> <p>Infracciones y sanciones</p> <p>Sin perjuicio del régimen de infracciones y sanciones previsto en el presente título, resultará de aplicación la regulación contenida en el título III de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la <b>autonomía</b> personal y atención a las personas en situación de <b>dependencia</b>, con las especialidades previstas en la presente ley (art. 76.1 y 89)</p> <p>Sentido del silencio administrativo en el procedimiento para el reconocimiento de la</p>

<p>libre decisión de las personas (art. 4, h)</p>		<p>Tienen la consideración de prestaciones económicas las siguiente:</p> <p>a) La libranza vinculada a la adquisición de servicios de atención a personas en situación de <b>dependencia</b>.</p> <p>b) La libranza para cuidados en el entorno familiar de personas en situación de <b>dependencia</b>.</p> <p>c) Las prestaciones para cuidados en el entorno familiar de menores de tres años con grave discapacidad.</p> <p>d) La libranza para la asistencia personal de las personas afectadas por una situación de gran <b>dependencia</b></p> <p>Estas prestaciones tendrán la consideración de <b>esenciales</b> y serán exigibles en los términos de su norma reguladora. (art. 20)</p>	<p>situación de <b>dependencia</b> y del derecho a las prestaciones del sistema para la <b>autonomía</b> y atención a la <b>dependencia</b> en la CA de Galicia.</p> <p>En los procedimientos de reconocimiento de la situación de <b>dependencia</b> y del derecho a las prestaciones del sistema para la <b>autonomía</b> y atención a la <b>dependencia</b> en la Comunidad Autónoma de Galicia, una vez transcurridos seis meses desde la entrada de la solicitud en el registro del órgano competente para su tramitación sin que recaiga resolución expresa, dicha solicitud se entenderá desestimada (Disp. Adicional sexta)</p>
---------------------------------------------------	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**PAÍS VASCO.** Ley 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales.

Objetivos/principios	Derechos/deberes	Prestaciones	Organización
<p>El Sistema Vasco de Servicios Sociales constituye una red pública articulada de atención, de responsabilidad pública, cuya finalidad es favorecer la integración social, <b>la autonomía</b> y el bienestar social de todas las personas, familias y grupos [...] (art. 5.1)</p> <p>Objetivos esenciales: <b>Promover la autonomía personal</b> y prevenir y atender las necesidades personales y familiares derivadas de la dependencia (art. 6.1.a)</p>	<p>Para el acceso de estas personas a las prestaciones y servicios enmarcados en el SAAD se estará a lo previsto en el art. 5.1 LAPAD (art. 3.2)</p> <p>Derechos de las personas usuarias de los servicios sociales: Derecho a la <b>autonomía</b>, entendiéndose por tal la posibilidad de actuar y pensar de forma independiente en relación con la vida privada, incluida la disposición a asumir en la misma ciertos niveles de riesgo calculado, siempre que dispongan de capacidad</p>	<p>Las prestaciones técnicas, económicas y tecnológicas se orientarán siempre al logro de alguno de los objetivos:</p> <p>Las prestaciones técnicas deberán presentar una dimensión relacional, de acompañamiento...</p> <p>Las prestaciones económicas se orientarán a facilitar [...] la <b>autonomía</b> de sus perceptores, sirviéndoles de apoyo [...]de las necesidades derivadas de su situación de <b>dependencia</b> ...</p> <p>Las prestaciones tecnológicas se orientarán a favorecer la <b>autonomía</b> [...] de las personas usuarias y de las personas cuidadoras, [...] y, en la medida en que resulte posible, posibilitando que las personas con déficit de</p>	<p>Servicios sociales de atención primaria posibilitarán el acceso de las usuarias y usuarios al conjunto del Sistema de Servicios Sociales y atenderán las necesidades relacionadas con la <b>autonomía</b> [...] con particular incidencia en la prevención de las situaciones de riesgo. La provisión y prestación de estos servicios se garantizará desde los servicios sociales municipales, con la salvedad del servicio de teleasistencia, que recaerá en el Gobierno Vasco (art. 27.2)</p> <p>Servicios sociales de atención secundaria atenderán las necesidades derivadas de las situaciones de [...] <b>dependencia</b>... La provisión y prestación de estos servicios se garantizará desde los servicios sociales forales y, en su caso, desde los servicios sociales de ámbito</p>

	<p>jurídica y de obrar para ello, en los términos previstos en la normativa vigente (art. 9.1.c)</p> <p>Deberes de los profesionales: Promover [...] la <b>autonomía</b> [...] (art. 12.a)</p>	<p><b>autonomía</b> continúen viviendo en su lugar habitual de residencia (art. 14, 4; 16.2, a; 17.2, a y b).</p> <p>Catálogo de prestaciones</p> <p>Servicios sociales de atención primaria (art. 22.1)</p> <p>Servicios sociales de atención secundaria (art. 22.2)</p> <p>Servicio de valoración y diagnóstico de la <b>dependencia</b>, la discapacidad, la exclusión y la desprotección.</p> <p>Servicios o centros día para atender necesidades derivadas de limitaciones en la <b>autonomía</b>.</p> <p>Centros de acogida nocturna: centro de noche para atender necesidades derivadas de limitaciones en la <b>autonomía</b>.</p> <p>Servicios de soporte de la <b>autonomía</b>.</p> <p>Servicio de apoyo a la vida independiente.</p> <p>Servicio de ayudas técnicas y adaptación del medio físico</p> <p>Servicio de tutela para personas adultas incapacitadas</p> <p>Servicio de transporte adaptado.</p> <p>Prestaciones económicas (art. 22.3):</p> <p>Prestaciones para facilitar la integración social y/o la <b>autonomía</b> así como para cubrir o paliar situaciones de emergencia social.</p>	<p>autonómico, de acuerdo con la distribución competencial</p> <p>Cooperación y coordinación en el ámbito sociosanitario.</p> <p>Se considerará que constituyen colectivos particularmente susceptibles de ser atendidos en el marco de la atención sociosanitaria los siguientes: las personas mayores en situación de <b>dependencia</b>; las personas con discapacidad; las personas con problemas de salud mental, [...] las personas convalecientes de enfermedades que, aun habiendo sido dadas de alta hospitalaria, todavía no disponen de <b>autonomía</b> suficiente para el autocuidado [...]</p>
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**ILLES BALEARS.** Ley 4/2009, de 11 de junio, de Servicios Sociales de les Illes Balears

Objetivos/principios	Derechos/deberes	Prestaciones	Organización
Objeto: configurar un sistema de servicios sociales que dé respuesta a las necesidades de las personas,	Las prestaciones <b>garantizadas</b> son exigibles como derecho subjetivo de	Prestaciones técnicas	Los servicios sociales comunitarios tienen un carácter polivalente y preventivo para fomentar

<p>potenciando su <b>autonomía</b>... (art. 1.2)</p> <p>Los servicios sociales se dirigen especialmente a prevenir las situaciones de riesgo, a compensar los déficits de apoyo social y económico de situaciones de [...] <b>dependencia</b>... (art. 2.5)</p> <p>Objetivos de las políticas de servicios sociales</p> <p>Promover la <b>autonomía</b> personal, familiar y de los grupos.</p> <p>Detectar, prevenir y atender las necesidades derivadas de la dependencia con el objetivo de promover la autonomía de las personas (art. 3, b y f)</p> <p>Principios rectores de los servicios sociales</p> <p>Fomento de la <b>autonomía</b> personal. Los servicios sociales facilitaran que las personas dispongan de las condiciones adecuadas para desarrollar los proyectos vitales, dentro de la unidad de convivencia que deseen, de acuerdo con la naturaleza de los servicios y sus condiciones de utilización (art. 4, q)</p>	<p>acuerdo con lo establecido en la <b>cartera de servicios sociales</b><sup>30</sup> ... (art. 24.4)</p> <p>Las prestaciones que garantiza la legislación estatal sobre <b>dependencia</b> que se incluyan en los programas se financiaran íntegramente con cargo a su financiación específica (art. 70.3)</p>	<p>Son los servicios y las intervenciones llevados a cabo por los equipos profesionales dirigidos a la prevención, el diagnóstico, la valoración, la protección, la promoción de la <b>autonomía</b>, [...] (art. 21.1)</p> <p>Prestaciones tecnológicas</p> <p>Las ayudas instrumentales destinadas a mantener o mejorar la <b>autonomía</b> personal, ... (art. 23, a)</p>	<p>la <b>autonomía</b> de las personas para que vivan dignamente,... (art. 12,2)</p> <p>Funciones de los servicios comunitarios básicos</p> <p>Proponer y establecer el programa individual de atención a la <b>dependencia</b> y de promoción de la <b>autonomía</b> personal, excepto en aquellas situaciones en que la persona esté ingresada de manera permanente en un centro de la red pública...</p> <p>Revisar el programa individual de atención a la <b>dependencia</b> y de promoción de la <b>autonomía</b> personal, ... (art. 14, g y h)</p> <p>Funciones de los servicios comunitarios específicos</p> <p>La atención directa a colectivos con déficits de <b>autonomía</b> [...] que se encuentran en medio abierto o en centros de carácter no residencial o residencial temporal (art. 16, b)</p> <p>Financiación de los servicios sociales comunitarios básicos</p> <p>las prestaciones que garantiza la legislación estatal sobre <b>dependencia</b> que se incluyan en los programas se financiaran íntegramente con cargo a su financiación específica (art. 70.3)</p> <p>Infracciones y sujetos responsables</p> <p>Las infracciones y sanciones tipificadas en la LAPAD, se calificarán y sancionarán de acuerdo con lo que establece la mencionada ley. En aquello no regulado en la normativa específica de <b>dependencia</b>, se aplicará lo que se dispone en este título (art. 124.3)</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**ARAGÓN.** Ley 5/2009, de 30 de junio, de Servicios Sociales de Aragón

Objetivos/principios	Derechos/deberes	Prestaciones	Organización
----------------------	------------------	--------------	--------------

<p>Objetivos de las políticas de servicios sociales.</p> <p>Promover la <b>autonomía</b> personal, familiar y de los grupos, a través del desarrollo de sus capacidades. (art. 2, b)</p> <p>Principios rectores del sistema de servicios sociales.</p> <p><b>Autonomía</b> personal. (art. 5, g)</p>	<p>El <b>Catálogo de Servicios Sociales</b> <sup>31</sup>determinará aquellas prestaciones de carácter <b>esencial</b> o exigible... (art. 32.2)</p> <p>El acceso a las prestaciones esenciales del Sistema Público de Servicios Sociales se configura como un derecho subjetivo, reclamable en vía administrativa y jurisdiccional, quedando su ejercicio sujeto a las condiciones y requisitos específicos que se establezcan en la normativa reguladora de cada una de las prestaciones (art. 1.2)</p>	<p>Prestaciones de servicio.</p> <p>Son prestaciones de servicio en los servicios sociales generales</p> <p>Servicio de ayuda a domicilio. Proporciona un conjunto de atenciones orientadas a facilitar un entorno de convivencia adecuado y tiene como objetivo la prestación de una serie de atenciones a las personas y, en su caso, a las familias en su domicilio para facilitar el desarrollo de las actividades de la vida diaria a aquellas personas con limitaciones de <b>autonomía</b> personal, y evitar, en su caso, retrasar el ingreso en centros de carácter residencial...</p> <p>Servicio de apoyo a personas cuidadoras. Ofrece formación, apoyo y sustitución a aquellas personas que se dedican, con carácter habitual y sin retribución, al cuidado de personas con limitaciones en su <b>autonomía</b> personal, familiar y social (art. 36.2, b y d)</p> <p>Son prestaciones de servicio en los servicios sociales especializados:</p> <p>Servicios de atención psicosocial, de rehabilitación y tutelares. Servicios destinados a la prevención, la detección precoz, el diagnóstico y la atención, rehabilitación y tutela en aquellos supuestos de trastornos que conlleven un menoscabo de la <b>autonomía</b> personal y/o patrimonial de las personas afectadas</p> <p>Servicios de alojamiento permanente o temporal: Centros para personas en situación de <b>dependencia</b></p> <p>Servicios para el apoyo del mantenimiento de las personas en su domicilio. Conjunto de recursos orientados a la atención integral especializada de las personas con el objetivo de mejorar o mantener el mejor nivel posible de <b>autonomía</b> personal y apoyar a sus</p>	
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--



		<p>familias o personas cuidadoras, con el fin de posibilitar su permanencia en su domicilio y entorno habitual, incluyendo: Centro de día asistencial; Centro de día ocupacional; Centro de noche.</p> <p>Servicios para el apoyo de la inclusión social. Medidas orientadas a [...] promover la <b>autonomía</b> de las personas a través de programas o acciones... (art. 36.3, c y d 1o, e, f)</p> <p>Promover la <b>autonomía</b> personal.</p> <p>Prestaciones económicas</p> <p>Adquirir un servicio o una asistencia personal dentro del marco del SAAD (art. 37.1, b y g)</p> <p>Son prestaciones tecnológicas.</p> <p>Las ayudas instrumentales destinadas a mantener o mejorar la <b>autonomía</b> personal (art. 38.2, b)</p>	
--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

**LA RIOJA.** Ley 7/2009, de 22 de diciembre, de Servicios Sociales de La Rioja.

Objetivos/principios	Derechos/deberes	Prestaciones	Organización
<p>Objetivos del Sistema Público Riojano de Servicios Sociales:</p> <p>Promover la <b>autonomía</b> personal y prevenir y atender las necesidades personales y familiares derivadas de la situación de <b>dependencia</b> (art.- 12, d)</p>	<p>El objeto de la presente ley es [...] declarar el derecho <b>subjetivo</b> a los servicios sociales que en la misma se determinan.</p> <p>Con el fin de hacer efectivo el derecho reconocido en el apartado anterior, se garantiza el carácter <b>universal de los servicios y las prestaciones del Sistema Público Riojano de Servicios Sociales y su provisión</b> por parte de las Administraciones Públicas de</p>	<p>Cartera de servicios y prestaciones del Sistema Público Riojano de Servicios Sociales.</p> <p>Diferenciará entre los servicios y prestaciones del Sistema Riojano para la <b>Autonomía</b> Personal y la <b>Dependencia</b> y el resto de servicios y prestaciones del Sistema Público Riojano de Servicios Sociales.</p> <p>El derecho de acceso a los servicios y prestaciones del Sistema Riojano para la <b>Autonomía</b> Personal y la <b>Dependencia</b> que reconoce esta ley no implica el acceso a un servicio o prestación específica de los contemplados en la cartera, sino a aquel o aquellos que se determinen a través de un programa individual de atención, en cuya</p>	<p>El Sistema Riojano para la <b>Autonomía</b> Personal y la Dependencia forma parte del Sistema Público Riojano de Servicios Sociales (art. 2.3)</p> <p>Acreditación administrativa de centros y servicios.</p> <p>[...] necesitaran la acreditación administrativa los centros y servicios [...] que presten atención a personas que perciban una prestación vinculada al servicio del Sistema Riojano para la <b>Autonomía</b> Personal y la <b>Dependencia</b> (art. 71.2)</p> <p>Servicios del Sistema Riojano para la <b>Autonomía</b> Personal y la <b>Dependencia</b>.</p> <p>En tanto se realicen los procedimientos de contratación de plazas para personas con</p>

	<p>La Rioja, tanto autonómicas como locales, en el marco del</p> <p><b>Catálogo de servicios y prestaciones</b> <sup>32</sup> del mencionado (art.1.1)</p> <p>Deberes de los profesionales de servicios sociales</p> <p>Promover la dignidad, la <b>autonomía</b> [...] de las personas a las que atienden (art. 11, a)</p> <p>Aplicación progresiva de la LAPAD</p> <p>La efectividad del derecho a los servicios y prestaciones del Sistema Riojano para la <b>Autonomía</b> Personal y la <b>Dependencia</b> se ejercitará progresivamente de acuerdo con el calendario establecido en la disposición final primera de la LAPAD</p> <p>No obstante, lo dispuesto en el apartado anterior, las Administraciones públicas de La Rioja podrán anticipar dicho calendario para los servicios, prestaciones y destinatarios que respectivamente determinen (Disp. final segunda)</p>	<p>elaboración participará el beneficiario o, en su caso, sus representantes.</p> <p>Los servicios del Sistema Riojano para la <b>Autonomía</b> Personal y Atención a la <b>Dependencia</b> tendrán carácter prioritario y se prestarán a través de la oferta pública del sistema mediante centros y servicios públicos o privados contratados y debidamente acreditados.</p> <p>Únicamente en los casos en los que no sea posible una atención adecuada mediante alguno de esos servicios se podrán reconocer prestaciones económicas (art. 25. 2)</p> <p>Catálogo de servicios y prestaciones del Sistema Público Riojano de Servicios sociales Servicios sociales de Segundo Nivel</p> <p><b>Autonomía</b> personal y <b>Dependencia</b>.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Servicio de valoración de la <b>dependencia</b>.</li> <li>- Teleasistencia</li> </ul> <p>Prestaciones del Sistema Riojano para la <b>Autonomía</b> Personal y la <b>Dependencia</b>.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prestación económica vinculada al servicio.</li> <li>- Prestación para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales.</li> <li>- Prestación económica de asistencia personal.</li> <li>- Prestación económica vinculada al servicio.</li> </ul> <p>Ayudas a personas con discapacidad.</p>	<p>discapacidad, se entenderá, que las plazas para personas con discapacidad financiadas mediante convenios de colaboración forman parte, en cuanto servicios, del Sistema Riojano para la <b>Autonomía</b> Personal y la <b>Dependencia</b> (disp. transitoria segunda)</p>
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Objetivos/principios	Derechos/deberes	Prestaciones	Organización
<p>Los servicios sociales tienen como finalidad asegurar el derecho de las personas a vivir dignamente, durante todas las etapas de su vida, mediante la cobertura y atención de sus necesidades personales, familiares y sociales, así como promover las actitudes y capacidades que faciliten la <b>autonomía</b> personal, la inclusión e integración social, la prevención, la convivencia adecuada, la participación social y la promoción comunitaria (art. 3.3)</p> <p>Sistema Público de Servicios Sociales.</p> <p>Objetivos</p> <p>Detectar, prevenir y atender las necesidades derivadas de la situación de <b>dependencia</b>, con el objetivo de promover la autonomía de las personas.</p> <p>Promover la <b>autonomía</b> personal, familiar y de los grupos, a través del desarrollo de sus capacidades (art. 5, b y d)</p> <p>Principios rectores</p> <p>Fomento de <b>autonomía</b> personal: Los servicios sociales se orientarán a potenciar las capacidades de las personas para la elección y desarrollo de su proyecto vital y su desenvolvimiento en los ámbitos políticos, laborales, económicos, educativos y culturales (art. 6.1.m, g)</p>	<p>La presente Ley tiene por objeto: Determinar el acceso y asegurar la atención social a través de las prestaciones garantizadas del Sistema Público de Servicios Sociales que se configuran como un derecho subjetivo, ejercitable en vía administrativa y judicial, así como de las prestaciones sociales que están condicionadas al cumplimiento de los requisitos que se establezcan reglamentariamente (art. 1, d)</p> <p>Deberes de las personas usuarias</p> <p>Comprometerse a participar activamente en su proceso de mejora, <b>autonomía</b> personal e integración social, una vez que se ha consensuado con los profesionales los términos de la atención necesaria para su situación (art. 8.3, a)</p> <p>Deberes de los profesionales</p> <p>Promover la dignidad, la <b>autonomía</b>, la integración de las personas a las que atienden y el respeto de todos los derechos reconocidos en la presente Ley a las personas usuarias. (art. 11.2, a)</p>	<p>Prestaciones técnicas de Servicios Sociales de Atención Primaria</p> <p>Ayuda a Domicilio: Tiene por objeto atender las situaciones de <b>dependencia</b> [...] que dificulten que la persona o unidad familiar pueda desenvolverse con <b>autonomía</b> en su domicilio y entorno habitual,... Será garantizada esta prestación cuando le haya sido reconocida la situación de <b>dependencia</b> y se le haya prescrito en el PIA</p> <p>Teleasistencia Domiciliaria: Tiene por finalidad facilitar la permanencia en el domicilio a las personas que se hallen en situación de vulnerabilidad, ya sea por su situación de <b>dependencia</b>... está garantizada de manera gratuita para todas las personas mayores de 70 años que vivan solas o cuando se tenga reconocida la situación de <b>dependencia</b> y se haya prescrito en el PIA</p> <p>Prestaciones técnicas de Servicios Sociales de Atención Especializada.</p> <p>Valoración de la situación de <b>dependencia</b>: Tiene por objeto evaluar la situación de <b>dependencia</b>, formular dictamen sobre grado y nivel, así como establecer el derecho a las prestaciones del SAAD. Será garantizada de manera gratuita a todas las personas que soliciten la valoración de su situación de <b>dependencia</b>.</p> <p>Atención en estancias diurnas: Tiene por objeto la atención a personas fuera de su domicilio y en régimen no residencial ya sea para mejorar y mantener su <b>autonomía</b> personal, [...]. El objetivo es favorecer la permanencia de la persona en su entorno habitual en condiciones de <b>autonomía</b> e integración adecuadas. Será garantizada esta prestación cuando le haya sido reconocida la</p>	<p>Funciones de los Servicios Sociales de Atención Primaria.</p> <p>Detección de situaciones de necesidad personales, familiares y sociales que dificulten la <b>autonomía</b> personal y la integración social (art. 15, b)</p> <p>Gestión pública propia.</p> <p>Prestaciones técnicas: valoración y reconocimiento del grado y nivel de dependencia</p> <p>Prestaciones económicas: prestaciones económicas vinculadas a la autonomía y atención a la dependencia (art. 41, a y b)</p> <p>Sistema para la <b>Autonomía</b> y Atención a la <b>Dependencia</b></p> <p>El acceso al Sistema para la <b>Autonomía</b> y Atención a la <b>Dependencia</b> se realizará a través de los Servicios Sociales de Atención Primaria, que valoraran el entorno socio-familiar y consensuaran con la persona la prestación más adecuada. En el caso de desacuerdo prevalecerá el criterio técnico, cuando la opción elegida por la persona usuaria no se ajuste a los requisitos establecidos en la norma que le sea de aplicación.</p> <p>La Consejería competente en servicios sociales, mediante las unidades correspondientes que tengan asignadas las funciones en materia de <b>dependencia</b>, valorará y determinará, si procede, la situación y grado de <b>dependencia</b>, así como el PIA que previamente se habrá consensuado con la persona, a través de los profesionales de los Servicios Sociales de Atención Primaria.</p> <p>Las prestaciones y el catálogo de servicios del Sistema para la <b>autonomía</b> y Atención a la <b>Dependencia</b> se integran en el catálogo de</p>

		<p>situación de <b>dependencia</b> y se le haya prescrito en el PIA</p> <p>Atención en estancias nocturnas: Tiene por objeto la atención de personas que no pueden recibir los cuidados que requieren en horario nocturno, precisando pernoctar fuera de su domicilio, debido a su situación de <b>dependencia</b> funcional o a la imposibilidad de los cuidadores de ofrecérsela, precisando pernoctar fuera de su domicilio. Será garantizada esta prestación cuando le haya sido reconocida la situación de <b>dependencia</b> y se le haya prescrito en el PIA (art. 37.1, a, e, f, g)</p> <p>Prestaciones técnicas mínimas de Servicios Sociales de Atención Especializada de acceso condicionado:</p> <p>Prestación de apoyo para el envejecimiento activo: Tiene por objeto promover al máximo las oportunidades de la persona para tener un bienestar físico, psíquico y social durante toda la vida, en aras de conseguir el mayor nivel de autonomía, previniendo la aparición de las posibles situaciones de <b>dependencia</b> (art. 37.2, a)</p> <p>Prestaciones económicas</p> <p>Vinculadas a la <b>autonomía</b> y atención a la <b>dependencia</b>, según lo establecido en la legislación vigente: vinculada al servicio; para cuidados en el entorno familiar y apoyo a personas cuidadoras no profesionales y de asistencia personal. (art. 38)</p> <p>Se garantizarán a las personas que tengan reconocida la situación de <b>dependencia</b> y se haya prescrito en el PIA</p> <p>Prestaciones tecnológicas.</p> <p>El fomento de la <b>autonomía</b> personal y la promoción de la accesibilidad constituye una prestación tecnológica, que tiene por objeto facilitar los medios necesarios para la</p>	<p>prestaciones del Sistema público de Servicios Sociales estando sujetas a la normativa específica de carácter básico del Estado, que sea de aplicación (art. 55)</p>
--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>eliminación de barreras arquitectónicas en la vivienda y la adquisición de ayudas técnicas complementarias que faciliten la relación con el entorno a personas con limitaciones para desarrollar actividades diarias. El objetivo es el mantenimiento de la persona en su entorno habitual con un nivel adecuado de <b>autonomía</b> personal. Se garantizará la adquisición de ayudas técnicas a aquellas personas que tengan reconocida la situación de <b>dependencia</b> y se haya prescrito en el PIA (art. 39)</p>	
--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

**CASTILLA Y LEÓN.** Ley 16/2010, de 20 de diciembre, de Servicios Sociales de Castilla y León

Objetivos/principios	Derechos/deberes	Prestaciones	Organización
<p>Finalidad y objetivos del sistema de servicios sociales</p> <p>Proporcionar una adecuada cobertura de las necesidades personales básicas y de las necesidades sociales, para promover la <b>autonomía</b> y el bienestar de las personas y asegurar su derecho a vivir dignamente durante todas las etapas de su vida.</p> <p>Los servicios sociales estarán especialmente dirigidos a favorecer el desarrollo integral, la <b>autonomía</b>, la integración, la igualdad de oportunidades y la integración plena de las personas mediante la detección de sus necesidades personales básicas y sus necesidades sociales, la prevención de las situaciones de riesgo, la eliminación o tratamiento de las situaciones de [...] <b>dependencia</b> (art. 5.1 y 2)</p> <p>Principios rectores</p> <p>Promoción de la <b>autonomía</b> personal: el sistema de servicios sociales deberá contribuir a hacer efectiva la plena inclusión y participación en el medio social de las personas con necesidades de apoyo para su <b>autonomía</b>, y en especial de las que se encuentren en situación de <b>dependencia</b> (art. 7, h)</p>	<p>El acceso a las prestaciones <b>esenciales</b> del sistema de servicios sociales de responsabilidad pública, cuando se cumplan los requisitos generales de acceso al mismo y los específicos que se determinen en el catálogo de servicios sociales para cada una de aquellas prestaciones, se configura como un derecho subjetivo garantizado y exigible (art. 2. 1)</p> <p>Obligaciones de las personas en relación con la prestación de los servicios sociales</p> <p>Cumplir los compromisos asumidos en relación con cada prestación concedida, seguir el programa individual de atención social y las indicaciones y orientaciones técnicas [...], y comprometerse a participar activamente en el proceso determinado para [...] la mejora de su <b>autonomía</b> ... (art. 12.1, c)</p>	<p>Clases de prestaciones</p> <p>De servicio: las realizadas por profesionales orientadas al diagnóstico, prevención, atención e inserción y promoción de la <b>autonomía</b> de las personas ...</p> <p>Económicas: aquellas aportaciones dinerarias provistas por la Administración de la Comunidad o por las entidades locales con competencia en servicios sociales, orientadas a [...] la promoción de la <b>autonomía</b> y la atención a personas en situación de dependencia...</p> <p>Materiales: el conjunto de recursos no económicos que se pueden conceder específicamente o como complemento y soporte de las prestaciones de servicio, entre otras la asistencia tecnológica, las ayudas instrumentales y las adaptaciones del medio físico orientadas a mejorar la accesibilidad, la <b>autonomía</b> personal y la adaptabilidad del entorno de los individuos, familias o grupos (art, 14, 2, 3 y 4)</p> <p>Prestaciones esenciales.</p> <p>Teleasistencia.</p> <p>Ayuda a domicilio.</p> <p>Atención en centro de día y de noche.</p> <p>Atención residencial</p> <p>Servicios de prevención de las situaciones de <b>dependencia</b></p> <p>Servicios de promoción de la <b>autonomía</b> personal</p> <p>Prestaciones económicas para <b>cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales</b>; de <b>asistencia personal</b>;</p>	<p>Gestión directa por la Administración de la Comunidad</p> <p>Las decisiones relativas a las actuaciones consideradas de importancia estratégica para el sistema y a las determinadas legalmente como ejercicio de autoridad, las prestaciones económicas de su competencia, así como el reconocimiento de la situación de <b>dependencia</b> (art. 16.2)</p> <p>Corresponderán en particular a los Equipos de Acción Social Básica</p> <p>Detección y diagnóstico de casos, valoración de las situaciones de necesidad y elaboración del plan de atención social de caso, actuando como estructura para el acceso a los servicios sociales, incluyendo lo establecido en la <b>LAPAD</b> (art. 31.5, d)</p> <p>Calidad y acreditación</p> <p>[...] de las prestaciones dirigidas a las personas en situación de <b>dependencia</b> incluirán los acordados en el Consejo Territorial del Sistema para la <b>Autonomía</b> y Atención a la <b>Dependencia</b> en desarrollo de la LAPAD (art. 50.3)</p> <p>Investigación e innovación en servicios sociales</p> <p>impulsar el desarrollo y la introducción de las nuevas tecnologías [...], así como el desarrollo de proyectos de investigación tecnológica y desarrollo de soluciones técnicas que potencien la <b>autonomía</b> personal de las personas que cuenten con dificultades para el desarrollo de las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria (art. 71.2)</p> <p>Atención integrada de carácter social y sanitario</p> <p>Se entiende por atención integrada de carácter social y sanitario el conjunto de actuaciones</p>

		<p>y la <b>vinculada</b> cuando no sea posible el acceso a un servicio público o concertado</p> <p>Tendrán la condición de <b>esenciales</b> cuando las condiciones de su reconocimiento y disfrute, así como su contenido, se ajusten a los términos establecidos en la LAPAD (art. 19.2, g a ñ)</p>	<p>encaminadas a promover la integración funcional de los servicios y prestaciones que correspondan respectivamente al sistema de salud y al de servicios sociales en el ejercicio de las competencias propias de la Comunidad, así como todas aquellas medidas que garantizan la continuidad de cuidados en función de las necesidades cambiantes de los ciudadanos, con especial atención a las situaciones de <b>dependencia</b> cuyas necesidades han de ser cubiertas de conformidad con lo establecido en la LAPAD (art. 82- 85)</p> <p>Comité Consultivo de Atención a la <b>Dependencia</b>.</p> <p>Se crea como órgano asesor en los asuntos relativos a la atención a la <b>dependencia</b>, adscrito a la consejería competente en materia de servicios sociales, a través de los organismos que se encuentren adscritos a ella, particularmente, la Gerencia de Servicios Sociales de Castilla y León.</p> <p>La creación de este Comité Consultivo tiene por objeto hacer efectiva, de manera permanente, la participación activa de las organizaciones sindicales y empresariales más representativas.</p> <p>La composición y funciones se determinarán reglamentariamente (art. 104)</p> <p>Financiación compartida.</p> <p>La fijación se acordará previo informe del Consejo de Coordinación Interadministrativa del Sistema de Servicios Sociales y contando con la participación del Comité Consultivo de Atención a la <b>Dependencia</b>.</p> <p>Consejo de Coordinación Interadministrativa del Sistema de Servicios Sociales y Comité Consultivo de Atención a la <b>Dependencia</b>.</p> <p>En el plazo máximo de un año se aprobarán los reglamentos por los que se regulen el citado Consejo</p>
--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Objetivos/principios	Derechos/deberes	Prestaciones	Organización
<p>Finalidad del sistema</p> <p>Garantizar a toda persona, grupo o comunidad la cobertura tanto de las necesidades personales básicas como de las necesidades sociales, asegurando la igualdad de oportunidades, el acceso a recursos, el apoyo para promover las actitudes y capacidades que faciliten la <b>autonomía</b> y bienestar, la inclusión e integración social, la prevención, la convivencia adecuada, la participación social, la promoción igualitaria y el derecho a vivir dignamente durante todas las etapas de su vida.</p> <p>A los efectos de lo dispuesto en esta ley, se entiende como necesidades personales básicas, aquellas necesarias para la subsistencia que afectan a la calidad de vida del individuo y a su <b>autonomía</b> personal (art. 4, a)</p> <p>Prevenir y detectar las situaciones de necesidad social de la población, así como planificar y desarrollar estrategias de actuación, con especial atención a situaciones de vulnerabilidad, desprotección, desamparo, <b>dependencia</b> o exclusión (art. 4, c)</p> <p>Principios rectores</p> <p>Promoción de la <b>autonomía</b> personal. Se potenciará las capacidades de las personas para la elección y desarrollo de su proyecto vital y su desenvolvimiento en los ámbitos</p>	<p>Derechos</p> <p>Acceder al Sistema Público de servicios sociales en condiciones de igualdad, universalidad, dignidad, intimidad y privacidad</p> <p>Recibir información suficiente, veraz, accesible y comprensible.</p> <p>Recibir unos servicios sociales de calidad.</p> <p>A la valoración y diagnóstico técnico de la situación</p> <p>Participar en la toma de decisiones que le afecten individual o colectivamente [...] (art. 7)</p> <p>Deberes</p> <p>Participar activamente en el proceso de intervención individualizado, así como cumplir los compromisos</p> <p>Contribuir a la financiación de las prestaciones [...] (art. 8)</p>	<p>Funciones de los Servicios Sociales de <b>Atención Especializada</b></p> <p>Desarrollar actuaciones para la promoción de la autonomía personal en todos los ámbitos tanto individual como familiar de la persona (art. 20, h)</p> <p>Prestaciones <b>Garantizadas</b> en los Servicios Sociales de Atención Especializada</p> <p>Valoración del grado de discapacidad, del grado de dependencia y de la situación de desprotección de menores. Consistirá en valorar y determinar, conforme a la legislación específica, el grado de discapacidad, de dependencia y de la situación de riesgo o desamparo de menores, de manera que permita establecer dicha situación y el acceso a las prestaciones de servicios sociales (art. 31.1, b)</p> <p>Prevención de las situaciones de <b>dependencia</b>, de promoción de la <b>autonomía</b> personal y de envejecimiento activo. Tendrá por finalidad prevenir la aparición o el agravamiento de enfermedades o discapacidades y de sus secuelas, mediante el desarrollo coordinado entre los servicios sociales y de salud, de actuaciones de promoción de condiciones de vida saludables, envejecimiento activo, programas específicos de carácter preventivo de la situación de dependencia y de rehabilitación, dirigidos a las personas mayores y personas con discapacidad. (Art. 31.1, d)</p> <p>Ayuda a <b>Domicilio</b> para personas en situación de <b>dependencia</b>. Ofrecerá un conjunto de actuaciones llevadas a cabo en el domicilio de las personas en situación de dependencia con el fin de atender sus necesidades de la vida diaria, prestadas por</p>	<p>Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia</p> <p>El derecho a las prestaciones dirigidas a las personas con <b>dependencia</b> recogidas en el artículo 31 de la presente ley, relativo a las prestaciones garantizadas en los Servicios Sociales de Atención Especializada, se ajustarán, en todo momento, a los requisitos y condiciones dispuestos en legislación estatal sobre promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia y a su normativa de desarrollo, quedando garantizadas conforme a los términos y condiciones dispuestos en ella y con cargo a su financiación específica.</p>



<p>personales, familiares, laborales, económicos, educativos y culturales. Se contribuye así a hacer efectiva la plena inclusión y participación en el medio social de las personas con necesidades de apoyo para su autonomía, y en especial, de las que se encuentren en situación de <b>dependencia</b>. (art. 5, m)</p>		<p>entidades públicas o empresas privadas, acreditadas para esta función (art. 31.1, e)</p> <p><b>Teleasistencia.</b> Facilitará asistencia a las personas mediante el uso de tecnologías de la comunicación y de la información, con apoyo de los medios personales necesarios, en respuesta inmediata ante situaciones de urgencia o de inseguridad, soledad y aislamiento (art. 31.1, f)</p> <p><b>Atención residencial</b> a menores en situación de desprotección, personas con discapacidad, personas mayores en situación de desprotección, personas en situación de <b>dependencia</b>, víctimas de violencia de género y personas sin techo (art. 31.1, h)</p> <p><b>Centros de Atención Diurna</b> para personas con discapacidad, personas mayores y/o personas en situación de <b>dependencia</b>. Ofrecerá una atención integral durante el periodo diurno a las personas con discapacidad, personas mayores o personas en situación de dependencia, con el objetivo de mejorar o mantener el mejor nivel posible de autonomía personal y apoyar a las familias o cuidadores. En particular, cubre, desde un enfoque biopsicosocial, las necesidades de asesoramiento, prevención, rehabilitación, orientación para la promoción de la <b>autonomía</b>, habilitación o atención asistencial y personal (art. 31.1, j)</p> <p><b>Prestación económica de asistencia personal.</b> Prestación económica que tendrá como finalidad la promoción de la <b>autonomía</b> de las personas que se encuentran en situación de <b>dependencia</b>. Su objetivo es contribuir a la contratación de una asistencia personal, durante un número de horas, que facilite al beneficiario el acceso a la educación y al trabajo, así como una vida más autónoma en el ejercicio de las actividades básicas de la vida diaria. (art. 31.1, r)</p>	
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

		Prestaciones económicas Para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales para personas en situación de dependencia. De asistencia personal	
--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

**ANDALUCIA.** Ley 9/2016, de 27 de diciembre, de Servicios Sociales.

Objetivos/principios	Derechos/deberes	Prestaciones	Organización
<p>Definiciones</p> <p><b>Autonomía</b> personal: La capacidad de controlar, afrontar y tomar, por propia iniciativa, decisiones personales acerca de cómo vivir de acuerdo con las normas y preferencias propias, así como de desarrollar las actividades básicas de la vida diaria (art.3.3.)</p> <p>Objetivos de la política de ss</p> <p>Promover y garantizar la <b>autonomía</b> personal, familiar y de los grupos, y atender las necesidades derivadas de las situaciones de <b>dependencia</b>. (art. 5, d)</p> <p>Sistema Público de Servicios Sociales de Andalucía</p> <p>Las necesidades sociales que concretan este objeto de atención son: ... alcanzar la plena <b>autonomía</b> personal, tanto en lo relativo a las carencias materiales como a las funcionales, y disponer de cauces para la participación social (art. 2.2)</p> <p>El Sistema Público de Servicios Sociales de Andalucía constituye una red integrada de</p>	<p>Titulares del derecho</p> <p>Para el acceso a las prestaciones y servicios sociales enmarcados en el Sistema para la <b>Autonomía</b> y Atención a la <b>Dependencia</b> se estará a lo previsto en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia (art. 6.3)</p> <p>Derechos de la ciudadanía en relación a los ss</p> <p>A la promoción de la autonomía personal (art. 9, f)</p> <p>Derechos de las personas usuarias</p> <p>Al reconocimiento de la situación de dependencia en los términos que establezca la legislación vigente en materia de promoción de la <b>autonomía</b> personal y atención a las personas en situación de <b>dependencia</b> (art. 10, m)</p> <p>Obligaciones (art. 12)</p>	<p>Prestaciones garantizadas</p> <p>Las prestaciones contempladas en la <b>Ley 39/2006</b>, de 14 de diciembre, y en su normativa de desarrollo (art. 42.2, h)</p> <p>El servicio de ayuda a domicilio de los servicios sociales comunitarios no vinculados a la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia (art. 42.2, k)</p> <p>Infracciones graves</p> <p>Proporcionar datos falsos a la Administración Pública competente en el proceso de valoración de la situación de <b>dependencia</b> (at. 126, b, 7ª)</p> <p>Modelo básico de intervención</p> <p>La intervención se diseñará a partir de una valoración integral de las necesidades, tendrá en cuenta el estilo de vida, preferencias y creencias de la persona, y estará orientada a garantizar el empoderamiento de la persona y su máximo nivel de bienestar, calidad de vida y autonomía (at. 45.2)</p> <p>Calidad de los servicios</p> <p>Asimismo, desarrollará un conjunto de indicadores que permita el seguimiento y la evaluación de la mejora continua de la calidad a través de los resultados alcanzados en</p>	<p>Funciones de los ss comunitarios</p> <p>La participación en la gestión de los servicios de atención a las <b>personas en situación de dependencia</b>, de acuerdo con la normativa reguladora y dentro de las competencias que la legislación vigente les atribuye (art. 28, 23ª)</p> <p>Sistema de información</p> <p>Los datos del <b>Sistema de Información</b> sobre Servicios Sociales se recogerán, compilarán, analizarán y presentarán desglosados por los principales ejes de desigualdad social: como discapacidad, edad, sexo, situación de <b>dependencia</b>, drogodependencia y otras adicciones, formación, empleo, vivienda, nacionalidad, origen, nivel socioeconómico (art. 48.4)</p> <p>Coordinación con otros sectores</p> <p>En particular, tales medidas serán de especial aplicación a la coordinación con el sistema <b>sanitario</b> público de Andalucía, con el sistema educativo, los servicios de empleo, de formación, de vivienda, de Administración de Justicia y aquellos otros que puedan confluir con los servicios sociales en áreas concretas de la intervención social (art. 54.2)</p> <p>Comisión de Coordinación y Colaboración de los Servicios Sociales</p> <p>Para contribuir a la adecuada coordinación de las acciones contempladas en los planes</p>

<p>responsabilidad y control público de atención, cuya finalidad es, la <b>autonomía</b> personal, ... (art. 2.5)</p> <p><b>Naturaleza del Sistema Público de Servicios Sociales de Andalucía</b></p> <p>El Sistema Público de Servicios Sociales de Andalucía se configura por la acción cooperativa entre la ciudadanía, los agentes económicos y sociales y las instituciones. Su finalidad es facilitar la acción de la sociedad para el logro del bienestar social y empoderar a las personas, unidades de convivencia, grupos y comunidades para que sean protagonistas de su propio desarrollo, reduciendo su vulnerabilidad y favoreciendo su autonomía y autodeterminación (art. 24.4).</p>	<p>La Consejería competente en materia de servicios sociales aprobará la <b>Carta de Derechos y Deberes de las personas usuarias de los servicios sociales</b>, garantizando la máxima difusión de su contenido en todo el ámbito del Sistema de Servicios Sociales de responsabilidad pública y privada (art. 13)</p> <p>Tratamiento datos personales (Sistema CoheSSiona) comprende:</p> <p>Actuaciones de las entidades de titularidad pública, de las entidades de la iniciativa social y de las entidades privadas autorizadas en materia de protección de menores, de atención a las familias, de personas con discapacidad, personas en situación de <b>dependencia</b>, de personas mayores y aquellas personas en situación de vulnerabilidad social o exclusión social... (art. 47 bis, 3, b)</p> <p>Carta de los derechos y deberes de las personas usuarias</p> <p>La Consejería competente en materia de servicios sociales aprobará la Carta de Derechos y Deberes de las personas usuarias de los servicios sociales en el plazo máximo de doce meses desde la entrada en vigor de la</p>	<p>términos de empoderamiento de las personas, garantía de derechos, <b>autonomía</b>, calidad de vida, satisfacción, bienestar social, igualdad entre hombres y mujeres, eficiencia, calidad del empleo, cohesión social y territorial y sostenibilidad del Sistema Público de Servicios Sociales de Andalucía (art. 8.2)</p> <p>Aprobación del Catálogo de Prestaciones del Sistema Público de Servicios Sociales de Andalucía.</p> <p>El Consejo de Gobierno aprobará el Catálogo de Prestaciones del Sistema Público de Servicios Sociales de Andalucía en el plazo máximo de doce meses desde la entrada en vigor de la presente ley (disposición adicional cuarta)</p> <p>Modificación de la Ley 6/1999, de 7 de julio, de atención y protección a las personas mayores de Andalucía. Art. 14.1</p>	<p>estratégicos de servicios sociales de Andalucía, se crea la Comisión de Coordinación y Colaboración de los Servicios Sociales, que asume las funciones de órgano permanente de colaboración entre la Administración de la Junta de Andalucía y la de las entidades locales en base a lo dispuesto el artículo 85.2 de la Ley 5/2010, de 11 de junio, de Autonomía Local de Andalucía (art. 57.1)</p> <p>Coordinación entre los servicios sociales y otros sistemas de protección social</p> <p>Los órganos de las Administraciones Públicas competentes en materia de servicios sociales deberán coordinar sus actuaciones con las de los órganos competentes para la prestación de los servicios que corresponden a otros sistemas y políticas públicas, en particular con el sistema de <b>salud</b>, [...], con cualesquiera otras políticas públicas que pudieran confluir con los servicios sociales en áreas concretas de la intervención social (ar. 58.3)</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	presente ley (disposición adicional sexta).		
--	---------------------------------------------	--	--

**COMUNIDAD VALENCIANA.** LEY 3/2019, de 18 de febrero, de la Generalitat, de Servicios Sociales Inclusivos de la Comunitat Valenciana

Objetivos/principios	Derechos/deberes	Prestaciones	Organización
<p>Ámbito de aplicación</p> <p>El registro, la autorización y la acreditación, así como la inspección de entidades y servicios, como garantía del cumplimiento de los requisitos que se aplican. En las prestaciones del catálogo del sistema para la promoción de la <b>autonomía</b> personal y atención a las personas en situación de la <b>dependencia</b>, en todos los casos, se exigirá la acreditación, de acuerdo con la normativa estatal y autonómica de aplicación vigente (art. 2.2, c)</p> <p>Los servicios sociales valencianos</p> <p>Los servicios sociales valencianos están formados por el conjunto de prestaciones y servicios, de titularidad pública y privada, así como por los planes, estrategias y proyectos destinados a la prevención, promoción de la <b>autonomía</b> personal de carácter integral y atención de las necesidades personales, familiares y sociales, así como la garantía de la inclusión social</p> <p>Sistema Público Valenciano de servicios sociales</p> <p>El Sistema Público Valenciano de Servicios Sociales tiene por objeto garantizar el ejercicio de aquellos derechos sociales que le son propios, favoreciendo la inclusión</p>	<p>Derechos personas usuarias</p> <p>Obtener una respuesta motivada, diligente y eficaz ante su demanda y obtener la resolución <b>a su demanda del servicio, en un plazo máximo razonable</b> que tendrá que fijarse reglamentariamente.</p> <p>Recibir una atención personalizada integral, a lo largo de su ciclo vital, en la que se consideren los aspectos individuales, familiares y comunitarios</p> <p>La asignación de una persona profesional de referencia que sea la persona interlocutora principal y que vele por la coherencia, la coordinación con los otros sistemas de protección social y la globalidad y continuidad del proceso de atención</p> <p>La libre elección de profesional de referencia, en los términos en los que se desarrolle reglamentariamente</p> <p>Participar en la elaboración de los procesos de intervención social que les afecten y en la toma de decisiones relativas a ellos [...] (art. 10)</p>	<p>Catálogo de prestaciones</p> <p>Prestaciones personales garantizadas</p> <p>Atención domiciliaria</p> <p>Intervención para la mejora de las condiciones de calidad de vida de las personas mediante la atención domiciliaria a estas y a su familia, y, en su caso, unidad de convivencia, de acuerdo con sus necesidades. Esta prestación será garantizada y gratuita para las personas en situación de <b>dependencia</b>. La prestación de atención domiciliaria, como mínimo comprenderá las siguientes:</p> <p>Ayuda domiciliaria: deberá coordinarse con el equipo de atención primaria de salud en los casos de atención a las personas en situación de dependencia y diversidad funcional o discapacidad, así como con los servicios de salud mental (art. 36.h, 1º)</p> <p>Teleasistencia (art. 36.h, 2º)</p> <p>Alojamiento alternativo: Esta prestación será garantizada y gratuita en situaciones de urgencia social, para [...] personas con diversidad funcional o discapacidad, con trastorno mental crónico, en situación de <b>dependencia</b>, ... (art. 36, t)</p> <p>Atención diurna o ambulatoria: Esta prestación será gratuita para toda la ciudadanía y estará garantizada para las personas en situación de <b>dependencia</b> en los términos establecidos en su normativa de aplicación. (art. 36, t)</p>	<p>Funciones de la atención primaria</p> <p>Desarrollo de los procesos de diagnóstico, gestión e intervención de las prestaciones necesarias para la atención de las personas en situación de <b>dependencia</b>, de acuerdo con la planificación y la financiación de la Generalitat, así como con la normativa estatal en materia de servicios sociales de promoción de la autonomía personal (art. 17.1, h).</p> <p>Servicios de atención primaria de carácter básico</p> <p>Servicio de promoción de la autonomía personal. Desarrollará la prevención, diagnóstico e intervención en situaciones de diversidad funcional o discapacidad, dependencia o vulnerabilidad, fomentando las relaciones convivenciales durante todo el ciclo vital de las personas.</p> <p>Servicios de atención secundaria</p> <p>La atención secundaria proveerá, a través de servicios de atención residencial a las personas adultas o a la infancia y la adolescencia, una atención integral sostenida en el tiempo que, además de cubrir las necesidades de alojamiento y manutención, proporcione los apoyos extensos o generalizados que requiera la promoción de la <b>autonomía</b> personal o el desarrollo de la persona, desde el enfoque preventivo y rehabilitador y teniendo en cuenta la interdisciplinariedad de las intervenciones y el trabajo en red con otros sistemas de protección social (art. 20).</p> <p><b>Coordinación, colaboración y cooperación entre el Sistema Público Valenciano de</b></p>

<p>social, la <b>autonomía</b> y el desarrollo personal, la convivencia, la igualdad de oportunidades y la participación social, desarrollando una función promotora, preventiva, protectora, de acompañamiento, de apoyo y de rehabilitación frente a las necesidades sociales originadas por situaciones de vulnerabilidad, desprotección, desamparo, <b>dependencia</b> o urgencia social (art. 5.2)</p> <p>Las prestaciones de promoción de la <b>autonomía</b> personal y de atención a las personas en situación de <b>dependencia</b>, previstas en el catálogo del sistema para la autonomía y atención a la dependencia en la Comunitat Valenciana, se proporcionarán preferentemente a través de la oferta pública del Sistema Público Valenciano de Servicios Sociales (art. 5.4.)</p> <p>Objetivos</p> <p>Proteger y atender, de forma personalizada y continuada, a las personas, familias o unidades de convivencia que se encuentren en situaciones de vulnerabilidad, <b>dependencia</b> o conflicto (art. 8, e)</p> <p>Principios</p> <p>Promoción de la <b>autonomía</b> y desarrollo personal. Se facilitarán los medios necesarios para que las personas dispongan libremente de los apoyos y de las condiciones más convenientes para desarrollar sus proyectos vitales (art. 6.2, b)</p>	<p>Deberes personas usuarias</p> <p>Adoptar una conducta basada en el respeto de los derechos reconocidos en esta ley a las personas usuarias y profesionales que les atiendan, en la no discriminación y la colaboración.</p> <p>Comprometerse a participar activamente en su propio proceso de mejora, autonomía personal e inclusión social [...] (art. 11)</p> <p>Formación</p> <p>En el caso de las personas <b>cuidadoras</b> en el entorno familiar, se elaborará un plan integral de formación específica en cuidados y atención a personas en situación de dependencia. Asimismo, podrán obtener un certificado de la administración acreditando su asistencia y formación específica, que pueda servir en otros ámbitos laborales una vez no sea necesaria su aportación en el ámbito familiar (art. 121.4)</p>	<p>Atención nocturna: Esta modalidad estará garantizada para las personas en situación de <b>dependencia</b> en los términos establecidos en su normativa de aplicación. (art. 36, x)</p> <p>Atención residencial: será garantizada para aquellas personas en situación de <b>urgencia social o de dependencia</b> en los términos establecidos en la normativa de aplicación (art. 36, y)</p> <p>Apoyo a personas cuidadoras: será garantizada para las personas en situación de <b>dependencia</b>, en los términos establecidos en la normativa vigente (art. 36, z)</p> <p>Prestaciones económicas:</p> <p>Prestación económica vinculada al servicio.</p> <p>Prestación económica para cuidados en el entorno familiar</p> <p>Prestación económica de asistencia personal (art. 37)</p> <p>Prestaciones tecnológicas:</p> <p>Las prestaciones tecnológicas prevén las ayudas técnicas instrumentales para la <b>autonomía</b> personal y la comunicación, movilidad, transporte y apoyo a la accesibilidad universal con el objetivo de mantener a la persona en su entorno habitual con un nivel adecuado de autonomía personal [...] (art. 38)</p>	<p><b>Servicios Sociales y el sistema valenciano de salud</b></p> <p>La coordinación entre el Sistema Público Valenciano de Servicios Sociales y el sistema valenciano de salud comprenderá el conjunto de actuaciones y la implementación de sistemas de apoyos y cuidados destinados a las personas que, por problemas de salud o limitaciones funcionales, necesitan una atención social y sanitaria simultánea, coherente, coordinada y estable. [...] (art.52)</p> <p>Funciones de coordinación</p> <p>Las funciones del Consejo Interterritorial de Servicios Sociales, Promoción de la Autonomía y Atención a la Dependencia y del Comité Consultivo Autonómico del Sistema Valenciano para la Autonomía Personal y Atención a la Dependencia se asumirán por el Órgano de Coordinación y Colaboración Interadministrativa en Servicios Sociales (disposición adicional 16ª)</p> <p>Fomento de la iniciativa social</p> <p>Subvenciones y ayudas para: La promoción de otros programas y acciones de interés general dirigidas a grupos y personas en situación de riesgo, vulnerabilidad social, desprotección o dependencia con carácter preventivo (art. 93.2, 9)</p> <p>Centros de servicios sociales del espacio sociosanitario</p> <p>Tendrán el carácter de sociosanitarios los centros de servicios sociales orientados a dar respuesta a situaciones de necesidad compleja que requieren intervención de naturaleza mixta, social y sanitaria, de manera simultánea, o también secuencial, en todo caso, complementaria y estrechamente articulada (Disposición transitoria 10ª)</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Fuente: Elaboración propia.

**Cuadro 8. La integración del SAAD al sistema de servicios sociales y la coordinación sociosanitaria**

ANDALUCIA	ARAGÓN	ASTURIAS	ILLES BALEARS
<p><b>Integración LAPAD servicios sociales</b></p>	<p><b>Integración LAPAD servicios sociales</b></p> <p>El catálogo de Servicios Sociales de Aragón integra las prestaciones, tanto de servicios como económicas del catálogo de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia, dándoles el carácter de esenciales, es decir, a reconocer como derecho subjetivo del ciudadano</p>	<p><b>Integración LAPAD servicios sociales</b></p> <p>Los servicios públicos establecidos se integran en la Red de Servicios Sociales del Principado de Asturias y se prestarán a través de la red de centros públicos de la comunidad, de las entidades locales, los centros de referencia estatal para la promoción de la autonomía personal y para la atención y cuidado de personas en situación de dependencia, así como los privados concertados debidamente acreditados.</p> <p>Los Servicios Sociales municipales, son como vía más cercana a los ciudadanos, el lugar donde recibir información y asesoramiento, así como presentar solicitudes y documentación.</p> <p>Por otro lado, se han firmado convenios con las entidades locales, para encomendarles la gestión de los servicios de ayuda a domicilio y teleasistencia para personas en situación de dependencia.</p>	<p><b>Integración LAPAD servicios sociales</b></p> <p>El Gobierno balear es quien gestiona la aplicación de la Ley de Dependencia y está en contacto con los Consells Insulars puesto que, juntamente con ellos, gestiona el acceso a los servicios.</p>
<p><b>Coordinación sociosanitaria</b></p> <p>Para el desarrollo de las actividades de organización y prestación de los servicios necesarios para la gestión del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia en Andalucía:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La planificación, ordenación, coordinación y dirección de los servicios de promoción de la autonomía personal, prevención y atención a las personas en situación de dependencia.</li> </ul>	<p><b>Coordinación sociosanitaria</b></p> <p>Su misión es garantizar la continuidad asistencial del paciente dependiente o en riesgo de dependencia con los recursos adecuados a cada necesidad e impulsar programas de recuperación funcional en aquellas personas con pérdida de autonomía para el desarrollo de las actividades propias de la vida cotidiana, como consecuencia o asociada a la existencia de un problema de salud o de sus secuelas.</p>	<p><b>Coordinación sociosanitaria</b></p> <p>Para la coordinación entre los Sistemas de Salud y de Servicios Sociales, en noviembre de 2016 se aprobó el Decreto 70/2016, de 23 de noviembre, por el que se establecen los órganos de planificación y apoyo para la mejora de la atención y coordinación sociosanitaria en el Principado de Asturias, con el objetivo de dotar a las actuaciones técnicas, llevadas a cabo desde ambos sistemas, de un aval</p>	<p><b>Coordinación sociosanitaria</b></p> <p>La Subdirección de Atención a la Cronicidad, Coordinación Sociosanitaria y Enfermedades Poco Frecuentes del Servicio de Salud de las Islas Baleares (IB-SALUT) está bajo la dependencia de la Dirección de Asistencia Sanitaria. Su función principal es la elaboración, el desarrollo y la evaluación de la cronicidad, la coordinación sociosanitaria y las enfermedades poco frecuentes.</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>- La gestión de los servicios, recursos y prestaciones necesarios para la valoración, promoción de la autonomía, prevención y atención a la dependencia.</li> <li>- La coordinación de los Servicios Sociales con los Servicios Sanitarios en la valoración de la dependencia, así como en las prestaciones y servicios dirigidos tanto a la prevención y atención a la dependencia como a la promoción de la autonomía personal.</li> <li>- La acreditación de Centros y Servicios al objeto de garantizar el cumplimiento de los requisitos y los estándares de calidad.</li> <li>- La acreditación de las entidades prestadoras del servicio de ayuda a domicilio.</li> <li>- Sin perjuicio de las competencias que corresponden a los Servicios Sociales Comunitarios, la elaboración de los Programas Individuales de Atención, con determinación de los servicios y prestaciones que correspondan a las personas beneficiarias, así como su control, seguimiento y revisión.</li> <li>- La evaluación periódica del funcionamiento del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, en Andalucía.</li> <li>- El control, seguimiento y revisión de la calidad en la atención, tanto en los centros como en el domicilio de las personas en situación de dependencia.</li> <li>- Velar por el respeto de los derechos y el cumplimiento de las obligaciones de las personas beneficiarias del Sistema.</li> </ul>	<p>El paciente dependiente es atendido por un equipo profesionales (médicos, enfermeros, trabajadores sociales, etc.). Se valoran las necesidades del paciente, se elabora el plan de cuidados personalizado y se orienta al recurso adecuado: hospital general, hospital de convalecencia, rehabilitación ambulatoria o residencia.</p>	<p>político y normativo que las ampare y haga posibles.</p> <p>Existe un Protocolo sociosanitario para promover el buen trato a las personas mayores y prevenir, detectar e intervenir ante casos de maltrato. Elaborado desde las Consejerías de Servicios y Derechos Sociales y de Sanidad del Principado de Asturias, junto a los Servicios Sociales Municipales, con el objetivo de avanzar hacia una sociedad mejor, más respetuosa e inclusiva, en la que se preste especial atención a la diferencia entre las personas y a sus situaciones de vulnerabilidad.</p>	<p>El Servicio de Salud de las Islas Baleares (IB-SALUT), adscrito a la Conselleria de Salud y Consumo del Gobierno de las Islas Balears, es un ente público de carácter autónomo, dotado de personalidad jurídica y patrimonio propios, con plena capacidad para actuar en el cumplimiento de sus finalidades, al que se confía la gestión de los servicios públicos sanitarios de carácter asistencial de las Islas Baleares.</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

ANDALUCIA	ARAGÓN	ASTURIAS	ILLES BALEARS
<p><b>Integración LAPAD servicios sociales</b></p>	<p><b>Integración LAPAD servicios sociales</b></p> <p>El catálogo de Servicios Sociales de Aragón integra las prestaciones, tanto de servicios como económicas del catálogo de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia, dándoles el carácter de esenciales, es decir, a reconocer como derecho subjetivo del ciudadano</p>	<p><b>Integración LAPAD servicios sociales</b></p> <p>Los servicios públicos establecidos se integran en la Red de Servicios Sociales del Principado de Asturias y se prestarán a través de la red de centros públicos de la comunidad, de las entidades locales, los centros de referencia estatal para la promoción de la autonomía personal y para la atención y cuidado de personas en situación de dependencia, así como los privados concertados debidamente acreditados.</p> <p>Los Servicios Sociales municipales, son como vía más cercana a los ciudadanos, el lugar donde recibir información y asesoramiento, así como presentar solicitudes y documentación.</p> <p>Por otro lado, se han firmado convenios con las entidades locales, para encomendarles la gestión de los servicios de ayuda a domicilio y teleasistencia para personas en situación de dependencia.</p>	<p><b>Integración LAPAD servicios sociales</b></p> <p>El Gobierno balear es quien gestiona la aplicación de la Ley de Dependencia y está en contacto con los Consells Insulars puesto que, juntamente con ellos, gestiona el acceso a los servicios.</p>
<p><b>Coordinación sociosanitaria</b></p> <p>Para el desarrollo de las actividades de organización y prestación de los servicios necesarios para la gestión del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia en Andalucía:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La planificación, ordenación, coordinación y dirección de los servicios de promoción de la autonomía personal, prevención y atención a las personas en situación de dependencia.</li> </ul>	<p><b>Coordinación sociosanitaria</b></p> <p>Su misión es garantizar la continuidad asistencial del paciente dependiente o en riesgo de dependencia con los recursos adecuados a cada necesidad e impulsar programas de recuperación funcional en aquellas personas con pérdida de autonomía para el desarrollo de las actividades propias de la vida cotidiana, como consecuencia o asociada a la existencia de un problema de salud o de sus secuelas.</p>	<p><b>Coordinación sociosanitaria</b></p> <p>Para la coordinación entre los Sistemas de Salud y de Servicios Sociales, en noviembre de 2016 se aprobó el Decreto 70/2016, de 23 de noviembre, por el que se establecen los órganos de planificación y apoyo para la mejora de la atención y coordinación sociosanitaria en el Principado de Asturias, con el objetivo de dotar a las actuaciones técnicas, llevadas a cabo desde ambos sistemas, de un aval</p>	<p><b>Coordinación sociosanitaria</b></p> <p>La Subdirección de Atención a la Cronicidad, Coordinación Sociosanitaria y Enfermedades Poco Frecuentes del Servicio de Salud de las Islas Baleares (IB-SALUT) está bajo la dependencia de la Dirección de Asistencia Sanitaria. Su función principal es la elaboración, el desarrollo y la evaluación de la cronicidad, la coordinación sociosanitaria y las enfermedades poco frecuentes.</p> <p>El Servicio de Salud de las Islas Baleares (IB-SALUT), adscrito a la Conselleria de</p>



<ul style="list-style-type: none"> <li>- La gestión de los servicios, recursos y prestaciones necesarios para la valoración, promoción de la autonomía, prevención y atención a la dependencia.</li> <li>- La coordinación de los Servicios Sociales con los Servicios Sanitarios en la valoración de la dependencia, así como en las prestaciones y servicios dirigidos tanto a la prevención y atención a la dependencia como a la promoción de la autonomía personal.</li> <li>- La acreditación de Centros y Servicios al objeto de garantizar el cumplimiento de los requisitos y los estándares de calidad.</li> <li>- La acreditación de las entidades prestadoras del servicio de ayuda a domicilio.</li> <li>- Sin perjuicio de las competencias que corresponden a los Servicios Sociales Comunitarios, la elaboración de los Programas Individuales de Atención, con determinación de los servicios y prestaciones que correspondan a las personas beneficiarias, así como su control, seguimiento y revisión.</li> <li>- La evaluación periódica del funcionamiento del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, en Andalucía.</li> <li>- El control, seguimiento y revisión de la calidad en la atención, tanto en los centros como en el domicilio de las personas en situación de dependencia.</li> <li>- Velar por el respeto de los derechos y el cumplimiento de las obligaciones de las personas beneficiarias del Sistema.</li> </ul>	<p>El paciente dependiente es atendido por un equipo profesionales (médicos, enfermeros, trabajadores sociales, etc.). Se valoran las necesidades del paciente, se elabora el plan de cuidados personalizado y se orienta al recurso adecuado: hospital general, hospital de convalecencia, rehabilitación ambulatoria o residencia.</p>	<p>político y normativo que las ampare y haga posibles.</p> <p>Existe un Protocolo sociosanitario para promover el buen trato a las personas mayores y prevenir, detectar e intervenir ante casos de maltrato. Elaborado desde las Consejerías de Servicios y Derechos Sociales y de Sanidad del Principado de Asturias, junto a los Servicios Sociales Municipales, con el objetivo de avanzar hacia una sociedad mejor, más respetuosa e inclusiva, en la que se preste especial atención a la diferencia entre las personas y a sus situaciones de vulnerabilidad.</p>	<p>Salud y Consumo del Gobierno de las Islas Balears, es un ente público de carácter autónomo, dotado de personalidad jurídica y patrimonio propios, con plena capacidad para actuar en el cumplimiento de sus finalidades, al que se confía la gestión de los servicios públicos sanitarios de carácter asistencial de las Islas Balears.</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

CANARIAS	CANTABRIA	CASTILLA- LA MANCHA	CASTILLA Y LEON
<p><b>Integración LAPAD servicios sociales</b></p> <p>En Canarias, el Sistema de Atención a las personas en Situación de Dependencia se lleva a cabo de forma coordinada con las Administraciones insulares, que son las competentes de la red de recursos sociosanitarios de cada isla, lo que implica una plena coordinación y evitando, además, posibles duplicidades de los servicios.</p> <p>A nivel europeo, en el <u>artículo 14 de la Carta Social Europea, de 18 de octubre de 1961</u>, se dispuso que a fin de asegurar el ejercicio efectivo del derecho a beneficiarse de los servicios sociales, las partes se comprometen a impulsar u organizar servicios que, utilizando métodos de trabajo social, contribuyan al bienestar y al desarrollo de las personas y de los grupos en la comunidad, así como su adaptación al entorno social. Finalmente, y más cercana en el tiempo, la <u>Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea, de 2000</u>, señala, en su artículo 34.1, que «la Unión reconoce y respeta el derecho de acceso a las prestaciones de seguridad social y a los servicios sociales que garantizan una protección en casos como la maternidad, la enfermedad, los accidentes laborales, la dependencia o la vejez, así como en caso de pérdida de empleo, según las modalidades establecidas por el Derecho comunitario y las legislaciones y prácticas nacionales.». Carta que, según el artículo 6.1 del Tratado de la Unión Europea, tiene el mismo valor jurídico que los tratados de la Unión Europea.</p>	<p><b>Integración LAPAD servicios sociales</b></p> <p>Ambas están integradas en la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales y, dentro de ella, está el Instituto Cántabro de Servicios Sociales (ICASS), que se constituye con la finalidad de ejercer las competencias de provisión de servicios y prestaciones de servicios sociales y la gestión de centros y servicios sociales.</p> <p>Su actividad se centra en garantizar a la ciudadanía de la comunidad autónoma el derecho a la protección social mediante actuaciones de promoción, prevención, intervención, incorporación y reinserción social, y de manera singular a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La protección ante situaciones de desventaja derivadas de carencias básicas o esenciales de carácter social.</li> <li>- La protección de las situaciones de dependencia.</li> <li>- La protección de la infancia y la adolescencia en situación de riesgo y desamparo por medio de acciones que garanticen la protección jurídica y social de las personas menores de edad.</li> <li>- La protección ante las situaciones de riesgo social con medidas encaminadas a la inclusión social.</li> </ul>	<p><b>Integración LAPAD servicios sociales</b></p> <p>Integración de la Ley de Dependencia en los servicios sociales.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Los trabajadores sociales de los municipios financiados por la Junta se encargan de dar información al ciudadano que lo solicita y elaboran los informes sociales.</li> <li>- La integración en el ámbito local y la financiación por parte de la comunidad autónoma que supone el denominado Plan Concertado, permite que estos profesionales no sólo hagan el diagnóstico y procedan a informar sobre las situaciones, sino que, además, son los responsables de confeccionar el informe social.</li> <li>- Asimismo, corresponde a los Servicios Sociales realizar el seguimiento de los casos.</li> <li>- La Ley 14/2010, de 16 de diciembre, de servicios sociales de Castilla-La Mancha reconoce obligaciones muy concretas a las entidades locales en materia de servicios sociales de Atención Primaria y en materia de seguimiento de expedientes y situaciones, tanto del catálogo de servicios como de las situaciones de dependencia en general.</li> </ul>	<p><b>Integración LAPAD servicios sociales</b></p> <p>El artículo 70.1.10 del Estatuto de Autonomía de Castilla y León, atribuye a la Comunidad de Castilla y León la competencia exclusiva en materia de asistencia social, servicios sociales y desarrollo comunitario; promoción y atención a las familias, la infancia, la juventud y los mayores; prevención, atención e inserción social de los colectivos afectados por la discapacidad, la dependencia o la exclusión social, y protección y tutela de menores, de conformidad con lo previsto en el citado artículo 148.1.20 de la Constitución Española.</p> <p>Los servicios dirigidos a la dependencia se prestarán a través de la red pública de servicios sociales de la Comunidad Autónoma (de titularidad pública y privados concertados, debidamente acreditados).</p> <p>La Ley contempla la elaboración de un Plan Integral de Atención por parte de las Administraciones Públicas para menores de 3 años en situación de dependencia, que facilite la atención temprana y la rehabilitación de sus capacidades físicas, mentales e intelectuales.</p> <p>El Gobierno, oído el Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, determinará el nivel mínimo de protección garantizado para cada uno de los beneficiarios del Sistema, según el grado de su dependencia, como condición básica de garantía del derecho a la promoción de</p>

<p>Por último, el artículo 16 del Estatuto de <u>Autonomía</u> establece que «Los poderes públicos promoverán activamente el derecho de las personas en situación de discapacidad o de dependencia a acceder en términos de igualdad y sin discriminación alguna al ejercicio de sus derechos, garantizando su desarrollo personal y social», así como que los mismos garantizarán a dichas personas un sistema de calidad de los servicios y prestaciones especializados, con la supresión de barreras físicas y legales facilitando su desarrollo en todas las facetas, conforme se establezca en las leyes.</p>			<p>la autonomía personal y atención a la situación de dependencia. La asignación del nivel mínimo a las comunidades autónomas se realizará considerando el número de beneficiarios, el grado de dependencia y la prestación reconocida.</p>
<p><b>Coordinación sociosanitaria</b></p> <p><b>II Plan de Infraestructura Sociosanitaria</b></p> <p>El Gobierno de Canarias aprobó la financiación del II Plan de Infraestructuras de Canarias, en la parte correspondiente al Gobierno de Canarias, para el período 2017-2020. Este Plan que contempló la creación de cuatro nuevos centros de atención sociosanitaria y el incremento en el número de plazas en las islas en un total de 5.500 nuevas plazas para la atención de personas mayores y personas con discapacidad. El Parlamento de Canarias ampliará hasta el 31 de octubre de 2020, el plazo para que los cabildos creen nuevas plazas sociosanitarias. Asimismo, la ampliación del plazo afecta también a la justificación de las anualidades correspondientes a 2017 y 2018.</p> <p>En el citado II Plan de Infraestructuras Sociosanitarias prevé una inversión global en el periodo del 2017-2021 de 262.977.935,57 euros. De este, el Gobierno de Canarias aporta</p>	<p><b>Coordinación sociosanitaria</b></p> <p>Una organización coordinada y conjunta entre lo social y el sanitario, produce sinergias y puede conseguir mejorar la calidad de vida de las personas con enfermedades crónicas y con situaciones de dependencia permitiendo, al mismo tiempo, un uso más eficiente de los recursos públicos, a sabiendas de que un desarrollo adecuado de los servicios sociales y sanitarios no puede considerarse un gasto, sino una inversión y un motor de crecimiento económico de primer orden y generador de empleo cualificado directo e indirecto.</p> <p>La Ley de Cantabria 3/2009, de 27 de noviembre, de Creación del Instituto Cántabro de Servicios Sociales (ICASS), que tiene como finalidad la provisión de servicios y prestaciones sociales y la gestión de centros y servicios sociales, para garantizar a la ciudadanía el derecho a la protección social mediante actuaciones de promoción, prevención, intervención, incorporación y reinserción social, y de manera singular a la</p>	<p><b>Coordinación sociosanitaria</b></p> <p>Se designará una persona profesional de referencia del equipo interdisciplinar de atención a la dependencia, con el perfil profesional que se determine en función del caso en concreto, que será la persona referente para impulsar los procedimientos y la persona encargada de la coordinación con los servicios sociales o de salud, si fuera el caso, de cara a agilizar los trámites necesarios.</p> <p>Castilla-La Mancha contempla además el espacio sociosanitario como el sistema de atención sanitaria y social, que se presta al conjunto de usuarios que precisan de esta intervención simultánea en el tiempo e integrada en la orientación de los dos tipos de servicios para obtener sinergias que mejoren su estado.</p> <p>En ese sentido, existen medidas y reformas del sistema puestas en marcha desde la Consejería de Sanidad y la Consejería de Bienestar en Castilla-La Mancha, como pueden ser:</p>	<p><b>Coordinación sociosanitaria</b></p> <p>Según el Plan Estratégico de Servicios Sociales 2017-2020, se aborda la necesidad apremiante de establecer fórmulas de atención integrada entre los servicios sociales y los servicios de salud para una población con una esperanza de vida cada vez mayor, con unos índices de envejecimiento y sobre envejecimiento muy por encima de la media nacional y europea, que reside, en gran proporción, en un ámbito rural disperso. Por lo tanto, en este caso se trata de coordinar con diferentes fórmulas, en función de las circunstancias de las personas y de las necesidades a atender, los catálogos de prestaciones de ambos sistemas.</p> <p>Se pretende abordar con una atención de calidad a las personas con enfermedades crónicas complejas y en situación de dependencia, lo que requiere planteamientos transversales, que integren procesos comunes de atención desde los sistemas sanitario y social, a lo largo de todas las fases de la intervención. El avance de las nuevas</p>

<p>161.150.000 euros y los cabildos 101.827.935,57 euros.</p> <p>Este segundo Plan de Infraestructuras se impulsa tras la puesta en marcha hace años del primer Plan, dando respuesta a las necesidades de la población canaria en lo relativo a servicios sociales, atención a la dependencia y promoción de la autonomía personal, más si tenemos en cuenta los cambios demográficos y el paulatino incremento de la población mayor de 65 años y de más de 80 años.</p>	<p>protección en las situaciones de dependencia.</p> <p>Resolución por la que se aprueba la Estrategia de Coordinación para la Atención Integrada Social y Sanitaria 2019-2022.</p>	<p>Que los médicos de cada área sanitaria se vayan haciendo cargo de la consulta médica de las residencias de mayores propias.</p> <p>Que la farmacia hospitalaria provee de medicamentos a los centros residenciales.</p> <p>La generación de sinergias para la adquisición de bienes.</p> <p>Evitar duplicidades en el transporte.</p> <p>Aprovechando las sinergias entre servicios: incorporación del médico a los equipos de valoración de la dependencia.</p> <p>Desarrollar unidades específicas en el ámbito residencial: el caso de las unidades de cuidados especiales.</p> <p>Asignación de estancias temporales para convalecencias de larga duración en residencias de titularidad pública.</p> <p>Generar sinergias entre servicios, teleasistencia y atención a cuidadores informales.</p> <p>Incorporar las nuevas tecnologías a la atención sociosanitaria.</p>	<p>tecnologías de la información y la comunicación, que no puede conllevar en ningún caso un menoscabo de los derechos de las personas, facilita notablemente la interoperabilidad entre sistemas, el intercambio de información entre los profesionales sociales y sanitarios, la gestión de los recursos y el seguimiento de la atención.</p> <p>Por otro lado, se prevé la incorporación de soluciones avanzadas en teleasistencia, telemedicina, telemonitorización o telerehabilitación, integradas con la actuación de los profesionales de referencia en los sistemas de salud y servicios sociales. Por ello son varias las actividades que conllevarán en un futuro próximo la incorporación de nuevas prestaciones y mejoras en las existentes. Se pueden destacar entre estas previsiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conclusión del proceso de integración de la información de los usuarios de todos los ficheros existentes en un solo registro.</li> <li>- Determinación de la información mínima que debe contener cualquier solicitud formulada a los servicios sociales.</li> <li>- Desarrollo de la historia social resumida, como estándar para el intercambio de datos entre organizaciones.</li> <li>- Desarrollo del procedimiento de acceso de la persona a su historia social.</li> <li>- Recogida de información sistemática e informatizada, en relación al conjunto de prestaciones del Catálogo de servicios sociales, con especial referencia a su impacto en el medio rural.</li> </ul>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		En último lugar, integrar de forma real y efectiva las fichas social y sanitaria.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recogida de información sistemática e informatizada, en relación a los recursos materiales (centros y servicios) y profesionales.</li> <li>- Recogida de información sistemática e informatizada, en relación a la Red de protección a las familias.</li> <li>- Recogida de información sistemática e informatizada, en relación a la actividad inspectora de la Gerencia de Servicios Sociales.</li> </ul>
--	--	-----------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

CATALUÑA	EXTREMADURA	GALICIA	LA RIOJA
<p><b>Integración LAPAD servicios sociales</b></p> <p>En Cataluña, la Ley de Dependencia está integrada en la Ley de Servicios Sociales y ha derivado en el Sistema Catalán de Autonomía y Atención a la Dependencia, integrado en el sistema público de servicios sociales.</p> <p>De esta manera, la red de atención a personas con necesidades sociales también atiende a las personas con dependencia.</p> <p>Las personas que quieran más información y orientación sobre cualquier cuestión relacionada con las situaciones de dependencia, prestaciones económicas o servicios sociales asociados, tienen una serie de recursos a su alcance:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Puntos de información y orientación</li> <li>- Servicios sociales de atención primaria o áreas básicas de salud (centros de atención primaria)</li> </ul>	<p><b>Integración LAPAD servicios sociales</b></p> <p>Extremadura sí ha integrado la Ley de Dependencia en los servicios sociales. Para evitar duplicidades, se trabaja en coordinación con la Dirección General de Política Social y Familia adscrita a la misma Consejería que el Servicio Extremeño de Promoción de la Autonomía y Atención a la Dependencia (SEPAD).</p>	<p><b>Integración LAPAD servicios sociales</b></p> <p>Uno de los objetivos del sistema gallego de servicios sociales es garantizar la vida independiente y la autonomía personal de las personas en situación de dependencia integrando, a estos efectos, el catálogo de prestaciones del sistema para la autonomía y atención a la dependencia.</p> <p>Por tanto, tanto a nivel normativo como práctico, el sistema para la promoción de la autonomía personal y atención a la dependencia está integrado en el sistema gallego de servicios sociales.</p> <p>A efectos orgánicos, la gestión del Sistema de Atención a la Dependencia pivota sobre la Dirección General de Mayores y Personas con Discapacidad, departamento de la Consellería de Política Social de la Xunta de Galicia, con competencias en cuanto a la planificación, coordinación, evaluación y gestión de las políticas de la Xunta de Galicia en materia de atención a las</p>	<p><b>Integración LAPAD servicios sociales</b></p> <p>El Sistema Riojano para la Autonomía Personal y la Dependencia está totalmente integrado dentro del Sistema Público Riojano de Servicios Sociales. Los servicios y prestaciones se tramitan de modo análogo a cualquier otro servicio o prestación del Sistema.</p> <p>Desde el primer nivel (Servicios Sociales Comunitarios) se realiza la información valoración y orientación; los servicios y prestaciones, salvo el Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD), se gestionan desde el segundo nivel (Comunidad autónoma).</p> <p>El ámbito comunitario (trabajadores sociales) es el encargado de consensuar con las personas en situación de dependencia y sus familiares el documento esencial del proceso de asignación de recursos: el Programa Individual de Atención (PIA).</p> <p>Por otra parte, el Gobierno mantiene convenios de colaboración con todas las</p>

<p>- Las personas ingresadas en un centro puede dirigirse a la dirección o al servicio de trabajo social del mismo centro.</p> <p>- Teléfonos de información y orientación: 012.</p>		<p>personas mayores, a las personas con discapacidad y a las personas en situación de dependencia.</p> <p>Los servicios sociales comunitarios, de carácter predominantemente local, están referenciados a un territorio y a una población determinados y constituyen el acceso normalizado y el primer nivel de intervención del sistema gallego de servicios sociales.</p> <p>Valoración dependencia</p> <p>Existen siete órganos de valoración de la dependencia, dependientes de las cuatro jefaturas territoriales, emplazados en las siete grandes ciudades gallegas y constituidos de conformidad con las previsiones contenidas en los artículos 27, 28 y demás concordancias de la Ley 39/2006, y en aplicación del baremo aprobado mediante lo Real decreto 174/2011, del 11 de febrero (BOE nº 42, del 18 de febrero), y otros acuerdos del Consejo Territorial en relación con la composición y actuación, en el que se refiere a criterios básicos del procedimiento de valoración y de sus características.</p> <p>Los profesionales técnicos de valoración de la dependencia, con perfil social y sanitario, dependen funcionalmente del Órgano de valoración de la dependencia y orgánicamente de la jefatura territorial de la consellería Por último, en cuanto a las duplicidades, la normativa autonómica es clara en este sentido.</p>	<p>mancomunidades y ayuntamientos para subvencionar los servicios garantizados por la Ley de Dependencia y la Ley de Servicios Sociales que deben prestarse desde el primer nivel. De igual modo, se financia a las corporaciones locales la contratación de personal específico para el desarrollo de la Ley de Dependencia.</p> <p>La clara delimitación competencial establecida en la Ley de Servicios Sociales evita la producción de duplicidades.</p> <p>El Gobierno de La Rioja y las Entidades Locales firmantes se han comprometido a colaborar, en el marco de sus competencias, en el desarrollo y potenciación de los programas en materia de dependencia y autonomía personal que se planifiquen, con el avance progresivo tanto de su implantación como intensidad. La prioridad es atender a las personas en situación de dependencia allí donde residan, acercándoles los recursos, que se desarrollarán conforme a las necesidades que planteen para poder llevar una vida digna y con calidad.</p> <p>Este acuerdo reafirma el compromiso y la actuación conjunta de los poderes e instituciones públicas y, en especial, de las Entidades Locales, que se constituyen como la Administración más cercana a las necesidades y demandas de los ciudadanos y, por tanto, la más inmediata para favorecer la atención a las personas en situación de dependencia en su ámbito territorial.</p> <p>Estos nuevos compromisos se plasmarán en los convenios de colaboración que firman anualmente el Gobierno de La Rioja y las Entidades Locales: convenios de personal y de</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			programas de servicios sociales o inversiones.
<p><b>Coordinación sociosanitaria</b></p> <p>Cataluña cuenta con una red de servicios sociosanitarios de uso público. En este sentido, el Departamento de Bienestar Social y Familia y el Departamento de Salud, a través del Plan Interdepartamental de Atención Social y Sanitaria (PIASS), trabajan de manera coordinada para lograr la aplicación efectiva de un sistema integrado de atención entre servicios de salud y sociales, que aseguren el <i>continuum</i> asistencial, con la atención centrada en la persona, integral e integrada, eficiente y de calidad.</p>	<p><b>Coordinación sociosanitaria</b></p> <p>El modelo de atención sociosanitaria en Extremadura se basa en la evaluación conjunta de las necesidades sanitarias y sociales de sus ciudadanos, de forma que cada ámbito defina las responsabilidades y competencias que cada cual debe asumir, y por tanto, los servicios que oferta desde su sector.</p> <p>De acuerdo con lo recogido en el Título II de la <u>Ley 10/2001, de Salud de Extremadura</u>, el Plan de Salud de Extremadura, constituye el instrumento estratégico superior de planificación y coordinación sanitarias de la Comunidad Autónoma, y la máxima expresión de las políticas sanitarias de la Administración Autónoma.</p> <p>El Plan deberá incluir, al menos: La valoración de la situación inicial; el análisis y diagnóstico de los problemas sanitarios; el establecimiento de objetivos a alcanzar; los programas a desarrollar; las previsiones económicas y de financiación de las actividades; y los mecanismos de evaluación de la aplicación y seguimiento del Plan.</p> <p>Desde 1997 en que se presentó el I Plan de Salud de Extremadura, en la Comunidad Autónoma se han elaborado cinco Planes de Salud, acceso al <u>Plan de Salud de Extremadura 2013-2020 (vigente)</u>. Este Plan de Salud apuesta por la creación de una red coordinada de Atención Sanitaria y Social, y en ese marco, la Consejería de Salud y Política Social, el Servicio Extremeño de Salud, el Servicio Extremeño de Promoción de la Autonomía y Atención a la Dependencia,</p>	<p><b>Coordinación sociosanitaria</b></p> <p>A través de la orden conjunta de 7 de agosto de 2009, de la Consellería de Sanidad y de la Consellería de Trabajo y Bienestar, se crea el Comité de Planificación de Atención Sociosanitaria de Galicia. En el marco de este Comité, se han desarrollado diversos trabajos entre los que podemos destacar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Plan de acción socio-sanitaria</li> <li>- Criterios de acción en el acceso a la atención de la salud de forma bidireccional.</li> <li>- Elaboración de un mapa de recursos públicos y privados.</li> <li>- Definición de criterios para mejorar los recursos y atención.</li> <li>- Protocolos de atención</li> <li>- Evitar la duplicación innecesaria de recursos</li> </ul> <p>En colaboración con la Consellería de Sanidad se da instrumentación de un apoyo continuo de atención telefónico a los cuidadores no profesionales de personas en situación de dependencia a través del teléfono 902 400 116 que tiene como objetivo prestar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Información y soluciones a las situaciones sanitarias no urgentes.</li> <li>- Información sobre cuidados asistenciales.</li> <li>- Información sobre las características de las pruebas médicas.</li> </ul>	<p><b>Coordinación sociosanitaria</b></p> <p>(no consta)</p>

	<p>y el Instituto de la Mujer de Extremadura, aúnan esfuerzos, trabajando de forma coordinada, y en la misma dirección: la mejora de la salud, del bienestar y la satisfacción de toda la población de Extremadura, objetivo que excede del ámbito puramente sanitario.</p> <p>Los servicios sanitarios son competencia de sanidad y los de atención a la dependencia, del sector social. La delimitación de las competencias propias de cada sector nos permite ofrecer una auténtica atención integral, resultado de la suma eficiente de servicios coordinados, evitando la duplicación, y organizando en procesos intersectoriales un sistema general centrado en las necesidades del ciudadano. Ejemplos de ello son el Plan Integral de Atención Sociosanitaria al Deterioro Cognitivo [PIDEX] o el Plan Regional de Cuidados Paliativos de Extremadura.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Información sobre prevención y hábitos saludables.</li> <li>- Información sobre centros y servicios sanitarios.</li> <li>- Apoyo psicológico.</li> </ul>	
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

MADRID	MURCIA	NAVARRA	C. VALENCIANA
<p><b>Integración LAPAD servicios sociales</b></p> <p>La Comunidad de Madrid gestiona, íntegramente, los expedientes de reconocimiento de la situación de dependencia.</p>	<p><b>Integración LAPAD servicios sociales</b></p> <p>En Murcia, el SAAD forma parte, nace y se desarrolla en los Servicios Sociales, por tanto, no es un sistema al margen, paralelo o distinto; está integrado plenamente en los servicios sociales, tanto de Atención Primaria (municipales) como especializados (autonómico).</p> <p>Prueba de ello, es que en el expediente de servicios sociales en Atención Primaria (SIUSS) de Murcia se ha integrado el expediente de dependencia.</p> <p>El Sistema de Información de Usuarios/as de Servicios Sociales (SIUSS) permite la recogida de los datos</p>	<p><b>Integración LAPAD servicios sociales</b></p> <p>Ya en el <u>Decreto Foral 69/2008</u>, de 17 de junio, se aprueba la <u>Cartera de Servicios Sociales de ámbito general</u> y se incluye la gestión inicial desde la Atención Primaria.</p> <p>Ahí el profesional puede derivar a la persona a los <u>Servicios Sociales de Base</u>, que llevan a cabo la valoración para el programa de promoción de autonomía y atención a personas en situación de dependencia. En la actualidad se ha dado un pasos y con la herramienta TRAMITA se pueden hacer las gestiones de forma</p>	<p><b>Integración LAPAD servicios sociales</b></p> <p>La Ley 3/2019, de 18 de febrero, de servicios sociales inclusivos de la Comunitat Valenciana, se estructura en un título preliminar y en ocho títulos con sus respectivos capítulos, en los cuales se configura el marco jurídico de actuación de los poderes públicos valencianos en el ámbito de los servicios sociales, se ordenan y regulan los servicios sociales en la Comunitat Valenciana, y se planifica y se estructura el Sistema Público Valenciano de Servicios Sociales.</p> <p>A pesar de que el mandato constitucional atribuye la competencia en materia de</p>



	<p>básicos del/la usuario/a de los servicios sociales de Atención Primaria, información necesaria para realizar una intervención profesional como respuesta a una demanda social.</p> <p>El Sistema de Información de Usuarios/as de Servicios Sociales (SIUSS) permite la recogida de los datos básicos del/la usuario/a de los servicios sociales de Atención Primaria, información necesaria para realizar una intervención profesional como respuesta a una demanda social.</p> <p>Este sistema coordina las unidades de trabajo social y los centros de servicios sociales de forma regional y estatal.</p> <p>La coordinación es permanente, incluidas reuniones por zonas de la región, con todos los trabajadores sociales municipales que gestionan la dependencia y los responsables técnicos de la comunidad autónoma que la tramitan, con el fin de informar sobre el funcionamiento, explicar normativas de aplicación, unificar criterios, resolver dudas, recoger sugerencias, analizar procesos y evaluar el funcionamiento sobre los procedimientos y las prestaciones.</p>	<p>unificada y online y explicaremos en este apartado en qué consiste.</p> <p>El programa de promoción de autonomía recoge la necesidad de evaluar quién tiene derecho a prestaciones y apoyos y se intentan cubrir esas necesidades.</p> <p>La <u>Cartera</u> recoge como prestación garantizada el <u>Servicio de atención domiciliaria municipal</u> (SAD) . La prestación se gestiona desde las entidades locales, ya que el Programa Individual de Atención (PIA) se tramita en los <u>Servicios Sociales de Base</u>.</p> <p>El registro de la atención a domicilio se añade en un módulo habilitado en el sistema de gestión de expedientes del Departamento de Políticas Sociales (SIPSS), el módulo GAD (Gestión de Atención a Domicilio), cuyos datos están compartidos en toda la Comunidad Foral.</p> <p>Los profesionales de servicios sociales de base pueden acceder a los expedientes en la Dirección General de Política Social en su web de Servicios Sociales. Así toda la información está centralizada.</p> <p>Por otra parte, existe la tramitación telemática del procedimiento de valoración y de acceso a prestaciones a través de la herramienta TRAMITA.</p> <p>Desde finales de 2019 la tramitación del procedimiento de reconocimiento de la situación de dependencia y la solicitud de las prestaciones vinculadas a la misma, que antes se hacía en centros sociales de base, puede solicitarse también en todos los centros de salud y dispositivos de la red de Salud Mental de Navarra.</p> <p>La iniciativa es posible gracias al trabajo conjunto iniciado desde hace años entre los Departamentos de Salud y Derechos</p>	<p>servicios sociales a las comunidades autónomas, hay diferentes leyes de ámbito estatal que regulan aspectos de la materia mencionada y que sirven de orientación para el legislador autonómico, como por ejemplo: la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia, por la cual se reconoce por primera vez el derecho subjetivo de acceso al Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, así como la regulación en una norma con rango de ley de un catálogo de prestaciones y servicios para las personas en situación de dependencia.</p> <p>El objetivo es agilizar el acceso de las personas en situación de dependencia a un sistema de protección con la finalidad principal es la promoción de la autonomía personal. Para ello, se ha formado en valoración y grabación a los profesionales de los Servicios Sociales Generales de toda la Comunitat.</p> <p>Ley de servicios sociales inclusivos se enmarca en el proceso de construcción de una compilación de normas de carácter autonómico en materia social: un código social valenciano compuesto por un conjunto de normas que integre y oriente las políticas sociales, y cuyo impulso garantice los derechos fundamentales de la ciudadanía.</p>
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>Sociales del Gobierno de Navarra y facilita la atención integral del usuario ofreciéndole diversas vías de tramitación.</p> <p>Con <b>Tramita</b> las personas que solicitan la valoración de dependencia podrán realizar los trámites de forma unificada, sin pasar por varios centros.</p> <p>El Departamento de Derechos Sociales ha implantado la herramienta <u>TRAMITA</u> que permite que toda la documentación relativa a la valoración de dependencia y acceso a los recursos, se haga de manera electrónica.</p>	
<p><b>Coordinación sociosanitaria</b></p> <p>La Comunidad de Madrid apuesta por la coordinación sociosanitaria. En su esfuerzo por mejorar y avanzar, actualmente, está estudiando el perfil de las plazas sociosanitarias.</p> <p>La región cuenta con una red de más de 500 centros para la atención de personas en situación de dependencia, donde los profesionales establecen una intervención individualizada de carácter sociosanitario: tratamientos preventivos, asistenciales, rehabilitadores y terapéuticos, entre otros.</p>	<p><b>Coordinación sociosanitaria</b></p> <p>Se está trabajando en la coordinación a nivel regional de los diferentes recursos asistenciales, sociales y sanitarios existentes, estableciendo relaciones que permitan a todas las personas en situación de dependencia, y/o con perfil socio-sanitario, recibir una atención de calidad, en un entorno en el que se prioricen sus necesidades personales, familiares y sociales y promocionando, como objetivo fundamental, la mejora de la calidad de vida y la autonomía.</p> <p>El Instituto Murciano de Acción Social o IMAS es el encargado a través del Servicio de Valoración de la Dependencia creado para ello, de valorar los grados de dependencia.</p>	<p><b>Coordinación sociosanitaria</b></p> <p>Desde Navarra se trabaja en un modelo que aúna todos los departamentos de diferentes áreas para poder dar una respuesta global y lanzar iniciativas teniendo en cuenta todos los aspectos socioeconómicos existentes.</p> <p>De esa forma, cuentan con el <u>Consejo Interdepartamental de Salud</u>, creado en 2016.</p> <p>Su función es la de ser un órgano transversal para la integración de la salud en las políticas de la Administración Foral de Navarra.</p> <p>Gracias a él existe una colaboración, cooperación y coordinación de los diferentes departamentos y se puede integrar la salud en todas sus políticas públicas.</p> <p>El consejo se ha creado gracias al <u>Plan de Salud de Navarra 2014-2020</u>.</p> <p>Su función primordial es identificar medidas sanitarias a poner en marcha que requieran de la colaboración de varias unidades del Gobierno de Navarra</p>	<p><b>Coordinación sociosanitaria</b></p> <p><b>Coordinación entre servicios sociales y sanitarios</b></p> <p>Según un análisis del <u>IMSERSO</u> sobre el estado de la cuestión en relación a los recursos sociales y sanitarios para las personas en situación de dependencia, sin abordar uno de los aspectos que ocupa la atención y preocupación de expertos, políticos y planificadores desde hace años: la coordinación, desde diferentes perspectivas.</p> <p>El aumento de la demanda de cuidados profesionales sociales y sanitarios para hacer frente a las necesidades de atención de las personas en situación de dependencia ha generado desde hace años la necesidad de reformular los sistemas de financiación, gestión y distribución de recursos destinados a este colectivo. En este contexto, las diferentes fórmulas de abordar las respuestas sociosanitarias ocupan un lugar prioritario y ponen de relieve la importancia de la aplicación de conceptos como coordinación, integración, colaboración y quizá el más</p>

		<p>y ponerlas en marcha, organizando comités y grupos de trabajo.</p> <p>Además Navarra cuenta con el <u>Servicio del Observatorio de la Realidad Social</u> que se encarga de investigación aplicada, la planificación y la evaluación de las políticas públicas de servicios sociales y empleo. Entre sus estudios e investigaciones existen estudios sobre dependencia y discapacidad.</p>	<p>preciso, complementariedad, que aparecen en múltiples niveles de intervención: entre profesionales, instituciones sociales y sanitarias, iniciativa social, pública y privada, diferentes categorías de recursos, etc. El concepto de coordinación sociosanitaria pretende facilitar la accesibilidad a los diferentes servicios y garantizar o facilitar la continuidad de cuidados entre servicios.</p> <p>Algunas de ellas han puesto en marcha planes de atención sociosanitaria.</p> <p>Valencia puso en marcha el <u>programa PALET</u>, programa de intervención en el ámbito sociosanitario dirigido a pacientes con cronicidad avanzada y terminales en el que se especifica la valoración por parte de comisiones de coordinación autonómica por Áreas de Salud.</p>
--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

PAIS VASCO	VIZCAYA	GUIPUZCOA	ÁLAVA
Muchas competencias del ámbito de la dependencia corresponden a las Diputaciones forales			
<p>Como prestaciones novedosas, que antes no se gestionaban, se incluyeron tras la aprobación de la ley las siguientes:</p> <p>La prestación vinculada a un servicio determinado que no fuera posible el acceso a un servicio público o concertado.</p> <p>La prestación económica de asistencia personal, que tiene como finalidad la promoción de la autonomía de las personas con gran dependencia,</p>			

<p>facilitando además su acceso a la educación o al trabajo.</p> <p>Prestación económica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales, excepcionalmente, cuando el beneficiario esté siendo atendido por su entorno familiar.</p>			
<p><b>ÁMBITO ESTATAL</b></p> <p>En España no existe un modelo uniforme de prestación ni de coordinación de servicios sanitarios y sociales. Tampoco existen verdaderos sistemas de provisión integrada de estos servicios. La coordinación debe realizarse a varios niveles:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Entre los servicios sanitarios y los servicios sociales</li> <li>- Entre los diversos recursos y niveles de atención de un mismo sistema</li> <li>- Entre los servicios profesionales, sociales y sanitarios, y el sistema de apoyo informal</li> <li>- Entre los diferentes Administraciones públicas: General del Estado, Autonómicas y Locales</li> </ul>			
<p><b>ÁMBITO AUTONÓMICO</b></p> <p>Diversas Comunidades Autónomas han creado órganos de coordinación de las prestaciones sociosanitarias que centralizan la información y coordinan las actuaciones de los departamentos de Sanidad y Servicios Sociales.</p>			

Fuente: elaboración propia a partir de los resúmenes de a normativa de la dependencia de la Fundación CASER: <https://www.fundacioncaser.org/autonomia/normativa-de-la-dependencia>.

**Cuadro 9. Carteras/catálogos autonómicos de servicios para personas en situación de dependencia**

ANDALUCÍA	ARAGÓN	ASTURIAS	ILLES BALEARS
<p><b>Servicios que ofrece</b></p> <p>Servicio de Prevención de las situaciones de dependencia y de Promoción de la autonomía personal.</p> <p>Servicio de Teleasistencia.</p> <p>Servicio de Ayuda a Domicilio.</p> <p>Servicio de Centro de Día.</p> <p>Servicio de Atención Residencial.</p> <p><b>Prestaciones económicas:</b></p> <p>Prestación económica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales.</p> <p>Prestación económica de asistencia personal.</p> <p>Prestación económica vinculada al servicio.</p>	<p><b>Servicios que ofrece:</b></p> <p>Servicio de Centro de día y de noche</p> <p>Servicio de atención residencial</p> <p>Estancias temporales para personas mayores dependientes</p> <p>Servicio de ayuda a domicilio</p> <p>Atención de las necesidades del hogar</p> <p>Cuidados personales</p> <p>Servicios de promoción y prevención.</p> <p>Teleasistencia</p> <p>Servicio de Promoción de Autonomía Personal</p> <p><b>Prestaciones económicas:</b></p> <p>Prestación económica vinculada al servicio.</p> <p>Prestación económica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales.</p> <p>Prestación de asistencia personalizada.</p>	<p><b>Servicios que ofrece:</b></p> <p>Los servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD), según el grado de dependencia reconocido, son los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prevención de la dependencia</li> <li>- Promoción de la autonomía personal</li> <li>- Teleasistencia</li> <li>- Ayuda a domicilio</li> <li>- Centro de día</li> <li>- Centro de noche</li> <li>- Atención residencial</li> </ul> <p>Las prestaciones económicas del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD), según el grado de dependencia reconocido, son los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prestación económica vinculada a servicio</li> <li>- Prestación económica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales</li> <li>- Prestación económica de asistencia personal</li> </ul>	<p><b>Servicios que ofrece:</b></p> <p>Servicios de prevención de las situaciones de dependencia y los de promoción de la autonomía personal</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Servicio de teleasistencia</li> <li>- Servicio de ayuda a domicilio:</li> <li>- Atención de las necesidades del hogar</li> <li>- Cuidados personales</li> <li>- Servicio de centro de día y de noche:</li> <li>- Centro de día para personas mayores</li> <li>- Centro de día para personas menores de 65 años</li> <li>- Centro de día de atención especializada</li> <li>- Centro de noche</li> <li>- Servicio de atención residencial:</li> <li>- Residencia de personas mayores en situación de dependencia</li> <li>- Centro de Atención a personas en situación de dependencia según el tipo de discapacidad</li> </ul> <p><b>Prestaciones económicas:</b></p> <p><b>Vinculada al servicio.</b> Esta prestación se puede pagar únicamente si no hay plaza a un centro público. La Administración da una aportación económica para ayudar a pagar el servicio, debidamente autorizado, recibo de manera privada.</p> <p><b>Atenciones en el entorno familiar.</b> La Ley prevé, excepcionalmente, en las situaciones en las cuales no haya</p>

			<p>servicios adecuados, una prestación económica para las atenciones necesarias en el entorno habitual de la persona en situación de dependencia.</p> <p><b>Asistente personal (únicamente para los grados III).</b> Su objetivo es facilitar la promoción de la autonomía a las personas con gran dependencia, con independencia de la edad.</p>
<p><b>Servicios complementarios</b></p> <p>Plan de formación dirigido a cuidadoras y cuidadores en el entorno familiar de personas en situación de dependencia</p> <p>Talleres de formación presenciales dirigido a personas cuidadoras</p> <p>Cuidabús, su objetivo es formar e informar a las personas cuidadoras de cara a mejorar la calidad de la atención a las personas en situación de dependencia que atienden, aportando técnicas y estrategias básicas que mejoren la calidad de vida de su familiar y la suya propia.</p> <p>Programas de respiro familiar.</p>	<p>Servicio de Apoyo a Personas Cuidadoras. Cuidarte para Familiares de Dependientes. Instituto Aragonés de Servicios Sociales (IASS)</p> <p><b>Servicios diferenciadores y complementarios.</b></p> <p>Publicación de material formativo audiovisual en la Web, cuidados a personas en situación de dependencia, web Instituto Aragonés de Servicios Sociales (IASS).</p> <p>A partir del 2 de marzo del 2020 se ofrece el Servicio de video interpretación en lengua de signos para personas sordas. El horario de atención es de lunes a viernes de 9 a 14 horas.</p> <p>Cursos de formación a cuidadores no profesionales de personas en situación de dependencia.</p> <p>Acuerdos para facilitar el acceso a acreditación de competencias profesionales en materia de atención a personas en situación de dependencia.</p> <p>Transporte adaptado en comarcas.</p> <p>Programas de respiro familiar.</p> <p>Servicio de Promoción de Autonomía Personal (PAP)</p>	<p><b>Ayudas individuales a personas mayores y personas con discapacidad.</b> Se pueden obtener ayudas económicas para la adquisición de productos de apoyo y la eliminación de barreras arquitectónicas en el hogar para potenciar la permanencia de las personas con discapacidad en su medio habitual de vida o en un entorno adecuado y facilitar su desenvolvimiento en las actividades de la vida diaria, así como para fomentar la autonomía personal y promocionar la accesibilidad para mejorar su calidad de vida y su integración social.</p> <p><b>Otros servicios:</b> Evaluación individualizada de las necesidades personales de ayudas técnicas, información y asesoramiento sobre ellas, así como formación en su manejo (Centro de asesoramiento a la ciudadanía en materia de ayudas técnicas)</p> <p><b>Ayudas individuales a personas mayores y personas con discapacidad.</b> Se pueden obtener ayudas económicas para la adquisición de productos de apoyo y la eliminación de barreras arquitectónicas en el hogar para potenciar la permanencia de las personas con discapacidad en su medio habitual de vida o en un entorno adecuado y facilitar su desenvolvimiento</p>	<p><b>Servicios diferenciadores y complementarios.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- El servicio de teleasistencia con carácter complementario, con la prestación económica vinculada al servicio de centro de día o de noche.</li> <li>- El servicio de ayuda a domicilio será compatible con carácter complementario, con la prestación económica vinculada al servicio de centro de día o de noche.</li> <li>- El servicio de centro de día es compatible con el servicio de ayuda a domicilio o, en su defecto, con la prestación económica vinculada a este servicio, en los casos en que se determine y con carácter complementario.</li> <li>- El servicio de centro de noche es compatible con el servicio de ayuda a domicilio o, en su defecto, con la prestación económica vinculada a este servicio, en los casos en que se determine y con carácter complementario.</li> </ul>

	<p>Formación en tecnologías de apoyo y adaptaciones del hogar.</p> <p>Formación en cuidados y autocuidados dirigida a las personas en situación de dependencia y sus cuidadores.</p> <p>Atención social.</p> <p>Atención socioterapéutica dirigida a las personas en situación de dependencia y sus cuidadores (Programa CuidArte)</p> <p>Las plazas de Centro de Día se complementarán, si es preciso, con el servicio de transporte adaptado.</p>	<p>en las actividades de la vida diaria, así como para fomentar la autonomía personal y promocionar la accesibilidad para mejorar su calidad de vida y su integración social.</p>	
<p>CANARIAS</p> <p><b>Servicios que ofrece:</b></p> <p>Los servicios de prevención de las situaciones de dependencia y los de promoción de la autonomía personal. Servicio de Teleasistencia. Servicio de Ayuda a domicilio (atención de las necesidades del hogar, cuidados personales):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Atención de las necesidades del hogar.</li> <li>- Cuidados personales.</li> <li>- Servicio de Centro de Día y de Noche (Centro de Día de atención especializada, Centro de Noche):</li> <li>- Centro de Día para mayores</li> <li>- Centro de Día para menores de 65 años.</li> <li>- Centro de Día de atención especializada.</li> <li>- Centro de Noche.</li> <li>- Servicio de Atención Residencial (Residencia de personas mayores en situación de dependencia, Centro de</li> </ul>	<p>CANTABRIA</p> <p><b>Servicios que ofrece:</b></p> <p>Listado de servicios dirigidos a las personas con dependencia en Cantabria:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Servicio de atención temprana</li> <li>- Servicio de teleasistencia domiciliaria</li> <li>- Servicio de ayuda a domicilio a las personas en situación de dependencia</li> <li>- Servicio de atención: centro de día</li> <li>- Servicio de atención: centro de rehabilitación psicosocial</li> <li>- Servicio de atención diurna: centro ocupacional</li> <li>- Servicio de centro de noche</li> <li>- Servicio de atención residencial permanente</li> </ul> <p><b>Prestaciones económicas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prestación económica de asistencia personalizada</li> <li>- Prestación económica vinculada al servicio</li> </ul>	<p>CASTILLA LA MANCHA</p> <p><b>Prestaciones económicas:</b></p> <p>La Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha ofrece a las personas en situación de dependencia de esta comunidad autónoma las tres modalidades de prestaciones económicas establecidas dentro del catálogo SAAD de la Ley 39/2006.</p>	<p>CASTILLA Y LEÓN</p> <p><b>Servicios que ofrece:</b></p> <p>Para todos los grados de dependencia ofrece los siguientes servicios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Servicio de prevención de las situaciones de dependencia.</li> <li>- Servicio de promoción de la autonomía personal.</li> <li>- Servicio de teleasistencia.</li> <li>- Servicio de ayuda a domicilio.</li> <li>- Centro de día.</li> <li>- Centro de noche.</li> <li>- Centro residencial.</li> </ul> <p>Estos servicios se prestarán a través de la red pública de servicios sociales de la Comunidad Autónoma (de titularidad pública y privados concertados, debidamente acreditados).</p> <p><b>Prestaciones económicas:</b></p> <p>Para todos los grados ofrece (si el solicitante cumple el resto de requisitos):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prestación económica vinculada al servicio.</li> </ul>

<p>Atención a personas en situación de dependencia):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Residencia de personas mayores en situación de dependencia.</li> </ul> <p>Centro de atención a personas en situación de dependencia, en razón de los distintos tipos de discapacidad.</p> <p><b>Prestaciones económicas:</b></p> <p><b>Cuantías económicas según grado de dependencia</b></p> <p>Cada año el Gobierno debe dictar un Real Decreto, previo acuerdo del Consejo Territorial, en el que se determina la cuantía de las prestaciones económicas, actualizándose en función del incremento del IPC. Actualmente las cuantías económicas máximas por grado y prestación son: ...</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prestación económica vinculada al cuidado no profesional en situaciones de dependencia</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prestación económica de asistencia personal.</li> <li>- Prestación económica de cuidados en el entorno familiar.</li> </ul>
<p>CANARIAS</p> <p><b>Servicios diferenciadores y complementarios.</b></p> <p>El sistema público de servicios sociales se articula funcionalmente en una red de servicios y prestaciones que se estructura en dos niveles de atención coordinados y complementarios entre sí:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Servicios sociales de atención primaria y comunitaria.</li> <li>- Servicios sociales especializados.</li> </ul> <p>El cobro a las personas usuarias de cualquier cantidad por servicios complementarios, al margen de las tarifas o los precios públicos estipulados, deberá ser autorizado por la Administración que hubiera establecido el concierto.</p>	<p>CANTABRIA</p> <p><b>Servicios diferenciadores y complementarios:</b></p> <p>Son los servicios no incluidos en el catálogo de servicios y prestaciones de la Ley de Dependencia. Se deducirá la cuantía de éstas del importe a reconocer en la prestación económica.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Complemento de gran invalidez.</li> <li>- Complemento de la asignación económica por hijo a cargo mayor de 18 años con un grado de discapacidad igual o superior a 75 por ciento.</li> <li>- Complemento por necesidad de tercera persona de la pensión de invalidez no contributiva, o de subsidio de ayuda a tercera persona previsto en la LISMI.</li> </ul>	<p>CASTILLA LA MANCHA</p> <p><b>Servicios diferenciadores y complementarios.</b></p> <p><b>SEPAP-MejoraT:</b></p> <p>Dentro de los Servicios y prestaciones del Catálogo del Sistema de atención a la Dependencia en Castilla-La Mancha, hay que destacar el esfuerzo y la apuesta que desde la Consejería de Bienestar Social de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha realiza desde el año 2015 por implantar y consolidar el Servicio de Promoción de la Autonomía Personal, por la gran importancia que tiene dentro del marco de un nivel de intervención primaria y los beneficios a nivel funcional para el mantenimiento de la persona en su entorno comunitario y domiciliario como servicio de apoyo a su autonomía personal.</p>	<p>CASTILLA Y LEÓN</p> <p><b>Servicios diferenciadores y complementarios:</b></p> <p><b>No incluidos en el catálogo de servicios y prestaciones de la Ley de Dependencia.</b></p> <p>Con carácter complementario a las prestaciones reconocidas al amparo de la Ley de Dependencia, algunos centros residenciales y centros de día ofrecen servicios de apoyo a la permanencia de las personas mayores en su entorno habitual. Estos servicios pueden prestarse, tanto en el centro como en el domicilio del beneficiario y son, entre otros, los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Comedor</li> <li>Catering</li> <li>Lavandería</li> </ul>



<p><b>Servicios vinculados a cuidados en el entorno familiar y apoyo a personas cuidadoras no profesionales:</b> esta prestación se reconoce con carácter excepcional con el fin de contribuir a la cobertura de los gastos derivados de la atención prestada, cuando una persona en situación de dependencia está siendo atendida por alguna persona de su entorno familiar o afectivo y lleva haciéndolo de forma continuada en el tiempo.</p> <p>Servicios vinculados a la asistencia personal: esta prestación tiene la finalidad de promocionar una vida más autónoma en el entorno habitual, que facilite la atención de manera personalizada e integradora en atención a las circunstancias y necesidades de la persona en situación de dependencia, ayudándola en su plena integración social.</p> <p><b>Servicios a la asistencia para la accesibilidad universal:</b> transporte adaptado para personas en situación de dependencia o con movilidad reducida, entre otras.</p>	<p>- Complemento servicio de comida a domicilio a las personas en situación de dependencia (SAAD).</p> <p>Se deducirá la cuantía de éstas del importe a reconocer en la prestación económica.</p>	<p>El <b>programa SEPAP-MejoraT</b> se dirige al desarrollo de programas encaminados a facilitar la ejecución de las actividades básicas de la vida diaria de las personas en situación moderada de dependencia (Grado I) y, por tanto, dentro de los servicios que tienen la consideración de promoción de la autonomía personal.</p> <p>Su objetivo es:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prevenir o retrasar el grado de dependencia con actividades de prevención y rehabilitación</li> <li>- Reducir impacto de la dependencia tanto en las personas con dependencia como en sus cuidadores</li> </ul> <p>El SEPAP-MejoraT es un servicio gratuito y presta una atención integral a las personas que se encuentren en situación de dependencia en Grado I. Son los Servicios Sociales de Atención Primaria quienes pueden prescribir este servicio.</p> <p>Incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Actividades de fisioterapia</li> <li>- Terapia Ocupacional</li> <li>- Estimulación Cognitiva.</li> <li>- Logopedia.</li> <li>- Servicio de Psicomotricidad.</li> <li>- Atención Psicológica.</li> <li>- Promoción de Estilos de Vida Saludables.</li> </ul> <p>El programa puede tener el siguiente carácter:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Urbano: la atención es prestada en un dispositivo permanente y ubicado en un entorno urbano.</li> </ul>	<p>Peluquería</p> <p>Podología</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------

		<p>- Rural: la atención es prestada en el municipio de residencia de la persona en situación de dependencia. El programa se presta de manera itinerante en entornos rurales caracterizados por la insuficiencia de recursos y la baja densidad de población.</p> <p>Cada año se suelen convocar subvenciones a entidades privadas para promover la autonomía personal en personas en situación de dependencia. Este año se completó la entrega de solicitudes el 10 de marzo de 2020. Más información en este enlace <a href="#">Subvenciones entidades privadas</a></p> <p><b>Plan de medidas:</b></p> <p>Por otra parte, con el objetivo de agilizar la tramitación del procedimiento de reconocimiento de la situación de dependencia y de las prestaciones se están llevando a cabo distintas medidas específicas en el marco del SAAD:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaboración de normativa comentada anteriormente que dote de seguridad jurídica relativa a las intensidades y compatibilidades del SAAD.</li> <li>- Se ha conseguido la anticipación del pago de las prestaciones económicas a primeros de mes en vez de a finales de mes.</li> <li>- Programa temporal de contratación de personal con duración de un año para reforzar los equipos de valoración y PIAS en las cinco Direcciones Provinciales, dado que son los órganos que soportan la gestión del procedimiento de valoración y concesión de los PIAs, siendo un total de 43 personas las incorporadas a estos equipos de Castilla-La Mancha: 8 valoradores, 17 técnicos de PIA y 18 auxiliares administrativos.</li> </ul>	
--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

		<ul style="list-style-type: none"><li>- Supresión de las tasas de solicitud de revisión del grado de dependencia, revisión del programa individual de atención o PIA y por emisión del certificado de idoneidad del cuidador no profesional.</li><li>- Integración de los Servicios Sociales de Atención Primaria al proceso de atención a autonomía personal y atención social en el marco del SAAD</li></ul>	
--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

CATALUÑA	EXTREMADURA	GALICIA	LA RIOJA
<p><b>Servicios que ofrece:</b></p> <p>Servicios sociales básicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Servicio de atención domiciliaria. Incluyen servicios de tecnologías de asistencia, apoyo y cuidado, más popularmente conocidos como telealarma y teleasistencia.</li> </ul> <p>Servicios sociales especializados para personas dependientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Servicios de prevención de situaciones de dependencia.</li> <li>- Servicio de valoración de la dependencia.</li> </ul> <p>Servicios sociales especializados para personas mayores dependientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Centro de día para las personas mayores.</li> <li>- Centros residenciales para personas mayores.</li> <li>- Atención integral para mayores en el medio rural.</li> </ul> <p>Servicios sociales especializados para personas dependientes atendidas en centros sociosanitarios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Servicios de promoción de la autonomía personal para personas atendidas en centros sociosanitarios.</li> <li>- Promoción de la autonomía personal para personas con dependencia atendidas en centros de larga estancia psiquiátrica en la cartera de servicios sociales.</li> </ul>	<p><b>Servicios que ofrece:</b></p> <p>Servicios y prestaciones económicas que corresponden a los diferentes grados de dependencia?</p> <p>Gran dependencia. Grado III.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Servicio de Prevención y de promoción de la autonomía personal.</li> <li>- Teleasistencia.</li> <li>- Ayuda a Domicilio.</li> <li>- Centro de Día.</li> <li>- Centro de Noche.</li> <li>- Atención residencial.</li> </ul> <p>Dependencia severa. Grado II.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Servicio de Prevención y de promoción de la autonomía personal</li> <li>- Teleasistencia.</li> <li>- Ayuda a Domicilio.</li> <li>- Centro de Día</li> <li>- Centro de Noche.</li> <li>- Atención Residencial.</li> <li>- Atención residencial temporal.</li> </ul> <p>Dependencia moderada. Grado I.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Servicio de promoción de la autonomía personal</li> <li>- Teleasistencia.</li> <li>- Ayuda a Domicilio.</li> <li>- Centro de Día.</li> </ul>	<p><b>Servicios que ofrece:</b></p> <p>Las personas en situación de dependencia pueden acceder al siguiente catálogo de servicios, según la situación y características de cada uno:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Servicios de prevención de dependencia y promoción de la autonomía personal:</li> <li>- Información, valoración, seguimiento y orientación.</li> <li>- Servicio de atención temprana.</li> <li>- Servicio de accesibilidad universal</li> <li>- Servicio mantenimiento y recuperación-autonomía funcional: fisioterapia, rehabilitación, logopedia, terapia ocupacional, etc.</li> <li>- Servicio de apoyos personales y cuidados en equipamientos especiales: higiene personal, vida diaria.</li> <li>- Servicio de actividades y programas de ocio, lavandería a domicilio.</li> <li>- Servicio de habilitación psicosocial.</li> <li>- Servicio de apoyo para el desarrollo profesional y social de personas dependientes en edad laboral</li> <li>- Servicio de transporte adaptado y asistido</li> <li>- Servicio de Ayuda en el domicilio:</li> <li>- Atención de carácter personal para realizar actividades básicas de la vida diaria en casa</li> <li>- Actividades de carácter doméstico</li> <li>- Acompañamiento personal</li> <li>- Préstamo de ayudas técnicas</li> </ul>	<p><b>Servicios que ofrece:</b></p> <p>Están contenidos en la Ley 7/2009, de 22 de diciembre, de Servicios Sociales y desarrollados por el Decreto 31/2011, de 29 de abril, por el que se aprueba la <b>Cartera de servicios y prestaciones</b> del Sistema Público Riojano de Servicios Sociales.</p> <p>El Catálogo de Servicios del Sistema, recogido en el artículo 15, es el siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Los servicios de prevención de las situaciones de dependencia y los de promoción de la autonomía personal.</li> <li>- Servicio de Teleasistencia.</li> <li>- Servicio de Ayuda a domicilio:</li> <li>- Atención de las necesidades del hogar.</li> <li>- Cuidados personales.</li> <li>- Servicio de Centro de Día y de Noche:</li> <li>- Centro de Día para mayores.</li> <li>- Centro de Día para menores de 65 años.</li> <li>- Centro de Día de atención especializada.</li> <li>- Centro de Noche.</li> <li>- Servicio de Atención Residencial:</li> <li>- Residencia de personas mayores en situación de dependencia.</li> </ul>

<p>Servicios sociales especializados para personas con dependencia derivada de su discapacidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Para discapacidad intelectual: centros de día de atención especializada, centros residenciales y a los servicios de terapia ocupacionales y de tiempo libre.</li> <li>- Para discapacidad física: centros de día de atención especializada, centros residenciales, apoyo a la autonomía al propio hogar, centros ocupacionales y un servicio de asistencia personal.</li> <li>- Para discapacidad sensorial. Las personas sordociegas con discapacidad tienen derecho a un servicio de asistencia personal y, además, las personas con discapacidad visual y discapacidades múltiples cuentan con un servicio de apoyo para la integración sociolaboral y personal.</li> </ul> <p>Apoyo a los cuidadores no profesionales</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Servicio de apoyo a los cuidadores familiares y otros cuidadores no profesionales.</li> </ul> <p>Los cuidadores familiares o cuidadores no profesionales de personas con dependencia tienen disponibles un servicio de apoyo social basado en la atención, orientación, asesoramiento y formación de profesionales especializados.</p> <p>Niños menores de tres años de edad con dependencia</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aunque la dependencia está estrechamente relacionada con el envejecimiento, puede darse en cualquier edad por enfermedad, discapacidad u otras limitaciones. El reconocimiento de la situación de dependencia de los niños menores de tres años se lleva a cabo</li> </ul>	<p><b>Prestaciones económicas:</b></p> <p>Gran dependencia. Grado III.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prestación Económica para Cuidados en el Entorno Familiar y apoyo a cuidadores no profesionales.</li> <li>- Prestación Económica de asistencia personal.</li> <li>- Prestación económica vinculada al servicio, en los supuestos previstos en la Ley.</li> </ul> <p>Dependencia severa. Grado II.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prestación Económica para Cuidados en el Entorno Familiar y apoyo a cuidadores no profesionales.</li> <li>- Prestación Económica Vinculada al Servicio, en los supuestos previstos en la Ley.</li> </ul> <p>Dependencia moderada. Grado I.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prestación Económica Vinculada al Servicio.</li> </ul> <p>Prestación Económica para Cuidados en el Entorno Familiar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Asesoramiento sobre productos de apoyo</li> <li>- Podología a domicilio</li> <li>- Fisioterapia a domicilio</li> <li>- Actividades fuera del hogar para mejorar su autonomía</li> <li>- Servicio específico para personas con discapacidad auditiva, enfermedad mental o Alzheimer.</li> <li>- Servicio de teleasistencia y geolocalización</li> <li>- Servicio de atención diurna y de atención de noche para personas en situación de dependencia:</li> <li>- Servicio de atención diurna</li> <li>- Servicio de atención diurna de media estancia</li> <li>- Servicio de atención diurna terapéutica</li> <li>- Servicio de atención diurna terapéutica de media estancia</li> <li>- Servicio de atención nocturna.</li> <li>- Información, valoración, seguimiento y orientación.</li> <li>- Área de formación básica e instrumental.</li> <li>- Área de programas y actividades, ocio y tiempo libre.</li> <li>- Área de mantenimiento y rehabilitación</li> <li>- Área de servicio generales: alojamiento, limpieza, lavandería, gestión, supervisión.</li> <li>- Servicio de Atención Residencial:</li> <li>- Servicio de atención residencial.</li> <li>- Estadías temporales en residencia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Centro de atención a personas en situación de dependencia, en razón de los distintos tipos de discapacidad.</li> </ul> <p>La disposición adicional decimotercera de la Ley establece una serie de modalidades de intervención para los menores de 3 años que acrediten situación de dependencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ayuda a domicilio (artículo 23)</li> <li>- Prestación económica vinculada al servicio (artículo 17).</li> <li>- Prestación económica para cuidados en el medio familiar y apoyo a cuidadores no profesionales (artículo 18).</li> </ul> <p>Las prestaciones del Sistema Riojano para la Autonomía Personal y la Dependencia se ofertan como derecho garantizado a todas las personas con grado de dependencia reconocido, en función del calendario de aplicación de la Ley de Dependencia.</p> <p>Las prestaciones están reguladas por la Orden 5/2010, de 30 de diciembre, de la Consejería de Servicios Sociales por la que se regulan las condiciones de acceso y la cuantía a las prestaciones económicas del Sistema Riojano para la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia</p> <p><b>Servicios diferenciadores y complementarios.</b></p> <p>Todos los servicios y prestaciones definidos como nivel adicional de</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>sobre la base de la escala de valoración específica (EVE). La Ley de Dependencia también protege a los niños menores de tres años de edad y sus familias y promueve acciones dirigidas a la rehabilitación de las capacidades físicas, intelectuales y mentales de los niños. Los menores de tres años que acrediten situación de dependencia pueden acceder a varios beneficios económicos y servicios sociales para mejorar su calidad de vida y la de su familia.</p> <p><b>Prestaciones económicas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prestación económica vinculada al servicio. Es una prestación personal y periódica, que está sujeta al grado y nivel de dependencia y a la capacidad económica de la persona beneficiaria. Se destina a cubrir los costes de los servicios previstos en el programa individual de atención (PIA) cuando no es posible la atención por parte del servicio público o concertado por falta de disponibilidad. Estos servicios son los siguientes:</li> <li>- Atención domiciliaria.</li> <li>- Centro de día.</li> <li>- Centro residencial.</li> <li>- Prestación económica para cuidadores no profesionales en el entorno familiar. Siempre que se den las circunstancias familiares adecuadas y manera excepcional, el beneficiario de esta prestación puede optar a ser atendido por su entorno familiar y la persona que le cuida recibe una compensación económica. La asignación de este servicio se establece en base al programa individual de atención (PIA) y está sujeto al grado de dependencia y capacidad económica de la persona receptora. El</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Servicio de atención residencial terapéutica.</li> <li>- Cartera de Servicios Específicos: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Personas en situación de dependencia con Alzheimer</li> <li>- Personas dependientes con discapacidad física</li> <li>- Personas en situación de dependencia con parálisis cerebral</li> <li>- Personas en situación de dependencia con daño cerebral adquirido</li> <li>- Personas en situación de dependencia con discapacidad intelectual</li> <li>- Personas en situación de dependencia con trastorno del espectro autista</li> <li>- Personas en situación de dependencia con enfermedad mental</li> <li>- Servicio de asistente personal</li> </ul> </li> </ul> <p>La Consejería de Política Social presentó hace unos años su nueva cartera de servicios sociales para la promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia en Galicia. Fue aprobada mediante el Decreto 149/2013, de 5 de septiembre .</p> <p>La nueva cartera de servicios para la atención a la dependencia amplía el modelo de atención actual con nuevos recursos, teniendo en cuenta las características distintivas de cada grado de dependencia. Gracias a este nuevo modelo, Galicia fue la primera comunidad autónoma en desarrollar una cartera específica de servicios en función de cada tipología concreta de dependencia.</p> <p>Sus prioridades son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prevención de la dependencia.</li> </ul>	<p>protección, pueden entenderse como diferenciadores del marco común garantizado.</p> <p><b>Nivel adicional de protección en servicios</b></p> <p>Servicios para personas con discapacidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Servicio de información y orientación especializada</li> <li>- Servicio de atención temprana</li> <li>- Servicio de protección y tutela a personas en situación de incapacidad:</li> <li>- Servicio de protección jurídica</li> <li>- Servicio de protección social</li> <li>- Servicio de protección económica</li> </ul> <p><b>Nivel adicional de protección de prestaciones económicas</b></p> <p>- Ayudas a personas con discapacidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tratamientos</li> <li>- Movilidad y comunicación</li> <li>- Ayudas técnicas</li> <li>- Accesibilidad</li> <li>- Alojamientos especializados</li> </ul> <p>Con todo, debe destacarse que el servicio de teleasistencia se oferta de modo gratuito y que el servicio de atención temprana es universal y gratuito. En el caso de no poder ofertar el servicio de atención temprana.</p> <p>Asimismo, desde la Consejería de Políticas Sociales, Familia, Igualdad</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>cuidador debe recibir programas de formación, información y descanso.</p> <p>- Prestación económica para el asistente personal.</p> <p>Prestación atención precoz infancia. Conjunto de intervenciones dirigidas a los niños de cero a seis años, a las familias ya su entorno, en los ámbitos de la prevención, la detección, el diagnóstico y la intervención terapéutica, de carácter interdisciplinar, en cuanto a los trastornos del desarrollo</p>		<p>- Promoción de la autonomía personal.</p> <p>La cartera de servicios publicada puede consultarse completa en este enlace Cartera de servicios Xunta de Galicia.</p> <p><b>Prestaciones económicas:</b></p> <p>Prestación económica vinculada a un servicio, prestación económica de cuidados en el entorno familiar y prestación económica de asistente personal. Estos recursos también están previstos para todos los grados de dependencia.</p> <p>En Galicia existen las prestaciones económicas denominadas libranzas que son:</p> <p>- Libranza para cuidados en el entorno familiar.</p> <p>Prestación económica de carácter excepcional destinada a las personas en situación de dependencia, que son atendidas en su domicilio por un cuidador no profesional de su entorno. La determinación de la cuantía para cada persona se efectuará en función del grado reconocido y de la capacidad económica de acuerdo con la cuantía del IPREM que se fija anualmente, por lo que se podrá percibir íntegramente, si la capacidad económica es igual o menor que 1 IPREM, o se reducirá proporcionalmente se es superior. La cuantía dependerá, asimismo, de la dedicación horaria de los cuidados. Las cuantías máximas de la libranza de cuidados en el contorno familiar se aprobarán anualmente mediante una Orden y se pueden consultar en el apartado "cuantías de las prestaciones económicas".</p> <p>- Libranza de asistente personal. Prestación económica destinada a facilitar la contratación, por la persona en situación de dependencia, de un asistente personal profesional que le preste apoyo para el acceso a la educación, al trabajo y la una vida</p>	<p>y Justicia del Gobierno de La Rioja se subvenciona a las corporaciones locales que lo solicitan el establecimiento de servicios complementarios de comedor social, comidas a domicilio, programas de autonomía personal, etc</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>más autónoma. La determinación de la cuantía para cada persona se efectuará en función del grado y nivel reconocido y de la capacidad económica de acuerdo con la cuantía del IPREM que se fija anualmente, por lo que se podrá percibir íntegramente, si la capacidad económica es hasta 2,5 veces el IPREM, o se reducirá proporcionalmente se es superior. La cuantía dependerá, asimismo, de la dedicación horaria de los cuidados y nunca podrá ser superior al precio que se justificar como abonado por el servicio recibido. Las cuantías máximas de la libranza de Asistencia Personal se aprobarán anualmente mediante una Orden y se podrán consultar en el apartado "cuantías de las prestaciones económicas".</p> <p>- Libranza para la adquisición de un servicio.</p> <p>Además en sus prestaciones económicas incluye libranzas para cuidados en el entorno familiar.</p> <p>Prestación económica de carácter excepcional destinada a las personas en situación de dependencia, que son atendidas en su domicilio por un cuidador no profesional de su entorno.</p>	
<p><b>Servicios diferenciadores y complementarios:</b></p> <p>Toda la cartera de servicios sociales que se ofrecen en Cataluña puede consultarse en:  <a href="http://treballiaferssocials.gencat.cat/ca/ambits_tematicos/serveis_socials/la_cartera_de_serveis_socials/">http://treballiaferssocials.gencat.cat/ca/ambits_tematicos/serveis_socials/la_cartera_de_serveis_socials/</a>.</p> <p>El Departamento del área resuelve qué servicios sociales se asignan en cada caso a las personas con dependencia a partir del Programa Individual de Atención (PIA) , según la situación personal, el</p>	<p><b>Servicios diferenciadores y complementarios.</b></p> <p>La cuantía de la prestación económica debe reducirse en el caso de que la persona en situación de dependencia este percibiendo prestaciones para el mismo objeto:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Complemento de gran invalidez.</li> <li>- Complemento por necesidad de tercera persona de la pensión de invalidez no contributiva.</li> </ul>	<p><b>Servicios diferenciadores y complementarios:</b></p> <p>No incluidos en el catálogo de servicios y prestaciones de la Ley de Dependencia.</p> <p>Comida a domicilio</p> <p>Transporte adaptado (065).</p> <p>Programa de formación no formal y apoyo a las personas cuidadoras no profesionales de personas en situación de dependencia ("Xuntos nos Coidados").</p> <p>Apoyo continuo de atención telefónico a las personas cuidadoras no profesionales de</p>	



<p>entorno familiar y la disponibilidad de servicios.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Complemento de cuidado por hijo a cargo mayor de 18 años con un grado de minusvalía igual o superior al 75%.</li> <li>- Subsidio por ayuda de tercera persona de la LISMI.</li> </ul> <p>Servicios, Prestaciones y Programas para la Promoción de la Autonomía Personal (fuente Servicio Extremeño de Promoción de la Autonomía y Atención a la Dependencia - SEPAD)</p> <p>Funcionamiento cognitivo.</p> <p>Participación social y cultural.</p> <p>Seguridad física y emocional.</p> <p>Servicio de Teleasistencia.</p>	<p>personas en situación de dependencia, a través del teléfono 012 y 900333666.</p> <p>Adquisición de servicios de promoción de la autonomía personal, así como servicios complementarios de asistencia personal, por parte de personas con discapacidad.</p> <p>Programa de respiro familiar.</p> <p>Dentro del ámbito del sistema de atención a la dependencia a Consellería de Política Social puso en marcha un programa de formación no formal y apoyo a los cuidadores en el profesionales de personas en situación de dependencia con pleno derecho reconocido "Juntos en los Cuidados". Hoy por hoy ya está la disposición el manual básico de formación para las personas cuidadoras no profesionales, así como los módulos específicos dirigidos a cuidadores no profesionales de personas con enfermedad mental, de personas con demencia y de personas con enfermedades crónicas.</p>	
-----------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

MADRID	MURCIA	NAVARRA	C. VALENCIANA
<p>Servicios diferenciadores y complementarios.</p> <p>Estos servicios no están incluidos en el catálogo de servicios y prestaciones de la Ley de Dependencia.</p> <p>La Comunidad de Madrid ha seguido prestando ayudas individuales para el fomento de la autonomía personal y la promoción de la accesibilidad, tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ayudas para la movilidad (adaptación y adquisición de vehículo, eliminación de barreras en el vehículo, ayuda de transporte en taxi).</li> </ul>	<p>Servicios diferenciadores y complementarios.</p> <p>Murcia ya tenía servicios habilitados para atender a personas en situación de dependencia que se dividen en estos cuatro tipos de ayudas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ayudas Económicas para Personas Mayores (AEPM).</li> <li>- Ayudas Individualizadas para Personas con Discapacidad (AIPD).</li> <li>- Ayudas Periódicas para Atención en el Medio Familiar (AMAF).</li> <li>- Ayudas Periódicas para Personas con Discapacidad (APPD).</li> </ul>	<p>Servicios diferenciadores y complementarios.</p> <p>Estos servicios no están incluidos en el catálogo de servicios y prestaciones de la Ley de Dependencia.</p> <p>En su página web figura la posibilidad de ayuda para elementos que mejoren la movilidad en personas en situación de dependencia (este servicio en la actualidad no está activo, pero está previsto que se convoque en un futuro próximo). Más información en la página web de <a href="http://Navarra.es">Navarra.es</a>.</p>	<p>Servicios que ofrece:</p> <p>Grado III - Gran dependencia y Grado II - Dependencia Severa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- De prevención de la situación de la dependencia y servicios de promoción de la autonomía personal.</li> <li>- De teleasistencia.</li> <li>- De servicios de ayuda a domicilio</li> <li>- De centro de día.</li> <li>- De centro de noche.</li> <li>- De atención residencial.</li> </ul> <p>Grado I - Dependencia Moderada:</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adaptación funcional de la vivienda habitual.</li> <li>- Adquisición de audífonos no contemplados en el sistema sanitario.</li> <li>- Adquisición de gafas o lentillas para personas con discapacidad hasta los 18 años, no contempladas en el sistema sanitario.</li> <li>- Adquisición de ayudas técnicas, para personas gravemente afectadas, que permanezcan en el domicilio y no estén contempladas en el sistema sanitario.</li> <li>- Los Servicios relacionados con la atención de las necesidades domésticas o del hogar: limpieza, lavado, cocina u otros. Estos servicios sólo podrán prestarse conjuntamente con otros servicios de ayuda a domicilio, como máximo podrán suponer el 50% de la intensidad horaria total del servicio.</li> </ul>		<p>Por otro lado, hay centros que prestan servicios complementarios al servicio residencial y de atención diurna.</p> <p>Por otra parte, con la <u>Orden Foral 3/2010</u>, se garantiza servicio de atención residencial a personas no dependientes, en riesgo de exclusión social, y con diversos grados de dependencia (personas mayores, con discapacidad o con enfermedad mental).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- De prevención de la situación de la dependencia y servicios de promoción de la autonomía personal.</li> <li>- De teleasistencia.</li> <li>- De ayuda a domicilio</li> <li>- De centro de día.</li> <li>- De centro de noche.</li> <li>- De atención residencial para personas con discapacidad.</li> </ul> <p>Prestaciones económicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prestación económica de asistencia personal. Se distinguen las siguientes tipologías de Asistente Personal:</li> <li>- Persona de Asistencia Terapéutica Infantil (PATI) para menores de 18 años.</li> <li>- Persona de Asistencia para personas entre 18 y 64 años.</li> <li>- Persona de Asistencia para mayores de 65 años.</li> <li>- Prestación económica vinculada al servicio de ayuda a domicilio.</li> <li>- Servicios relacionados con la atención personal en la realización de las actividades de la vida diaria</li> <li>- Servicio relacionados con la atención de las necesidades domésticas o del hogar</li> <li>- Prestación económica para cuidados en el entorno familiar.</li> <li>- Prestación vinculada al servicio del centro de día / centro residencial</li> <li>- Prestación vinculada de Garantía.</li> <li>- Prestación vinculada a los servicios de prevención y promoción</li> </ul>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			<p>- <u>Prestación para cuidados en el entorno familiar.</u></p> <p>Servicios diferenciadores y complementarios.</p> <p>(No incluidos en el catálogo de servicios y prestaciones de la Ley de Dependencia.)</p> <p>Dentro de la Línea de actuación de Envejecimiento Activo esta Conselleria cuenta con los programas de atención domiciliaria '<u>Menjar a Casa</u>' y '<u>Major a Casa</u>'. Dirigidos a mejorar la nutrición</p> <p>Los servicios de promoción de la autonomía personal tienen por finalidad desarrollar y mantener la capacidad personal de controlar, afrontar y tomar decisiones acerca de cómo vivir de acuerdo con las normas y preferencias propias y facilitar la ejecución de las actividades básicas de la vida diaria.</p> <p>Algunos servicios complementarios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Asesoramiento, orientación, asistencia y formación en tecnologías de apoyo y adaptaciones que contribuyan a facilitar la realización de las actividades de la vida diaria.</li> <li>- Habilitación y desarrollo de la autonomía personal.</li> <li>- Terapia ocupacional.</li> <li>- Atención temprana.</li> <li>- Estimulación y activación cognitiva.</li> <li>- Atención biopsicosocial para personas con trastorno mental en Centros de Rehabilitación e Inserción Social.</li> <li>- Promoción, mantenimiento y recuperación de la autonomía funcional,</li> </ul>
--	--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			<p>incluidos los productos técnicos y productos de apoyo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Apoyos personales y cuidados en viviendas tuteladas.</li> <li>- Rehabilitación profesional y social prestada en centros ocupacionales y/o polivalentes para personas con diversidad funcional</li> </ul>
--	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

PAIS VASCO95F <sup>126</sup>		
VIZCAYA	GUIPUZCOA	ÁLAVA
<p>La mayor parte de los servicios que contempla la Ley de Dependencia ya se ofrecían desde las administraciones en esta provincia en función de sus competencias, para consolidar la atención y la protección de la dependencia.</p> <p>Hoy están disponibles estos servicios y prestaciones para personas con grado III de dependencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prevención de la dependencia y promoción autonomía personal</li> <li>- Atención temprana</li> <li>- Servicio de Teleasistencia (gestionado por Gobierno Vasco)</li> <li>- Programa de apoyo a personas cuidadoras (recurso local)</li> <li>- Servicio de Ayuda a domicilio (recurso local)</li> <li>- Servicio de Centro de Día</li> </ul>	<p>El acceso a los servicios y prestaciones del Departamento de Políticas Sociales de Guipúzcoa se realiza a través de los servicios sociales del ayuntamiento.</p> <p>Uno de estos servicios es la valoración del grado de dependencia.</p> <p>Se valorar el grado de dependencia para personas mayores de 3 años, según el baremo contemplado en la Ley 39/2006 de Promoción de la autonomía personal y de atención a las personas en situación de dependencia.</p> <p>El servicio incluye también la orientación a la persona y determinar que recursos precisa la persona en situación de dependencia: residencia, centro de día y estancia temporal en residencia.</p> <p>Se ofrece aquí más información para solicitar la valoración de dependencia. El trámite puede llevar unos tres meses.</p>	<p>La situación de dependencia puede aparecer en cualquier momento de la vida.</p> <p>Desde la Diputación Foral de Álava a través de su Departamento de Empleo y Políticas Sociales tienen habilitadas las herramientas necesarias para realizar la valoración del grado de dependencia y elaborar un Plan de Acción Individual (PIA) con cada solicitante que resulte beneficiario de los servicios y prestaciones sociales por su situación. Incluso quieren reforzar algunos de los servicios de ayuda a domicilio para ayudar a personas en situación de dependencia mientras se resuelve su solicitud del grado de la misma.</p> <p>La resolución sobre el acceso a los servicios y/o prestaciones económicas y la notificación a la persona solicitante se realiza en un plazo máximo de 3 meses y medio desde la fecha de resolución por la que se le reconoció la dependencia. Los servicios que se prestan están sujetos a copago en función de la situación económica de cada persona.</p>

<sup>126</sup> Para conocer el modelo vasco de servicios sociales ver Arregui (2019, p. 51 a 105).

<p>- Servicio de Atención Residencial temporal o permanente</p> <p>- Prestación para cuidados en entorno familiar</p> <p>- Prestación vinculada a la contratación de forma privada del servicio que ha reconocido mientras se está en espera de concesión</p> <p>- Prestación para asistencia personal</p> <p>Se pueden consultar todas las prestaciones, subvenciones y ayudas en este enlace Diputación Foral Vizcaya - prestaciones a personas en situación de dependencia.</p> <p>Como prestaciones novedosas, que antes no se gestionaban, se incluyeron tras la aprobación de la ley las siguientes:</p> <p>- La prestación vinculada a un servicio determinado que no fuera posible el acceso a un servicio público o concertado.</p> <p>- La prestación económica de asistencia personal, que tiene como finalidad la promoción de la autonomía de las personas con gran dependencia, facilitando además su acceso a la educación o al trabajo.</p> <p>- Prestación económica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales, excepcionalmente, cuando el beneficiario esté siendo atendido por su entorno familiar.</p> <p>Es esta última ayuda una de las prestaciones más solicitadas. Al igual que en otras regiones la Prestación Económica para Cuidados en el Entorno Familiar es uno de los apoyos más registrados. En el último trimestre de 2019 un total de 35.949 personas fueron beneficiarias en todo el País Vasco de esta prestación.</p> <p>El Servicio de Valoración y Orientación realiza sus funciones en dependencia directa de la Subdirección General para la Promoción de la Autonomía Personal.</p> <p>Por su parte, la Diputación Foral de Vizcaya ha aprobado el <u>Decreto Foral 192/2018, de 26 de diciembre</u>, que regula el estatuto de las personas</p>	<p>Entre los servicios disponibles se encuentran:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Servicio de ayuda a domicilio</li> <li>- Estancias temporales en centros residenciales para mayores</li> <li>- Acogimiento familiar de personas en situación de dependencia</li> <li>- Centro de día personas con discapacidad</li> <li>- Centro de día para mayores en situación de dependencia</li> <li>- Centro de rehabilitación psicosocial para personas con enfermedad mental crónica</li> <li>- Centro residencial o alojamiento para personas con enfermedad mental crónica</li> <li>- Centro residencial o servicio de vivienda para personas con discapacidad</li> <li>- Centro residencial para personas mayores en situación de dependencia</li> <li>- Estancias temporales en residencias de personas mayores con dependencia o personas con discapacidad</li> </ul> <p>Las prestaciones existentes son las siguientes:</p> <p>Prestación económica de asistencia personal -PEAP</p> <p>Prestación económica para cuidados en el entorno familiar -PECE</p> <p>Ayuda económica para favorecer la vida independiente</p> <p>Prestación económica vinculada al servicio -PEVS.</p> <p>Ayudas para productos de apoyo.</p> <p>En la sede electrónica de la Diputación Foral de Guipúzcoa se puede acceder a los trámites para solicitar los servicios a la dependencia.</p>	<p>Servicios dependencia</p> <p>Estos son los <u>servicios</u> que se incluyen en su catálogo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ayuda para el mantenimiento en el domicilio (SAD).</li> <li>- Tutela para personas adultas en situación de incapacidad.</li> <li>- Atención temprana. Para niños de entre 0 y 6 años. Esta opción recoge la atención sociofamiliar y terapéutica.</li> <li>- Apoyo a personas cuidadoras.</li> <li>- Centros de Día</li> <li>- Para personas mayores con dependencia</li> <li>- Para personas con discapacidad y dependencia</li> <li>- Para personas con enfermedad mental y dependencia</li> <li>- Residencias</li> <li>- Unidad residencial sociosanitaria. Este servicio ofrece un recurso de asistencia temporal para aquellas personas que necesitan cuidados sociales y sanitarios más exhaustivos.</li> </ul> <p>En el apoyo a personas cuidadoras se incluyen los servicios de respiro.</p> <p>La solicitud se realiza a través del Servicio Social de Base Municipal.</p> <p>También contempla este apartado de apoyo a personas cuidadoras el Programa cuidarse para cuidar. El programa ofrece conocimientos y habilidades de cuidado y autocuidado para mejorar su calidad de vida: grupos de ayuda mutua, apoyo psicológico a domicilio, etc.</p> <p>En cuanto a las <u>prestaciones económicas</u> existentes para personas con dependencia figuran:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prestación económica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a personas cuidadoras no profesionales (PECEF)</li> <li>- Prestación económica de asistencia personal (PEAP)</li> <li>- Prestación económica vinculada al servicio (PEVPS). Esta ayuda es para financiar el coste de un servicio centro de día o residencial acreditado.</li> </ul>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

cuidadoras y la prestación económica para cuidados en el entorno familiar.		
----------------------------------------------------------------------------	--	--

Fuente: elaboración propia a partir de los resúmenes de la normativa de la dependencia de la Fundación CASER: <https://www.fundacioncaser.org/autonomia/normativa-de-la-dependencia>.

**Cuadro 10. Modificaciones efectuadas a la LAPAD raíz de la crisis financiera del 2008**

Norma	Síntesis del contenido	
RD-L 8/2010, de 20 de mayo, por el que se adoptan medidas extraordinarias para la reducción del déficit público	Derecho de acceso: a partir de la resolución Plazo para resolver: 6 meses Cuantías adeudadas: periodificación casos anuales en 5 años	
RD-L 20/2011, de 30 de diciembre, de medidas urgentes en materia presupuestaria, tributaria y financiera para la corrección del déficit público	Aplicación de la Ley: retraso del calendario	
L 2/2012, de 29 de junio, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2012	Aplicación de la Ley: retraso del calendario Suspensión del nivel acordado para el año 2012	
L 17/2012, de 27 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para 2013	Suspensión de la aplicación del nivel acordado para el año 2013 SAD: excepcionalmente compatibilidad atención hogar y personal	
L 20/2012, de 13 de julio, de medidas para garantizar la estabilidad presupuestaria y de fomento de la competitividad	Derechos y obligaciones	Aportación de información y datos requeridos, ayudas personalizadas, ...
	SAAD	Crea el Consejo Territorial de Servicios Sociales y del SAAD (refunde CT y la Conferencia Sectorial)
	Cartera de servicios:	Servicios domésticos sólo conjuntamente con los de atención personal
	SAD	Se establece la intensidad de protección
	Nivel mínimo	La asignación entre las CCAA se realizará según el número de beneficiarios, grado dependencia prestación reconocida
Prestaciones Económicas	Asistencia personal: se amplía a todos los grados Cuidados entorno familiar: decisión administración, a propuesta de servicios sociales Se excluyen los efectos retroactivos Plazos suspensivos de 2 años Aplazamiento y abono periodificado en pagos anuales hasta 8 años Seguridad social: convenio especial voluntario a cargo del cuidador <sup>127</sup> Cuantías máximas: según tengan reconocido el grado de dependencia	

<sup>127</sup> El Real-Decreto-ley 6/2019, de 1 de marzo, de medidas urgentes para garantía de la igualdad de trato y de oportunidades entre mujeres y hombres en el empleo y la ocupación, recupera la financiación de las cuotas del convenio especial de los cuidadores no profesionales a cargo de la AGE

	Incompatibilidades	Establece régimen general de incompatibilidades de las prestaciones económicas entre sí y las excepciones del servicio de teleasistencia Compatibilidad: entre prestaciones de apoyo, cuidados y atención que faciliten la permanencia en el domicilio
	Valoración	Baremos: únicamente procedimiento establecido Suspensión clasificación en niveles: sólo 3 grados
	Financiación	Nivel mínimo: fija la aportación, según los beneficiarios tuvieran o no la resolución sobre la situación de dependencia Mantiene la obligación de las CCAA de aportar igual que AGE
	Aplicación de la ley	Retraso calendario de aplicación de la Ley Para el grado I hasta julio de 2015
Ley 22/2013, de 23 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2014 <sup>128</sup>	Se suspende la aplicación de	Nivel de protección acordado
		Marco de cooperación interadministrativa
		Cooperación en la AGE y las CCAA
Fondo	Fija dotación del Fondo de apoyo para la promoción y desarrollo de infraestructuras y servicios del SAAD	

Fuente: elaboración propia

---

<sup>128</sup> La Ley 36/2014, de 26 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2015 y sucesivos continuaron las suspensiones relacionadas con el nivel de protección acordado y el marco de cooperación. También en años sucesivos hasta que el Plan de Choque en Dependencia 2011-23 que recupera el nivel acordado de financiación del SAAD.



**Cuadro 11. Impacto de la pandemia en los derechos humanos de las personas con discapacidad (CERMI)**

<p>Descripción de la situación</p>	<p>“La discriminación, siendo la exclusión sistémica que ha acompañado a las personas con discapacidad a través de los tiempos, se ha visto en estos momentos exponencialmente agravada. Esta afirmación se ha evidenciado a través de las carencias de accesibilidad a las comunicaciones oficiales sobre las medidas de protección frente al virus, en la denegación de tratamiento para personas con discapacidad, como traslados a hospitales y unidades de cuidados intensivos, que han comprometido su derecho a la salud y la vida. Asimismo, el confinamiento ha causado situaciones perturbadoras para las personas con trastorno del espectro del autismo y para las personas con discapacidad psico-social, además de la falta de recursos de rehabilitación esenciales en la autonomía de este grupo. La enorme cantidad de personas con discapacidad institucionalizadas en España ha causado una multitud de infecciones entre personas y profesionales, y han sido las últimas en recibir medidas de protección. También es discriminar no prever medidas de apoyo a la educación para el estudiantado con discapacidad durante el confinamiento”</p>
<p>Algunos hechos y actitudes</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Casos de denegación de atención sanitaria intensiva o de traslado a un hospital por razón de edad o de discapacidad, los intentos para no asignar dichos recursos a las personas con “vidas ya amortizadas”, como pueden ser las personas mayores, o con “vidas menos útiles”, en el caso de las personas con discapacidad,</li> <li>- Vulneraciones del derecho a la accesibilidad a la información de las personas sordas o a la accesibilidad cognitiva de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo.</li> <li>- Escasez de equipos de protección y la demora para desinfectar los espacios residenciales</li> <li>- Necesidad de tener en cuenta al personal que trabaja para garantizar la vida independiente de las personas con discapacidad (asistentes personales, intérpretes de lengua de signos, mediadores, etc.).</li> <li>- Denuncias y los insultos a las personas con discapacidad o sus familias que salían a la calle por necesidades puramente terapéuticas.</li> <li>- No tener en cuenta el riesgo de las situaciones de violencia y acoso en las instituciones o que el confinamiento que podría hacer propicia la violencia machista contra las mujeres con discapacidad.</li> </ul>

Fuente: estudio CERMI (2020) El impacto de la pandemia del Coronavirus en los Derechos Humanos de las personas con discapacidad en España

**Cuadro 12. Síntesis del estudio de Amnistía Internacional (AI) sobre la desprotección y discriminación de las personas mayores en residencia durante la pandemia.**

Aspectos	Contenido
Derechos vulnerados	<ul style="list-style-type: none"> <li>- En las residencias de mayores se han vulnerado los derechos a la salud, a la vida y la no discriminación.</li> <li>- Las medidas adoptadas resultaron ineficaces para proteger a los colectivos especialmente vulnerables.</li> <li>- Las decisiones de las autoridades impactaron en el derecho a las personas residentes a la vida privada y a una muerte digna.</li> </ul>
Actuaciones y medidas adoptadas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El personal de las residencias, en relación al cual consideran que no dispusieron de la protección adecuada, lo que produjo contagios y dificultades para implantar las medidas necesarias.</li> <li>- Las personas residentes que precisaban atención médica sanitaria no se les dio la oportunidad de un tratamiento adecuado al posible Covid-19 u otras patologías que padecían, ni en la residencia ni en un hospital.</li> <li>- En algunos lugares, durante algunos periodos, no se realizaron ingresos en hospitales y consideran que esta decisión se aplicó de forma automatizada, si realizar valoraciones individualizadas, a través de mecanismos de criba.</li> <li>- Ante la situación difícil, consideran que se tomaron medidas incoherentes, sin uniformidad ni claridad de criterios de intervención y que se optó por la llamada "medicalización de las residencias", que en la práctica se vio que no era viable dicha transformación.</li> </ul>
Aspectos bioéticos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica<sup>129</sup> del dolor declaró que "se considera (y está socialmente aceptado) que los pacientes jóvenes deberían recibir una asignación de recursos preferente frente a los mayores. Podría considerarse injusto para los pacientes de mayor edad, pero este principio es básicamente igualitario pues promueve que todos los individuos tengan la oportunidad de vivir su ciclo vital.</li> <li>- Frente a estos criterios la Comisión Central de Deontología del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos<sup>130</sup> emitió un informe señalando que la "edad no puede ser el único criterio" y que "las decisiones deben ser individualizadas".</li> <li>- El Comité de Bioética del Ministerio de Sanidad reconoce que "resultaría radicalmente injusto que las personas cuya salud está más amenazada por un eventual contagio del coronavirus fueran, a su vez, las más perjudicadas", y que "conceptos tales como 'utilidad social' o similares no responden a los principios bioéticos que deben informar la toma de decisiones en el ámbito asistencial".</li> </ul>
Causas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Atribuyen esta situación a las medidas de austeridad y la infrafinanciación de la sanidad desde hacía tiempo y que con la Covid han pasado factura. La década de los recortes sanitarios y sociales debilitó notablemente el sistema de salud público, empeorando el acceso, la asequibilidad y la calidad de la atención sanitaria en España. Con el fin de evitar que estas situaciones no se repitan proponen, en primer lugar, que las autoridades continúen adoptando medidas de prevención, detección, control y vigilancia de la Covid-19, a fin de garantizar el acceso de los residentes a una atención sanitaria adecuada y sin sufrir discriminación.</li> </ul>
Propuesta de medidas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Revisar y modificar los protocolos que establecen instrucciones y criterios para decidir la derivación de personas mayores de residencias a centros hospitalarios, a fin de en ningún caso puedan constituir discriminación.</li> <li>2) Desarrollar políticas públicas adecuadas para la gestión de la pandemia, garantizando los derechos de las personas mayores.</li> <li>3) Garantizar el derecho a la salud, que incluya el derecho total e igualitario para todas las personas mayores de las residencias a los servicios de salud y tomar medidas para evitar discriminaciones en las decisiones sobre atención médica, tiraje y terapias que salvan vidas.</li> </ol>

<sup>129</sup> <https://www.sedar.es/index.php/secciones-y-grupos-de-trabajo/qt-covid-19>

<sup>130</sup> <https://www.cqcom.es/conocenos/cqcom/comision-central-de-deontologia>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>4) Garantizar que el régimen de las visitas a residencias considere prioritario el interés superior de las personas mayores residentes en el centro, dote de los recursos humanos y materiales suficientes y asegure que las restricciones se basan en evaluaciones de riesgo individualizados.</li> <li>5) Impulsar una investigación independiente para saber en qué medida el acceso de las personas mayores de residencias a servicios de salud, servicios médicos generales y atención hospitalaria estaba sujeta a restricciones indebidas durante la pandemia.</li> <li>6) Hay que asegurar que las decisiones médicas se basen siempre y únicamente en evaluaciones clínicas individualizadas, de necesidad, criterios éticos y sobre la mejor evidencia disponible.</li> <li>7) Garantizar que las residencias proporcionen EPI a todo el personal, residentes y visitantes.</li> <li>8) Recoger y proporcionar datos sobre las personas mayores en residencias con un análisis de género, edad y discapacidad de los mismos.</li> <li>9) Impulsar y tramitar una ley a nivel estatal, con perspectiva de derechos humanos y de género, en línea con los estándares internacionales, que establezca el modelo residencial que garantice los derechos de las personas residentes en todo el Estado.</li> <li>10) Garantizar que la Fiscalía de Sala para la Protección de Personas con Discapacidad y Mayores ejerce su mandato, velando por el respeto máximo de los derechos humanos de las personas en residencias e impulsando, cuando corresponda, investigaciones.</li> </ol>
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Fuente : elaboración propia

**Cuadro 13. Actuaciones y recomendaciones del Defensor del pueblo a las CCAA en relación a la pandemia**

<p>Principales quejas recibidas de familiares de personas residentes</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Carencias para acceder a la asistencia sanitaria.</li> <li>- Falta de información y transparencia por parte de los centros.</li> <li>- Desesperación por no poder despedirse en caso de fallecimiento.</li> <li>- Inseguridad con respecto a sus derechos</li> </ul>
<p>Recomendaciones a las CCAA</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li><b>1. Realizar todo el esfuerzo adicional de coordinación que sea posible con las consejerías responsables de la atención sanitaria para la provisión en los centros residenciales de la debida asistencia sanitaria a los enfermos por Covid-19 sin indicación de hospitalización, con el fin de obtener el adecuado soporte médico y de enfermería, al menos mediante la adscripción presencial y provisional de personal sanitario de refuerzo, la entrega del equipamiento sanitario preciso para la función asistencial, el suministro de equipos de protección individual para el personal y la realización de pruebas diagnósticas a todos los residentes y al personal del centro.</b></li> <li><b>2. Suplir las bajas laborales de los trabajadores de las residencias de mayores desde los proveedores de servicios (o, en su defecto, desde la autoridad correspondiente) para poder garantizar el cuidado adecuado (higiene, alimentación, movilización, etc.) de las personas mayores.</b></li> <li><b>3. Adoptar las medidas precisas para garantizar la información continua, y al menos diaria, a la persona designada por la familia del residente sobre su situación de salud, actividades, comidas y demás aspectos de interés, sin perjuicio de procurar las herramientas de comunicación directa o telemática.</b></li> <li><b>4. Facilitar información a la familia en caso de traslado dentro del centro o de derivación a otro centro residencial u hospitalario.</b></li> <li><b>5. Mantener informado regularmente al representante de la familia de la situación general en que se encuentra la residencia en cuanto a usuarios afectados por Covid-19 (fallecidos, confirmados y con síntomas compatibles), recursos disponibles e incidencias de personal.</b></li> <li><b>6. Permitir que los mayores no contagiados que viven en una residencia puedan de forma voluntaria y temporal volver con sus familias durante esta crisis del coronavirus, sin pérdida de plaza, siempre que sea posible de conformidad con los requisitos para la protección de la salud pública que se establezcan.</b></li> <li><b>7. Adoptar protocolos, en los casos de estado clínico terminal, que permitan facilitar la despedida al menos a un miembro de la familia, con el fin de tener un proceso de muerte lo más humanizado y digno que sea posible, cumpliendo igualmente los requisitos de salud pública necesarios para garantizar la seguridad del resto de usuarios, trabajadores y del propio familiar. Además, con los mismos requisitos, se debe procurar, si así lo solicita el enfermo, atención espiritual al residente según sus creencias.</b></li> </ol>

Fuente: elaboración propia a partir de los datos del Defensor del Pueblo.

**Cuadro 14. Plan de choque: objetivos y situación a 30-6-2022**

Medidas	Situación a 30.6.2022
<p><b>Evaluación completa del SAAD</b> debe servir de marco para la toma de decisiones relacionadas con los cambios a medio plazo que necesite el sistema</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Presentación de resultados: 28.6.2022.</li> <li>- El análisis de la <b>normativa</b> y su valor efectivo y coherencia para determinar la implementación de la política. Es preciso conocer cuál es su coherencia territorial y si está sirviendo realmente para configurar un sistema ajustado a las necesidades de las personas.</li> </ul>
<p><b>Incremento de las cuantías del nivel mínimo</b> que aporta la Administración General del Estado por cada persona dependiente que recibe efectivamente alguna prestación o servicio (PGE 2021).</p>	<p>Aumentos (2018, 2021, 2022) en €</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Grado 1: 17,38; 60; 67.</li> <li>- Grado 2: 84,49; 94; 125.</li> <li>- Grado 3: 190,13; 235; 250.</li> </ul>
<p><b>Recuperación del nivel acordado de financiación del SAAD</b> por un valor de 283.197.420 € para 2021. (PGE 2021).</p>	<p>Aumentos en €</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 2020: 0</li> <li>- 2021: 283; 197; 420.</li> <li>- 2022: 483; 197; 420.</li> </ul>
<p><b>Nuevo Marco de Cooperación Interadministrativa</b> (criterio de distribución de créditos ligados a cumplimiento de objetivos).</p>	<p>Se acuerda criterios de reparto 2021. Criterios reparto 2022 se tendrán en cuenta: fondos de estructura, fondos de gestión y fondos de cumplimiento de objetivos.</p>
<p><b>Plan específico para la reducción de la lista de espera</b> (aprobado en abril de 2021)</p>	<p>Reducción al finalizar 2021, en relación a finales del 2020: 38.807 (objetivo 60.000) personas pendientes de aprobación el PIA y se ha reducido en 16.960 de solicitantes pendientes de valoración</p>
<p><b>Modificaciones del Acuerdo de acreditación de centros y servicios</b> del SAAD de 2008 que sean necesarias</p>	<p>Se ha trabajado con las CCAA (CTSSD), los agentes sociales (Mesa Diálogo Social), la sociedad civil y personas expertas del sector (mesa de Diálogo Civil). Aprobado por el CTSSD el 28 de junio 2022 (BOE 11 agosto 2022)</p>
<p><b>La teleasistencia como derecho subjetivo</b> para todas las personas en situación de dependencia con grado reconocido que vivan en su domicilio.</p>	<p>Se está trabajando. Precisará acuerdo de la CTSSD.</p>
<p><b>Mejoras en las prestaciones y servicios del SAAD (cuantías e intensidades)</b> para su aplicación durante los años 2022 y 2023.</p>	<p>No ha podido ser abordado de manera expresa. Algunas medidas incluida en los Convenios de Nivel acordado. Pilotaje de la Escala de valoración específica desde los 3 a 6 años.</p>
<p><b>Asistente Personal. Regulación de la figura</b> <b>Modificación de la prestación económica de cuidados en el entorno familiar (2022)</b></p>	<p>Pendientes de debate y propuesta. Algunas medidas incluida en los Convenios de Nivel acordado. Documento generado por el grupo de trabajo remitido a las CCAA.</p>
<p><b>Mejora de la cualificación del personal</b> de los servicios de cuidados de largo duración y de los servicios sociales. (Plan RTR)</p>	<p>Se han dispuesto cantidades en el componente 22 de los fondos Next Generation para la mejora de la cualificación.</p>
<p><b>Revisión de la aportación de las personas usuarias (copago)</b> y propuesta de criterios comunes (2022).</p>	<p>Forma parte de la Evaluación del SAAD en detalle. Debe ser recalendarizado para 2022.</p>
<p><b>Mayor participación de las entidades locales</b> en el SAAD, reconociendo su aportación real a la gestión y financiación de algunos servicios del SAAD, como la teleasistencia, SAD y centros de día.</p>	<p>Forma parte de la Evaluación del SAAD en detalle. Debe abordarse en 2022.</p>

Fuente: Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030. Informe de seguimiento del Plan de Choque. Situación a 30 de junio de 2022.

**Cuadro 15. Discapacidad y Dependencia**

DISCAPACIDAD	DEPENDENCIA
<p>Las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás. (CDPD, art. 1)</p>	<p>Es la necesidad de ayuda o asistencia importante para las actividades de la vida cotidiana, o, de manera más precisa, como un estado en el que se encuentran las personas que, por razones ligadas a la falta o la pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual, tienen necesidad de asistencia y/o ayudas importantes a fin de realizar los actos corrientes de la vida diaria y, de modo particular, los referentes al cuidado personal".</p> <p>Comité de ministros del Consejo de Europa, Recomendación relativa a la dependencia (Consejo de Europa, septiembre de 1998).</p>
<p>Discapacidad: es una situación que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias previsiblemente permanentes y cualquier tipo de barreras que limiten o impidan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás (art. 2, a) LGDPD,)</p> <p>Son personas con discapacidad aquellas que presentan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales, previsiblemente permanentes que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás (art. 4.1 LGDPD)</p> <p>Además de lo establecido en el apartado anterior, y a todos los efectos, tendrán la consideración de personas con discapacidad aquellas a quienes se les haya reconocido un grado de discapacidad igual o superior al 33 por ciento. Se considerará que presentan una discapacidad en grado igual o superior al 33 por ciento los pensionistas de la Seguridad Social que tengan reconocida una pensión de incapacidad permanente en el grado de total, absoluta o gran invalidez, y a los pensionistas de clases pasivas que tengan reconocida una pensión de jubilación o de retiro por incapacidad permanente para el servicio o inutilidad. (art. 4.2 LGDPD)</p> <p>Baremo: en proceso de revisión</p>	<p>Dependencia: el estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad, y ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria o, en el caso de las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, de otros apoyos para su autonomía personal. (art. 2.2 LAPAD)</p> <p>Necesidades de apoyo para la autonomía personal: las que requieren las personas que tienen discapacidad intelectual o mental para hacer efectivo un grado satisfactorio de autonomía personal en el seno de la comunidad. (art. 2.4 LAPAD)</p> <p>El baremo valorará la capacidad de la persona para llevar a cabo por sí misma las actividades básicas de la vida diaria, así como la necesidad de apoyo y supervisión para su realización por personas con discapacidad intelectual o con enfermedad mental. (art. 27.4 LAPAD)</p> <p>La valoración se realizará teniendo en cuenta los correspondientes informes sobre la salud de la persona y sobre el entorno en el que viva, y considerando, en su caso, las ayudas técnicas, ortesis y prótesis que le hayan sido prescritas. (art. 27.5 LAPAD).</p> <p><i>Grados de dependencia.</i> La situación de dependencia se clasificará en los siguientes grados: I (D. moderada); II (D. severa); III (Gran dependencia) (art. 26 LAPAD)</p>

Fuente: elaboración propia.

**Cuadro 16. Síntesis de las principales conclusiones del Informe sobre revisión de la LAPAD**

Aspectos	Discrepancias
Concepto situación de dependencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ausencia del modelo social.</li> <li>- Concepto individualista sin tener en cuenta las barreras sociales.</li> </ul>
Grado de deficiencia y discapacidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluaciones independientes.</li> <li>- Obedecen a un criterio y enfoque del modelo médico</li> <li>- No tienen en cuenta las barreras sociales ni los tipos de apoyos que precisa.</li> </ul>
Derecho a la promoción de la autonomía personal y la vida independiente (art. 19 CDPD)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Falta de adecuación del sistema de apoyo y protección social para garantizar la vida independiente.</li> <li>- Ausencia de asignaciones presupuestarias y marco jurídicos para la prestación de asistencia social y apoyo individualizado.</li> <li>- Falta de estrategias y planes de desinstitucionalización y continuidad de inversión en instituciones.</li> <li>- Ideas erróneas sobre el derecho a vivir de forma independiente en la comunidad (p.e. concepto de AVD).</li> </ul>
Enfoque del sistema de prestaciones y servicios (art. 26 CDPD)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Enfoque primordialmente asistencial: se enfoca más una asistencia personal y no tanto a la promoción de la autonomía.</li> <li>- No se refiere a actividades recreativas (deporte, cultura, ocio, etc.)</li> <li>- El enfoque asistencial discrepa del modelo social, se obvian gran parte de las necesidades personales.</li> <li>- Sistema rígido de incompatibilidades entre prestaciones.</li> </ul>
Asistencia personal en función de las AVD (art. 29 CDPD)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El concepto de AVD es insuficiente, debería incluir los tres tipos de actividades (básicas, instrumentales y avanzadas).</li> <li>- Esta visión repercute en el diseño de las prestaciones.</li> </ul>
Enfoque del género	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La LAPAD no contempla la perspectiva de género en ninguna de sus dimensiones y no trata de la conciliación laboral y familiar.</li> <li>- Ignora la realidad de las mujeres cuidadoras y de las mujeres con discapacidad (debería tratarse de su especificidad).</li> </ul>
Toma de decisiones respecto a la prestación de servicios (art. 12 CDPD)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La nueva Ley (8/2021) supone un cambio radical de concepto, desde la sustitución a la toma de decisiones con los soportes necesarios.</li> <li>- Debe respetarse la voluntad y las preferencias de la persona con discapacidad. Sólo excepcionalmente se admite la representación.</li> <li>- Esta ley obliga a la revisión y adaptación de LAPAD.</li> </ul>
Derechos de las personas en situación de institucionalización	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No se refiere a los derechos de los internados, es necesario regularlos para no caer en limitaciones individuales que puedan afectar a la libertad de la persona y la inclusión en la sociedad.</li> </ul> <p>Estos derechos deberían afectar tanto a los centros privados como a los públicos.</p>
Protección de datos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Debe cumplirse en todos los casos (solicitud de prestaciones, valoración, etc.), especialmente en el ámbito de la institucionalización.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comprende que daros se pueden solicitar, como van a ser tratados, la exigencia de confidencialidad por parte de los trabajadores.</li> <li>- Se propone regularlo en la LAPAD para las situaciones de dependencia.</li> </ul>
Igualdad en el ámbito del Estado	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La adopción del art. 149.1 CE parece que no sea viable una ley estatal que regule dichas prestaciones.</li> <li>- Se propone un "Pacto por la Igualdad" en el ámbito de las personas en situación de dependencia o discapacidad, siempre que llevara aparejado un plan para su realización efectiva.</li> </ul>

Fuente: elaboración propia a partir de las conclusiones principales del Informe sobre revisión de la Ley (39/2006) de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia tras 15 años de vigencia (Clínica Jurídica DDHH, 2022), propuestas del modelo de servicio de Promoción de la Autonomía Personal (CERMI, 2008) y Propuestas para reforzar la prestación sociosanitaria a las personas con discapacidad (CERMI, 2022).



**Cuadro 17. Posición del CERMI estatal ante el proceso de evaluación de revisión de la LAPAD**

Aspectos	Comentarios
Diferencia entre los conceptos de discapacidad y dependencia	"La elaboración de disposiciones legales, estatales y autonómicas para su desarrollo, y el establecimiento de un sistema administrativo de nuevo cuño, así como la dedicación de mayores recursos presupuestarios, [...] puede poner en peligro los avances y conquistas alcanzadas en cuanto a determinación de apoyos específicos en función de cada discapacidad singular. Y puede suponer en un periodo de tiempo el desmantelamiento del sistema de servicios sociales español, ..."
De la dotación económica de la Ley y de la garantía de financiación de las prestaciones y servicios previstos en ella	"... se comprueba la consideración generalizada de que la dotación económica de la Ley ha sido insuficiente. La realidad ha superado las previsiones de la Memoria Económica, evidenciando la falta de realismo de esta.[...] Quienes cumplen los requisitos precisos para que sea reconocida su condición de persona en situación de dependencia, deben acceder a las prestaciones y servicios que, en función de su grado y nivel les corresponda, sin que ello pueda quedar condicionado por las posibilidades presupuestarias que se deriven de la negociación de convenios bilaterales anuales entre la Administración central y cada una de las Autonómicas."
Incumplimiento de los principios generales establecidos en la Ley	"... desde las organizaciones del sector consideramos que la experiencia de aplicación evidencia una falta de rigor, cuando no una efectiva conculcación de alguno de estos principios, especialmente de los que a continuación indicamos" (art. 3, d, f, g, h, i, k, l, n, p de la LAPAD)
Ausencia de participación de las entidades pertenecientes al tercer sector social	"El artículo 3 configura la participación del tercer sector como uno de los Principios inspiradores de la Ley y, por tanto, del propio SAAD [...] observamos cómo en muchas CC. AA. el desarrollo normativo del sistema se viene realizando sin contar con la aportación y participación efectivas del tercer sector social. Buena parte de la normativa dictada para tal fin se ha elaborado sin contar con la opinión y experiencia de las organizaciones de atención a personas con discapacidad y, en muchos casos, no se han desarrollado nuevos órganos de coordinación del sistema, ni aún consultivos, en los que se garantice una participación efectiva y cierta."
Un procedimiento complejo que requiere de dos resoluciones diferentes	"Proponemos una revisión profunda de los procedimientos administrativos establecidos en las diferentes CC.AA. desde la perspectiva de la simplificación y optimización de los recursos, sin que esto haya de generar merma alguna de las garantías de la decisión administrativa y, sobre todo, de los derechos de las personas solicitantes."
Del procedimiento de valoración	"Por todo ello, entendemos imprescindible establecer unas normas mínimas ("estándares") aplicables a todas las CC.AA. en cuanto a: 1. Componentes y perfiles profesionales de los integrantes de los equipos de valoración. 2. Perfil profesional y cualificación de los valoradores. 3. Currículum formativo básico de los valoradores: contenidos, metodología, duración, etc."
Establecimiento del PIA	"Disparidad entre CCAA.[...] Entendemos preciso resaltar que, en cumplimiento de los principios y derechos reconocidos en los artículos 3 y 4 de la Ley, la determinación de los servicios que comprenda el Programa debe respetar la decisión o propuesta del beneficiario, incluida la elección del centro concreto al que quiera acudir, quedando obligada la Administración a justificar explícitamente la motivación de la decisión que se aparte de aquélla [...] consideramos preciso plantear un modelo básico de PIA, común para todas las CC.AA., en el que se recogiese de forma clara y comprensiva para el usuario."

Determinación de la participación del beneficiario en el coste del servicio	"Denunciamos como inadmisibles que, una vez más, la heterogeneidad en la regulación deja establecidos criterios de aportación completamente diversos, [...] exigir del Consejo Territorial que establezca al respecto una posición y criterios homogéneos y que se respeten por todas las CC.AA." <sup>131</sup>
Procedimiento de homologación	"La aplicación de la Ley durante el periodo transcurrido está demostrando la inadecuación del procedimiento previsto en la Disposición Adicional 9ª de la misma, para los supuestos en ella recogidos. El fundamento de esta previsión legal (economía procesal y celeridad) fracasan."
Red de servicios del SAAD escasa y que no se incrementa	"...apenas se están creando infraestructuras de nuevos servicios que garanticen plenamente las plazas o prestaciones que a cada ciudadano/beneficiario corresponda, priorizándose la concesión de prestaciones económicas en lugar de prestar servicios. [...] Observamos un giro considerable respecto de lo previsto en el texto legal, puesto que las prestaciones económicas, configuradas en la Ley como una prestación excepcional, constituyen la mayoritariamente reconocida. [...]. En este punto, la Ley debería ser revisada para consagrar como criterio preferente a la hora de recibir apoyos y su clase el de la voluntad de la persona beneficiaria, debiendo existir una cartera de prestaciones y servicios que se acomode del modo más aproximado posible a lo deseado por la persona."
Servicios del SAAD	Servicios del SAAD 12) Inexistencia de modelos de promoción de autonomía personal. <p>"... por primera vez, se establecía, como reconocimiento de derecho individual, el de la promoción de su autonomía y, en definitiva, de su inclusión social, facilitando los apoyos precisos a tal fin. [...] nos vemos obligados a denunciar la escasa importancia de los servicios y prestaciones centrados en la promoción de la autonomía personal"</p> <p>"La propia Ley 39/2006, tras su modificación, ha de consagrar un artículo específico a definir y determinar estos SEPAP. Como contenido de esta regulación, el CERMI propone la noción de SEPAP ofrecida en su documento "Propuesta de Modelo de Servicio de Promoción de la Autonomía Personal".</p> <p>"Igualmente denunciamos la casi inexistente determinación de la prestación de asistente personal que, como en el caso anterior, las organizaciones de personas con discapacidad saludamos como el apoyo preciso para garantizar la autonomía de la persona en situación de dependencia."</p>
Municipalización de la Ley	"La apuesta efectuada en la Ley por la participación en el Sistema de las entidades locales no se ha visto correspondida con una participación cierta y efectiva de estas. Frente a ello proponemos mejorar la coordinación con las entidades locales a la hora de implantar el SAAD, al ser las corporaciones locales las más próximas al ciudadano y su referente, [...] nuevamente entendemos precisa una mayor homogenización en la función y papel de las administraciones locales"
Observatorio sobre la implantación del SAAD	"Consideramos precisa la creación de un Observatorio Permanente en el CERMI, al que aporten datos de aplicación de la Ley las entidades pertenecientes al mismo. Sin datos reales de los problemas que se plantean en la práctica careceremos de operatividad para adoptar decisiones y proponer soluciones."
Implicaciones que, para el SAAD, supone el desarrollo y aplicación	"La Convención obliga a replantearse la mera consideración de la dependencia en cuanto limitación para realizar actividades de la vida diaria, apuntando a una consideración más social que, en cierto sentido también está implícita en la Ley 39/2006, en su dimensión de promoción de la autonomía personal, articulándose como un nuevo impulso, externo y obligado, para fomentar esa

<sup>131</sup> Se presentó una ILP una Proposición de ley de modificación de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia, en materia de participación en el coste de las prestaciones y servicios de las personas beneficiaria. Actualmente sigue en el Congreso, con plazo de enmiendas abierto. Disponible en: <https://www.cermi.es/sites/default/files/docs/novedades/Enmienda%20ILP%20copago%20dependencia.pdf>

legislativa en nuestro país de la CDPD	acción positiva de la Ley que, de manera efectiva, en la línea marcada por la Convención, potencie de forma cierta la autonomía de quienes tienen esta limitada y ofrezca un amplio abanico de apoyos individualizados para favorecerla.”
Rentabilidad en términos económicos, laborales y sociales de la implantación del SAAD	“La Ley 39/2006, en su Disposición Adicional Decimocuarta, establece la exigencia a las entidades privadas que aspiren a gestionar por vía de concierto prestaciones o servicios relacionados con el SAAD, de acreditar que cumplen con la cuota de reserva de empleo para personas con discapacidad recogida en la legislación vigente.”

Fuente: elaboración propia la selección de los textos a partir del “Documento de posición del CERMI estatal ante el proceso de evaluación y revisión de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia. Propuestas de mejora” (CERMI, 2009).

**Cuadro 18. Esquema de la propuesta de CERMI sobre el modelo de Servicio de Promoción de la Autonomía Personal (SEPAP)**

Elementos del modelo		Consideraciones
Fundamentos normativos	Generales	<ul style="list-style-type: none"> <li>- NNUU: CDPS (art. 3, 19).</li> <li>- UE: Carta de los Derechos Fundamentales de la UE (arts. 25 y 26)<sup>132</sup>.</li> <li>- España: Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social (arts. 1 y 3)</li> </ul>
	Específicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- LAPAD (art. 2.1, 3, 13, 14, 15).</li> <li>- RD 727/2007, de 8 de junio, sobre criterios para determinar las intensidades de la protección de servicios y la cuantía de las prestaciones económicas (art. 6)</li> </ul>
Configuración		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Es un servicio social especializado, dinámico, flexible, atento y cercano a la realidad de las personas.</li> <li>- Finalidad: disponer y ordenar los recursos, apoyos y asistencias de toda índole que contribuyan eficazmente a incrementar hasta el grado máximo posible la autonomía y la vida independiente de las personas en situación de dependencia o necesidades de apoyo para su autodeterminación.</li> <li>- Expresiones operativas del SEPAP: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Genérico: dirigido a toda clase de personas en situación de dependencia; promoverá la máxima autonomía a personal en coordinación con el tipo de servicios del Catálogo.</li> <li>- Especializado: dirigido preferentemente a personas con discapacidad intelectual y personas con enfermedad mental; promoverán un itinerario vital completo que, con los apoyos precisos, fomente su vida autónoma y plenamente comunitaria y con uso preferente de los recursos ordinarios de la comunidad.</li> </ul> </li> <li>Estas dos modalidades estarán coordinadas</li> <li>- Beneficiarios: personas valoradas y reconocidas en cualquiera de sus grados. En entono familiar podrá recibir intervenciones y actuaciones cuando lo establezca el IPAP.</li> </ul>
Funciones		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Establecer el SEPAP, negociadamente con la persona beneficiaria.</li> <li>- Seguimiento, valoración de resultados y proponer cambios y revisiones.</li> <li>- Si se asume la atención a la persona, le proporcionará las habilidades, actitudes y ayudas, humanas y materiales necesarias para lograr el mayor grado de autonomía posible.</li> </ul>
Principios		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vida comunitaria en entornos normalizados.</li> </ul>

<sup>132</sup> Artículo 25. Derechos de las personas mayores: La Unión reconoce y respeta el derecho de las personas mayores a llevar una vida digna e independiente y a participar en la vida social y cultural; art. 26. Integración de las personas discapacitadas: La Unión reconoce y respeta el derecho de las personas discapacitadas a beneficiarse de medidas que garanticen su autonomía, su integración social y profesional y su participación en la vida de la comunidad.

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vida autónoma e independiente.</li> <li>- Uso preferente de recursos ordinarios de la comunidad que pertenezca.</li> <li>- Fomento de la integración y la autonomía económica a través de un empleo estable y de calidad.</li> <li>- Promoción de actividades de ocio y tiempo libre, en entornos ciudadanos normalizados.</li> <li>- Fomento de la toma de decisiones propias por la persona con discapacidad, y respeto a dichas decisiones por parte de las personas de su entorno.</li> </ul>
Itinerario individualizado de autonomía personal (IAP)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Es la concreción de la atención de los SEPAP.</li> <li>- Concreta la plasmación ordenada, interactiva y dinámica de los recursos, apoyos, asistencias y ayudas de toda índole que la persona precisa para alcanzar el máximo grado de autonomía en su desarrollo humano y social.</li> <li>- Es propuesto por la propia persona en situación de dependencia, con los apoyos necesarios, con respeto de sus preferencias, decisiones y estilo de vida libremente elegido, una vez disponga de la información necesaria.</li> <li>- La propuesta es negociada con el SEPAP genérico, a través del mentor.</li> <li>- El resultado de la negociación constituye el IAP que se trasmite a los Servicios Sociales para que pase a integrar el PIA.</li> <li>- Se concibe como un itinerario de activación personal y social, en forma de red múltiple, al servicio de la máxima autonomía de la persona.</li> </ul>
El <i>mentor</i> de autonomía personal	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Es el recurso humano y profesional del SEPAP que tienen encomendada la función de con la persona objeto de atención facilitar y favorecer en cada supuesto la promoción de la autonomía poniendo en práctica el IAP</li> </ul>
Gratuidad del uso del SEPAP	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se considera que los usuarios del SEPAP no deberían efectuar ninguna contraprestación. El SAAD debería hacerse cargo de su mantenimiento.</li> </ul>
Modelo de gestión	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Podría ser pública o privada concertada o acreditada.</li> <li>- Debería primar el papel de tercer sector social del ámbito de la discapacidad.</li> </ul>
Trabajo en red	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El SEPAP genérico tiene carácter horizontal: actúa sobre la realidad y circunstancias de cada persona con necesidad de apoyos o en situación de dependencia, no de modo aislado, sino en función de la globalidad de servicios del SAAD.</li> <li>- Es un servicio finalista (dotar a la persona la mayor capacidad de autonomía) e instrumental (interconectar todos los servicios)</li> <li>- Incardinación del SEPAP en la red de los servicios sociales autonómicos.</li> <li>- Coordinación con los Centros de Referencia de Autonomía Personal y Vida Independiente del SAAD</li> </ul>
Exigencias e indicadores de calidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Deben establecerse unos criterios e indicadores de calidad, de acuerdo con la LAPAD y los que establezcan las CCAA.</li> </ul>

Fuente: elaboración propia a partir del documento Propuesta de Modelo de Servicio de Promoción de la Autonomía Personal (SEPAP) (CERMI, 2008).

**Cuadro 19. Posicionamiento de la Plataforma de Mayores y Pensionistas (PMP)**

Aspectos	Comentarios
La sanidad y la coordinación sociosanitaria	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El reto prioritario es definir un modelo sociosanitario que necesitamos para las próximas décadas, que sea inclusivo, universal y de responsabilidad pública. Para ello, es necesario poner el foco en el refuerzo de los recursos humanos, la coordinación sociosanitaria, la tecnología, la geriatría y la ampliación de la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud.</li> </ul>
Los cuidados, la dependencia y los servicios sociales	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Instamos a un desarrollo efectivo de la LAPAD y un sistema de financiación adecuado.</li> <li>- Una nueva orientación a los cuidados que respete los deseos mayoritarios de las personas mayores de envejecer en su casa, en su entorno habitual y con los apoyos necesarios, potenciando las nuevas tecnologías y la accesibilidad.</li> <li>- Revisión del modelo residencial y de centros de día, incrementando el número de residencias, y mejorando sus dotaciones y calidad. Debemos avanzar hacia modelos de atención centrados en la persona, que ofrezcan entornos más íntimos y personalizados.</li> </ul>
Modelo y economía de los cuidados	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apoyamos el desarrollo y la implantación del SAAD como apuesta por el empleo y el desarrollo económico, y el Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia y su Política de Derechos de los mayores.</li> </ul>
Realizar acciones formativas, campañas de concienciación y acciones de defensa sobre los derechos de las personas mayores	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Las instituciones jurídicas para apoyar a las personas carentes de autogobierno, por causa de discapacidad, enfermedad crónica o de su avanzada edad.</li> <li>- La Ley por la que se reforma la legislación civil y procesal para el apoyo a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica.</li> <li>- Los internamientos de las personas carentes de voluntad o voluntad debilitada.</li> <li>- Los derechos que nacen de la autonomía de la voluntad de la persona mayor (auto incapacitación, auto curatela, eutanasia).</li> <li>- Los cuidados paliativos.</li> <li>- Los derechos en el ámbito sociosanitario, como la protección de datos de carácter personal.</li> <li>- La garantía de una defensa efectiva de los derechos de las personas mayores con y sin discapacidad, víctimas de discriminación.</li> <li>- La eliminación del edadismo, que se ha recrudecido con la Covid-19, presentando una imagen distorsionada de las personas mayores dominada por estereotipos.</li> <li>- La denuncia de malos tratos, tanto físicos como psicológicos, que sufren muchas personas mayores.</li> <li>- La protección patrimonial como garantía y derecho fundamental.</li> <li>- La "nueva economía de los cuidados y políticas de empleo".</li> <li>- El derecho de alimentos que garanticen una nutrición saludable.</li> </ul>

Fuente: elaboración propia a partir del documento de prioridades establecidas por la Plataforma de Mayores y Pensionistas (PMP).

## Cuadro 20. Manifiesto “Hacia un nuevo modelo de cuidados de larga duración” (RANME y SEGG)

La base de actuación de un modelo de CLD siempre debe ser el domicilio de la persona y la comunidad o barrio donde vive.
El modelo de CLD debe ser progresivo y dinámico, empezando por la promoción de la autonomía y escalando progresivamente servicios de más intensidad que incluyan la detección del riesgo, los servicios domiciliarios, los centros de día y de noche, las viviendas con servicios de soporte y, por último y cuando no quede más remedio, las residencias de mayores.
Es necesario retardar la aparición de dependencia, combatiendo sus factores de riesgo, e identificando a las personas más frágiles, física, económica y emocionalmente para dedicar a este colectivo una atención preferente e instaurando programas para combatirla.
Se debe integrar la atención a las personas más complejas incluyendo tanto los servicios sanitarios como los servicios sociales. Para ello: <ul style="list-style-type: none"><li>- Se deben potenciar de forma decidida los servicios de atención domiciliarios, reforzando, tanto los equipos sanitarios como los de atención a la dependencia.</li><li>- La atención sanitaria que se dispensa desde los equipos de atención primaria se debe reforzar para las personas más complejas facilitando la accesibilidad rápida a especialistas en geriatría tanto en régimen ambulatorio como si se necesita ingreso hospitalario.</li></ul>
Es necesario introducir estímulos en el modelo para incorporar nuevas tecnologías que nos permitan la telemonitorización y la vigilancia de las personas más vulnerables. Y también un acceso rápido y seguro a los servicios sanitarios.
Entre el domicilio y la residencia se debe establecer un amplio abanico de servicios para atender a formas de dependencia progresivas que incluyen los centros de día y de noche, viviendas protegidas con servicios y otras formas de viviendas adaptadas. Estos servicios se deben integrar en el urbanismo y las dinámicas de las ciudades y los barrios, con plena integración de las personas con dependencia en la comunidad.
Las residencias de mayores deben ser el último eslabón de la cadena y sólo recurrir a ellas en el caso de que no haya otras alternativas. Las residencias deben construirse siguiendo las normas Post-COVID19, en unidades de convivencia pequeñas y abiertas a la comunidad, para facilitar la implantación del modelo de cuidados centrado en la persona.
En definitiva:  La potenciación de un modelo de CLD dinámico y progresivo con amplia base domiciliaria y comunitaria, con metodología de atención centrada en la persona, con integración de servicios sanitarios y sociales, y con apoyo a los casos complejos desde servicios de Geriatría hospitalarios o comunitarios, es el modelo de futuro. Para hacerlo posible será necesario ir incrementando progresivamente el presupuesto dedicado a este grupo de población hasta alcanzar las cifras que manejan los países más desarrollados.

Fuente: Hacia un nuevo modelo de cuidados de larga duración. Real Academia Nacional de Medicina de España (RANME) y Sociedad Española de Geriatría y Gerontología (SEGG) (2021).

**Cuadro 21. Principales hallazgos del Proyecto de identificación y análisis de retos para la reforma del SAAD (Fundación CASER)**

Cuestiones	Contenido
Principales dificultades del SAAD	- Problemas de definición, coordinación, recursos y procesos de tramitación
Población desconectada	- Personas que reconocen grandes necesidades de apoyo, pero no han acudido al SAAD - Motivos: desconocimiento, falta de apoyos y la complejidad del sistema
Población indiferente	- Persona que no necesita cuidados ni tiene persona en dicha situación en su hogar y que desconocen en la práctica la existencia del sistema.
Proceso de tramitación	- En la gestión del SAAD se ha instalado una inercia ("listón de los 6 meses") que alarga la tramitación que resulta incompatible con las situaciones de urgencia de salud y necesidades de apoyo
Proceso de valoración	- Despierta reticencias: tendencia a dilatarla solicitud, escasez de recursos o complicación burocrática. - Algunas personas carecen de apoyo para ir a la valoración.
Imagen del sistema	- Sistema complejo. Incertidumbre en sus procesos: acceso, valoración, asignación de recursos, gestión y el copago
Patrones de interés	- Según la edad y tipo de discapacidad. - Parece que el nivel de "exigencia" en la baremación es más alto en el caso de jóvenes y personas con discapacidad intelectual y/o problemas de salud mental.
Gestión del sistema	- Las administraciones locales y en concreto los ayuntamientos y los Servicios Sociales de Base están situados en el epicentro de un Sistema que, sin embargo, encuentra su eje administrativo en las administraciones regionales.
Valoración de la atención	- El Sistema es capaz de rendir con eficacia y generar satisfacción. - Se obtiene una visión crítica, pero más optimista
Prevención y promoción de la autonomía	- Se ha constatado la escasa cultura preventiva en cuestiones relacionadas con la dependencia. - Bajo impulso de los servicios de Prevención y de Promoción de la Autonomía Personal.
Calidad/precio	- La insatisfacción se centra en las poblaciones más joven, y con estudios medios o superiores
Cobertura de servicios	- Relevancia y destacada la escasez de cobertura en los municipios del medio rural, la población joven y/o con estudios universitarios. Motivo: falta de medios, orientación del sistema a la población envejecida, mayor nivel de exigencia de las personas usuarias del SAAD que tienen formación.
Copago	- Un tema que requiere atención, pero no es un problema generalizado. Un tercio de la población encuestada se muestra de acuerdo con que el aporte económico al coste de los servicios. Posturas intermedias que abogan por modificar las variables que se aplican para el cálculo
Vertebración del sistema	- Falta de colaboración institucional.



	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Las CCAA no cooperan, no comparten técnicas, ni información, ni resultados</li> <li>- El papel central que debería tener la Administración local se ve oscurecido</li> </ul>
SISAAD	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Datos muy limitados.</li> <li>- Se impide el acceso de personas y centros de investigación a la consulta y explotación estadística de los datos de manera productiva.</li> </ul>
Conflicto centro-periferia	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menos oferta y mayor coste de los servicios para población de menores ingresos.</li> <li>- En el medio rural las personas deben acudir a relaciones informales: vecinos, amigos, familiares, etc.</li> <li>- No se genera en el medio rural los puestos de trabajo esperados.</li> </ul>

Fuente: Huete, A. et al. (2020) *Identificación y Análisis de retos para la reforma del SAAD*. Fundación Caser, pp. 4-6.

**Cuadro 22. Síntesis del Informe CES referente al SAAD**

Ámbitos	Propuestas
Cuestiones transversales	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Importancia de reforzar el carácter preventivo y reforzar la intensidad y profesionalización de los apoyos a la permanencia en el entorno familiar, tendentes a prevenir o retrasar la institucionalización.</li> <li>- Articulación de las estrategias sociosanitarias.</li> <li>- Necesidad de consideración diferenciada de los cuidados a las personas en situación de dependencia en el conjunto del sistema nacional de fuentes estadísticas.</li> <li>- Establecer un mecanismo permanente, transparente e independiente de evaluación en términos de accesibilidad, eficiencia y calidad.</li> <li>- Revisar en profundidad el diseño del SISAAD para conocer aspectos de cobertura, intensidad de prestaciones, perfil de las personas beneficiaras, características del empleo, equipamientos y servicios propio y concertados, información sobre las diferentes fuentes de financiación, coste de los servicios y gasto asociado.</li> <li>- En todas las medidas en el ámbito del SAAD considerar específicamente su impacto de género</li> </ul>
Cambios demográficos y cuidados	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gravedad de las situaciones de la soledad no deseada y pérdida de contacto social, especialmente cuando hay un deterioro importante de salud o de capacidad funcional.</li> <li>- Problemática del mundo rural: requiere un mayor impulso al desarrollo de la red de servicios sociosanitarios y adaptar la normativa a las peculiaridades del entorno.</li> <li>- Personas cuidadoras familiares: facilitar asesoramiento, apoyo y respiro e incidir en las medidas de conciliación de la vida laboral y familiar</li> <li>- Crear ciudades y municipios amigables con los distintos grupos de edad.</li> </ul>
Marco normativo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La LAPAD supone un modelo integral y universal, aunque diversos dispositivos públicos ofrecían respuestas parciales a la situación.</li> <li>- El modelo, a diferencia de otros europeos, carece de vinculación con el sistema de seguridad social y con el sistema sanitario.</li> <li>- La LAPAD ya se ha desarrollado formalmente en todos los aspectos previstos.</li> <li>. El sistema actual está condicionado por el título competencial elegido por el legislador, del cual deriva un sistema cooperativo y complejo de reparto competencial.</li> <li>- Los entes locales prestan prestaciones básicas de servicios sociales o de atención a la dependencia.</li> <li>- Persisten importantes diferencias territoriales en la aplicación, orientación o implantación de la LAPAD, sobre la base de los distintos modelos autonómicos de desarrollo de la atención a la dependencia. Esta disparidad de los modelos puede estar planteando problemas de equidad territorial.</li> <li>- Principales problemas o disfunciones del sistema:             <ul style="list-style-type: none"> <li>a) carácter excesivamente profuso, complicado y desigual de la normativa que, sin embargo, ha avanzado en la estructuración de los mecanismos jurídicos para la implantación del SAAD;</li> <li>b) complejidad del sistema y una gestión burocrática y lenta;</li> <li>c) ambigüedad en los ámbitos competenciales;</li> </ul> </li> </ul>

	<p>d) dificultades para aplicar la cooperación interadministrativa;</p> <p>e) escaso reconocimiento del papel de las corporaciones locales; f) insuficiencia de las prestaciones de prevención de la dependencia y promoción de la autonomía;</p> <p>g) disfunciones en el encaje de la LAPAD y la normativa de servicios sociales autonómica;</p> <p>h) dificultades en la coordinación y/o integración sociosanitaria;</p> <p>i) dispersión de las prestaciones y ayudas con otras del ámbito de la discapacidad.</p> <p>- Recomendaciones:</p> <p>a) realizar un esfuerzo codificador y de simplificación de las normativas;</p> <p>b) mayor transparencia en la difusión de criterios de concesión de prestaciones en función de la situación de dependencia y económica;</p> <p>c) aprovechar las enseñanzas de la pandemia para realizar una urgente revisión en profundidad del sistema de cuidados de las personas en situación de dependencia a partir del máximo consenso entre los actores implicados.</p>
Otras propuestas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Impulso efectivo a la coordinación sociosanitaria y la creación de un marco político común en este ámbito.</li> <li>- Aproximación de criterios en aquellos aspectos del funcionamiento del sistema de contratación pública que puedan revertir en una mejora de la calidad de las prestaciones y en una mayor equidad territorial.</li> <li>- Enmarcar la atención residencial y los cambios que requiera en una reflexión más amplia sobre el conjunto del sistema y sus prestaciones.</li> <li>- Visibilizar el conjunto de actuaciones preventivas, de fomento de la autonomía personal y de apoyo a la permanencia en el entorno.</li> <li>- Mejora del servicio de ayuda a domicilio a partir del establecimiento de una intensidad horaria que permita una atención digna y de calidad, una mayor profesionalización y acreditación de las cualificaciones del personal, impulso a la coordinación sociosanitaria y la colaboración con los equipos de atención primaria.</li> <li>- Extensión de las prestaciones que ofrecen las nuevas tecnologías, a inteligencia artificial y la digitalización para facilitar los cuidados y la cotidianidad de las personas en situación de dependencia.</li> <li>- Dotar de mayor relevancia la vertiente preventiva del SAAS y al conjunto de servicios y prestaciones orientadas a favorecer la permanencia en el entorno de la persona en situación de dependencia, evitando o retrasando la institucionalización.</li> <li>- Conformar la atención de carácter integral y centrada en la persona.</li> <li>- Reforzar la complementariedad de los servicios y prestaciones del SAAD con los servicios sociales autonómicos.</li> <li>- Aprobar cuanto antes la normativa específica que desarrolle la figura del asistente personal.</li> </ul>

Fuente: Informe del CES (2021)

**Cuadro 23. Evolución y panorama general: Quince años del SAAD (aspectos relacionados con la normativa). XXII Observatorio de la dependencia.**

Aspectos		Contenido
Evolución y panorama general		Se confirma, así como las previsiones del Libro Blanco de la atención a las personas en situación de dependencia en España (2004) fueron muy atinadas, al menos en lo referido a la proyección del número de personas en situación de dependencia (sobre un millón y medio, 3.3 % de la población española)
Principales cambios de la LAPAD en los últimos 15 años		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Calendario de desarrollo.</li> <li>- Baremo de valoración.</li> <li>- Financiación.</li> <li>- Contenidos e intensidades de los servicios.</li> <li>- Cuantías de las prestaciones económicas.</li> <li>- Compatibilidad entre prestaciones y servicios.</li> <li>- Consideración de las cuidadoras familiares y de sus cotizaciones en un régimen especial de la Seguridad Social.</li> <li>-&gt; las modificaciones no han estado tanto enfocadas a la mejora del sistema como a la contención y al recorte del gasto.</li> </ul>
Responsabilidades		Gobierno ha sido el principal responsable de dichos recortes de derechos, a pesar de que la AGE era y es la principal obligada a velar por un ejercicio común y homogéneo de derechos de las personas en situación de dependencia
Fases de la evolución		<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Despegue Inicial (2007-2011)</li> <li>b) Recorte de derechos y de estrangulamiento financiero (2012-2015)</li> <li>c) Inicio de la recuperación (2016-2018)</li> <li>d) Nueva ralentización del Sistema (2019)</li> <li>e) Retroceso del sistema. La pandemia provocada por la Covid-19 (2020)</li> <li>f) Despliegue del Plan de Choque para la dependencia (2021-2023)</li> </ul>
Desigualdades	Por CCAA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acceso muy desigual al SAAD por Comunidades autónomas</li> <li>- Listas de espera muy importantes y con gran variedad por autonomías</li> <li>- Esfuerzo financiero desigual</li> </ul>
	Factores	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Punto de partida desigual en el desarrollo de los servicios sociales autonómicos y locales.</li> <li>- Inestabilidad de los órganos de gestión del sistema en los niveles central y autonómico.</li> <li>- Infr FINANCIACIÓN del sistema desde el nivel central en un contexto de crisis</li> </ul>

<p>Consenso interterritorial</p>	<p>- Conferencia de presidentes de 17 de enero de 2017: Acuerdo de la Conferencia de presidentes sobre la sostenibilidad del Estado del Bienestar y la reforma de la financiación Pública”, apartados 2 y 3 referentes a la LAPAD<sup>133</sup> y el Informe de la Comisión de expertos para a revisión del modelo de financiación autonómica, julio de 2017<sup>134</sup></p> <p>- Pacto de Estado por la dependencia, propiciado por la Asociación Estatal de Directoras y Gerentes de Servicios Sociales<sup>135</sup></p>
----------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Fuente: XXII Observatorio Dependencia (2021), pp. 10-18.

---

<sup>133</sup> [http://www.mptfp.es/dam/es/portal/politica-territorial/autonomica/coop\\_autonomica/Confer\\_Presidentes/17-01-17-ACUERDOS\\_CONFER\\_PRESIDENTES.pdf.pdf](http://www.mptfp.es/dam/es/portal/politica-territorial/autonomica/coop_autonomica/Confer_Presidentes/17-01-17-ACUERDOS_CONFER_PRESIDENTES.pdf.pdf)

<sup>134</sup> [https://www.hacienda.gob.es/CDI/sist%20financiacion%20y%20deuda/informaci%C3%B3n/informe\\_final\\_comisi%C3%B3n\\_reforma\\_sfa.pdf](https://www.hacienda.gob.es/CDI/sist%20financiacion%20y%20deuda/informaci%C3%B3n/informe_final_comisi%C3%B3n_reforma_sfa.pdf)

<sup>135</sup> [https://directoressociales.com/wp-content/uploads/2021/01/INFO-GLOBAL-XX-DICTAMEN-3-3-20\\_compressed.pdf](https://directoressociales.com/wp-content/uploads/2021/01/INFO-GLOBAL-XX-DICTAMEN-3-3-20_compressed.pdf), p. 56

**Cuadro 24. Aportaciones de las CCAA relacionadas con la normativa**<sup>136</sup>

Temas		Comentarios	
Normativa	Revisión	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Revisión y simplificación normativa especialmente: simplificar trámites, facilitar el acceso a servicios y prestaciones, favorecer que la persona pueda seguir en su entorno familiar y social, ...</li> <li>- La complejidad normativa y el procedimiento administrativo dificultan la capacidad del SAAD para responder de forma flexible y ágil las necesidades de las personas.</li> <li>- Resolución unificada de las fases de grado y PIA.</li> </ul>	
	Actuaciones	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aprobar la normativa actualizada de autorización y acreditación.</li> <li>- Aprobar la normativa de comida y lavandería a domicilio.</li> <li>- Regulación de la asistencia personal y del asistente personal.</li> <li>- Regulación de la atención profesional a domicilio.</li> <li>- Regular los procedimientos y servicios para situaciones de urgencia y emergencia.</li> </ul>	
Titulares de los derechos		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ampliar a las personas frágiles o en riesgo o potencialmente dependientes para incluirlas en prestaciones y servicios, especialmente en los de tipo preventivo. Para hacerlo sería necesario integrar plenamente el SAAD con el Sistema de servicios sociales.</li> <li>- Detección de personas en situación de dependencia que por falta de apoyos o de información no han accedido al sistema</li> </ul>	
Catálogo/cartera de servicios	Aspectos generales	Criterios	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mejorar la flexibilidad de las prestaciones</li> <li>- Revisar la prioridad de los servicios sobre las prestaciones económicas.</li> <li>- Potenciar los servicios de proximidad, especialmente los que favorecen la permanencia de la persona en su casa o entorno. Priorizar la atención personalizada en el domicilio.</li> <li>- Posibilitar el acceso a un mayor tipo de apoyos en el entorno comunitario.</li> </ul>
		Modelo ACP	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Avanzar en el desarrollo del modelo de ACP de manera flexible y que se adapte a las necesidades.</li> <li>- Incrementar las opciones de atención disponibles para poder ajustar las respuestas a las necesidades.</li> <li>- Elaborar de estudios económicos obre los costes del cambio de modelo.</li> </ul>

<sup>136</sup> En esta tabla se recogen, ordenado por temas, las aportaciones de las CCAA en el "Cuestionario a las CCAA para la evaluación del SAAD" en relación a las cuestiones siguientes: Señale los aspectos positivos o fortalezas del SAAD en su territorio en la actualidad; Dificultades o debilidades de todo tipo más importantes en el desarrollo reciente del SAAD; Cambios y mejoras necesarios a aplicar en los años venideros.

Las CCAA que han respondido y con las que se ha confeccionado la tabla son: Andalucía, Aragón, Principado de Asturias, Illes Balears, Cantabria, Castilla y León, Castilla-La Mancha, Comunidad Valenciana, Extremadura, Galicia, Comunidad de Madrid, Región de Murcia, Comunidad Foral de Navarra, La Rioja y las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla.

			- Superar las resistencias al cambio dentro de las organizaciones por la existencia de dinámicas de trabajo arraigadas.
		Cambios	- La atención es cambiante en periodos cortos, debe simplificarse los trámites para el cambio de un servicio a otro. Evitar y/o reducir los complejos procedimientos de revisión.
		Compatibilidad Intensidad	- Modificar el régimen de compatibilidades e intensidades del SAAD con el fin de dar una respuesta adecuada y de calidad. Incrementar las compatibilidades. - Establecer una mayor compatibilidad entre la prestación económica para ser atendida en el entorno familiar y otros servicios para permitir el acceso.
	Revisión de servicios		- La atención temprana como servicio de derecho subjetivo gratuito - Revisión del modelo residencial: reducir el número de plazas, habitaciones individuales, optar por viviendas comunitarias y otras soluciones habitacionales comunitarias e inclusivas, como apartamentos tutelados con servicios, viviendas con apoyo, etc. Reconversión de las plazas residenciales para personas en situación de dependencia. - Estudiar nuevas alternativas de vivienda que permitan la desinstitucionalización o la prevengan. - Unificación del SAD para las personas con dificultades de autonomía personal (tengan dependencia o no) - Revisar el modelo de SAD para que sea flexible y promueva la permanencia en el entorno de la persona, que incluya un conjunto de servicios. - Revisar el sistema de teleasistencia: desarrollo de un sistema de teleasistencia avanzada sociosanitaria.
	Regulación de servicios		- El servicio de asistencia personal y la figura del asistente personal para atender situaciones no cubiertas por otros servicios. - Los servicios de prevención y de promoción de la autonomía personal. - La atención profesional (distinta del SAD y de la Asistencia Personal) que se presta a las personas en situación de dependencia en su domicilio. - La implantación de "paquetes" de servicios.
	Nuevos servicios		- Cuidados en el hogar profesionales: prestación para la contratación de cuidados profesionales. - Centros multiservicios en zonas rurales. - Centros de día para la asistencia de menores en situación de dependencia. - Incluir prestaciones para la atención a las personas cuidadoras en el entorno familiar. - Servicio de transporte adaptado, especialmente para el traslado a los servicios de atención diurna. - Establecer servicios y prestaciones para situaciones de urgencia.
	Redes		- Creación de redes de apoyo y servicios básicos en la comunidad de las personas que permanecen en sus hogares. - Ampliar la red de centros de día para personas con demencia.

		- Establecer redes de centros equilibradas evitando desigualdades territoriales, especialmente en territorios menos poblados
	Nivel adicional	- Inclusión de servicios en este nivel a cargo de la CCAA para nuevas prestaciones o incrementar algunas de las existentes.
Prestaciones económicas	Naturaleza	- Debería revisarse el carácter excepcional de las prestaciones económicas y la prioridad de los servicios.
	Cuantías	- Las cuantías de las prestaciones económicas son insuficientes, es necesario un incremento para poder cumplir su función, tanto la de cuidados en el entorno familiar como la vinculada al servicio y especialmente la asistencia personal.
	Prestaciones	- Las prestaciones económicas vinculada al servicio y de asistencia personal deberían ser flexibles, para que la persona pudiera utilizar una o la otra o varios servicios incluidos en el PIA de manera simultánea o sucesiva, en función de sus necesidades y situación, sin necesidad de tramitar un nuevo expediente (que no se reconocieran las prestaciones económicas ligadas a un servicio determinado). - Estudiar la posibilidad de una prestación económica para la contratación de apoyos profesionales en el domicilio.
Coordinación	- Establecer canales que faciliten la comunicación y coordinación interadministrativa, entre las administraciones participantes estatales, autonómicas y locales. La coordinación entre la Administración local y la autonómica facilita la integración del SAAD y los servicios sociales locales.	
Gestión	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El procedimiento administrativo excesivamente burocratizado impide la flexibilidad y agilidad que requiere la atención.</li> <li>- Es necesaria la ordenación y automatización de los procesos y la estandarización de los documentos.</li> <li>- La estructura del SAAD dificulta la gestión integrada de prestaciones (a dependientes y no dependientes)</li> <li>- La asignación de recursos debería ser modelable y flexible en el tiempo.</li> <li>- El sistema de copago debería tener en cuenta la totalidad de las prestaciones y no sólo las derivadas de la LAPAD.</li> <li>- El sistema de comunicación IMSERSO-CCAA, debido a su diseño, supone una traba permanente en la gestión: añade complejidad y rigidez, dificulta los cambios y mejoras en el sistema desde las CCAA.</li> <li>- Deberían evitarse las rigideces administrativas y unificarse el procedimiento para el reconocimiento del grado y las posibilidades de atención.</li> <li>- El convenio como instrumento de colaboración e integración de los servicios y prestaciones autonómicas y las administraciones locales.</li> <li>- Buscar sistemas que permitan la concertación de plazas residenciales y de centro de día con la elección de la persona usuaria y la calidad de los servicios.</li> <li>- Necesidad de un seguimiento más exhaustivo de las prestaciones económicas y servicios. Creación de equipos técnicos de seguimiento.</li> </ul>	
Recursos humanos	Número de profesionales	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Necesidad de aumentar los recursos humanos para poder hacer frente a la demanda.</li> <li>- Dificultades para contratar personal de atención directa cualificada (escasez de profesionales cualificados del sector, especialmente en el medio rural, y de profesionales sanitarios para trabajar en el sector residencial).</li> </ul>



		- Buscar formas para asegurar la existencia de profesionales cualificados.
	Actuaciones	- Homogeneización y empoderamiento de las intervenciones de los profesionales.
	Condiciones laborales	- Mejorar la estabilidad de las plantillas de los equipos de valoración y de elaboración de los PIAS.
	Formación	- Potenciar la formación a los cuidadores no profesionales
Financiación		- Insuficiencia de la financiación y de garantías de continuidad, la aportación del Estado no llega al 50 % previsto. - El nivel mínimo se considera insuficiente
Co-pago		- Unificación de los criterios de cálculo de la capacidad económica para las prestaciones económicas y para los servicios. - Unificación de los equipos de valoración económica. - Existen inequidades en la participación económica, es necesario actualizar, unificar y armonizar el procedimiento y criterios del copago.
Dependencia y discapacidad		- Es necesario coordinar las prestaciones de la dependencia y la discapacidad. - Falta vincular la valoración de la discapacidad y la de la dependencia que obliga a una doble valoración.
Valoración		- Unificación de instrumentos y de los órganos de valoración. - Creación de redes descentralizadas de profesionales especializados en la valoración del grado y la elaboración del PIA.
Homogeneidad/ Igualdad		- Falta homogeneidad en la gestión del SAAD entre CCAA (acceso, copagos, compatibilidades, procedimientos, etc.) - Existen desequilibrios territoriales internos en la distribución de centros, especialmente en las CCAA con fuerte dispersión poblacional. - Deben evitarse las elevadas desigualdades de acceso a los servicios y prestaciones debidas al lugar de residencia. Es necesario mejorarlos servicios en las áreas rurales.
Sistema de información		- Mejorar la calidad de los datos del SISAAD y de los mecanismos autonómicos. - Desarrollar una historia social única que facilite al personal el desempeño de sus funciones.
SAAD y el Sistema de servicios sociales (SSS)	Integración entre sistemas	- Redefinición completa del sistema y de los mecanismos de atención. - No se ha culminado la verdadera integración del SAAD con los servicios sociales generales (SAD, teleasistencia) y los especializados (residencias centro de día, etc.): existe una doble vía de acceso. - Establecer un único procedimiento de acceso a los servicios y prestaciones del SAAD y del SSS (en la práctica coinciden y se acumulan multitud de problemática socio-económicas diferentes que afectan a la misma persona).
	Coordinación	- Mejorar la comunicación y coordinación entre los servicios autonómicos y los de atención primaria o generales dependientes de la administración local. Establecer mecanismos estables de coordinación entre los niveles del sistema de servicios sociales.
Sociosanitario		- Existen dificultades de coordinación y comunicación general con el sistema sanitario. - Desde el ámbito autonómico se ha avanzado: valoración intervención de profesionales de la salud, planes conjuntos, etc.

	- Establecer la integración de la atención sanitaria pública en los centros residenciales.
Entes específicos	- Algunas CCAA han creado entes específicos para la Promoción de la autonomía y atención a la dependencia, como Fundació d'Atenció a la Dependència i de Promoció de l'Autonomia Personal de las Illes Balears o el Servicio Extremeño de Promoción de la Autonomía y Atención a la Dependencia (SEPAD), etc.
Accesibilidad cognitiva	- Adecuar la redacción de los documentos para facilitar la comprensión por parte de las personas en situación de dependencia (lectura fácil, Braille, lenguaje de signos, pictogramas etc.).

Fuente: elaboración propia a partir de las respuestas de las CCAA a los cuestionarios remitidos

\*En esta tabla se recogen, ordenado por temas, las aportaciones de las CCAA en el "Cuestionario a las CCAA para la evaluación del SAAD" en relación a las cuestiones siguientes:

- Señale los aspectos positivos o fortalezas del SAAD en su territorio en la actualidad.
- Dificultades o debilidades de todo tipo más importantes en el desarrollo reciente del SAAD.
- Cambios y mejoras necesarios a aplicar en los años venideros.

Las CCAA que han respondido y con las que se ha confeccionado la tabla son: Andalucía, Aragón, Principado de Asturias, Illes Balears, Cantabria, Castilla y León, Castilla-La Mancha, Comunidad Valenciana, Extremadura, Galicia, Comunidad de Madrid, Región de Murcia, Comunidad Foral de Navarra, La Rioja y las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla.

**Cuadro 25. Síntesis de las respuestas al cuestionario de las entidades locales**

Cuestiones consultadas		Aportaciones
Principales problemas que genera la normativa actual	Financiación	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Es insuficiente, sólo cubre un bajo porcentaje del coste de los servicios que prestan los municipios.</li> <li>- En la práctica, los ayuntamientos se hacen cargo del servicio hasta que no se resuelve y accede a la prestación.</li> </ul>
	Recursos humanos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- En general no se encuentra de personal.</li> <li>- Poca capacitación.</li> <li>- No existe perfiles profesionales especializados en SAD a los distintos colectivos (personas mayores, personas con discapacidad, salud mental, infancia, etc).</li> </ul>
	Burocracia y términos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Burocracia excesiva que alarga los plazos de tramitación.</li> <li>- Las peticiones de modificación del grado y PIA conllevan excesivos trámites.</li> <li>- En los traslados de expedientes entre CCAA la gestión administrativa es excesiva.</li> <li>- Burocracia en la valoración, podría realizarse desde el nivel local y que lo validara a Consejería.</li> <li>- La informatización de los trámites obliga a los servicios sociales a hacer el papel de oficina de asistencia al ciudadano (brecha digital).</li> <li>- No da respuesta a las necesidades de los ciudadanos y los municipios deben contener o crea servicios alternativos.</li> <li>- Sistema de información para la gestión</li> </ul>
	Incompatibilidades	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Impiden la adaptación de los servicios y prestaciones a las situaciones de la persona.</li> </ul>
	Intensidad de las prestaciones	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Especialmente en las horas del SAD son insuficientes.</li> <li>- El pago del SAD por horas efectivamente prestadas por los profesionales dificulta la introducción de innovación social y tecnológica, debería ser por objetivos.</li> <li>- La intensidad se basa en criterios económicos no es acorde con las necesidades de la persona.</li> <li>- A menudo los municipios se ven obligados a completar la baja intensidad para atender a las personas.</li> <li>- La insuficiencia de recursos domiciliarios y su baja intensidad obligan a los ciudadanos sin recursos a acceder a la institucionalización.</li> </ul>
	Catálogo de servicios	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Es excesivamente rígido dificulta la adaptación a las personas y dificulta la integración con el sistema sanitario.</li> <li>- No se han desarrollado los servicios y prestaciones de promoción de la autonomía personal, especialmente es importante la carencia de regulación del asistente personal.</li> <li>- Falta de cobertura en la atención residencial.</li> </ul>
	Descentralización autonómica	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Debería realizarse una transferencia de financiación a los entes locales para el desarrollo de las actuaciones en materia de dependencia.</li> </ul>

	Economía sumergida	- La ley no ha sido capaz de eliminar la economía sumergida, sino todo lo contrario.
Peripuestas de modificación de la normativa actual	LAPAD	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Concretar la financiación que asumen las EELL en relación a la tramitación, seguimiento y aplicación.</li> <li>- Ampliar las intensidades del SAD y los presupuestos de las CCAA y EELL.</li> <li>- Desarrollar recursos de promoción de la autonomía.</li> <li>- Reformar el sistema de financiación demasiado rígido y que tenga en cuenta la administración local.</li> <li>- Modificar la rigidez y las incompatibilidades.</li> <li>- Regular el procedimiento de manera independiente (como el ámbito de la Salud que dispone de una regulación propia, para evitar el procedimiento administrativo común).</li> <li>- Los baremos de valoración deberían ajustarse a las necesidades y volver a los baremos previos a los recortes.</li> <li>- Revisar los baremos para personas con problemas de salud mental y deterioro cognitivo</li> </ul>
	Normativa estatal	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adaptar la normativa de CLD a la Ley 8/2021 de 2 de junio, por la que se reforma la legislación civil y procesal para el apoyo a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica.</li> <li>- Establecer una financiación suficiente.</li> <li>- Nueva normativa que armonice la legislación autonómica para unificar criterios de actuación.</li> <li>- Delimitar los casos de emigrantes retornados y refugiados.</li> <li>- Regular unos equipos profesionales mínimos por ratio.</li> <li>- Ampliar las horas cotizadas a la seguridad social.</li> <li>- Evitar la falta de equidad en la atención en el territorio español.</li> <li>- Desarrollar una normativa que permita integrar servicios sociales y sanitarios.</li> <li>- Potenciar la formación y las carreras de los profesionales de cuidados.</li> <li>- Establecer una ley de apoyo a las personas cuidadoras que las reconozca y proteja y les garantice la prestación de desempleo.</li> </ul>
	Normativa autonómica	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ajustar y ampliar las intensidades de los servicios del SAAD.</li> <li>- Regular los niveles adicionales para que lo desarrollen los ayuntamientos en sus normativas u ordenanzas unificando las prestaciones entre los diferentes municipios.</li> <li>- Eliminar la reducción de horas del SAD cuando sea compatible con el centro de día.</li> <li>- Desarrollar recursos de promoción de la autonomía.</li> <li>- Regular el asistente personal.</li> <li>- Regulación de los Servicios transitorios y de las urgencias.</li> <li>- Eliminar el periodo suspensivo de 2 años en la PECEF.</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Desarrollar un sistema de acreditación de las entidades privadas de servicios atención a la dependencia que garantice una atención de calidad y la realización de controles e inspecciones y se hagan públicos los resultados.</li> <li>- Desarrollar una cartera de servicios integrales sociales y sanitarios.</li> <li>- Regular un sistema de financiación más claro</li> </ul>
	Normativa local	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Establecer instrumentos de baremación que permita objetivar los niveles adicionales.</li> <li>- Otorgar más autonomía a los EELL.</li> <li>- Deberían darse instrucciones para proceder a adaptar las ordenanzas municipales en materia de SAD para su consideración como prestación garantizada.</li> <li>- Desarrollo normativo sobre los conciertos sociales con entidades sociales del territorio.</li> <li>- Fomento de la reglamentación de servicios.</li> </ul>
Actuaciones que realizan las EELL en el proceso de acceso al SAAD	Información y orientación sobre el acceso al SAAD	- Todos los ayuntamientos indican que participan en esta tarea, especialmente a través de la Atención Primaria Básica.
	Gestión del proceso de solicitud de reconocimiento	- Todos los ayuntamientos también participan en estas funciones, en sus diferentes fases: atención, recogida solicitudes, registro e instrucción, que luego se remiten a la CA.
	Participación en el proceso de valoración y reconocimiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Los ayuntamientos en general no participan en esta función que corresponde a las CCAA, aunque algunos indican que elaboran los informes de entorno, informes sociales u otras participaciones.</li> <li>- Algún ayuntamiento se queja de la falta de comunicación de las resoluciones</li> </ul>
	Diseño del PIA	- Los ayuntamientos señalan su participación en esta fase a través de diferentes instrumentos.
"Cuellos de botella" que existen en el proceso de valoración, reconocimiento de la dependencia y diseño del PIA en su territorio	Retrasos en la tramitación	<ul style="list-style-type: none"> <li>- En la valoración del grado y elaboración del PIA, aunque últimamente se ha mejorado.</li> <li>- La opción de la valoración no presencial (telefónica), utilizada en algunos casos, no se considera adecuada.</li> <li>- Adjudicación de servicios, especialmente de plazas residenciales.</li> </ul>
	Causas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recursos humanos insuficientes para la instrucción, valoración, PIA y seguimiento y acompañamiento de los casos.</li> <li>- Traslados de expedientes entre distintos municipios.</li> <li>- Los envíos de información de los ayuntamientos a las CCAA no es ágil debido a que no se comparten sistemas de información integrados.</li> <li>- Dificultades de cálculo de la capacidad económica de los solicitantes.</li> <li>- La complejidad del procedimiento que el ciudadano se pierde y no entiende el proceso y requiere el soporte de profesionales de atención básica en la toma de decisiones.</li> </ul>

Servicios que presta su Entidad Local en el marco del SAAD	Servicios de promoción de la autonomía y prevención de la dependencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La mayoría no responden esta cuestión, un ayuntamiento informa que no prestan estos servicios y otro señala una relación extensa, de la que destacamos los servicios siguientes:</li> <li>- Centros de mayores.</li> <li>- Adaptaciones funcionales del hogar y ayudas técnicas.</li> <li>- Programas de rehabilitación y adaptación a la vivienda</li> <li>- Orientación y acompañamiento a la pobreza energética.</li> <li>- Programas de voluntariado.</li> <li>- Programas de formación continua y universidades para mayores.</li> <li>- Promoción de actividades deportivas en parques e instalaciones deportivas.</li> <li>- Programas de promoción cultural.</li> <li>- Promoción de la movilidad (tarjetas de movilidad).</li> <li>- Transporte adaptado con rutas fijas y a demanda.</li> <li>- Tarjeta para acceso a taxis a precio reducido para personas con discapacidad y movilidad reducida.</li> <li>- Programas de carácter comunitario (prevención acompañamiento, etc.).</li> <li>- Grupos de ayuda mutua y grupos de soporte a las personas cuidadoras.</li> <li>- Programas para evitar situaciones de soledad no deseada y crear redes de apoyo comunitario.</li> <li>- Programa de atención comunitaria a las personas que cuidan.</li> </ul>
	Atención domiciliaria	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Todos los ayuntamientos consultados indican que prestan este servicio, especialmente mientras el servicio no se presta por las CCAA.</li> <li>- SAD, diferenciado entre SAD-LAPAD, SAD socioeducativo y SAD temporal prestados a través de espacios territoriales de cuidados. En algunos casos se diferencia entre el servicio de atención personal y el de mantenimiento y limpieza del domicilio.</li> <li>- Comidas a domicilio y servicio de lavandería.</li> <li>- Servicios y programas que favorezcan la permanencia en el domicilio: teleasistencia y teleasistencia avanzada; programas de prevención de maltrato, de soledad, de suicidio, de caídas, etc.; programa de atención a la persona cuidadores, prescripción y contactos con servicios de salud (centros de atención primaria, farmacias, etc.); personalización del servicio, cobertura de dispositivos de seguridad (fuego-humo, gas, pasividad, etc.); adaptación para personas con dificultades de comunicación verbal y funcionales; teleasistencia móvil (fuera del domicilio); dispositivos de seguridad para personas con deterioro cognitivo; agendas de recordatorio de toma de medicación y otras; etc.</li> <li>-Valoración funcional y ayudas técnicas gratuitas.</li> </ul>
	Atención diurna	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se observa una variedad, algunos ayuntamientos tienen y otros no.</li> </ul>

	Atención residencial	- También depende de la magnitud del municipio y otros factores que dispongan de estos servicios, algunos dispone de residencias asistidas, apartamentos tutelados y viviendas con servicios.
	Otros	- La mayoría señalan el servicio de teleasistencia. - Talleres formativos y de apoyo mutuo para cuidadores de personas en situación de dependencia - Programa de "respiro" en horas de SAD o ingreso temporal residencial.
Servicios adicionales a los previstos en la cartera de servicios del SAAD presta su Entidad Local, a personas en situación reconocida de dependencia		- SAD municipal para respiro de las personas cuidadoras y para situaciones extraordinarias. - SAD niveles adicionales de atención: básico durante el proceso de valoración), complementario (ampliación de horas), adicional (situaciones de especial vulnerabilidad) y extraordinario (personas vulnerables sin grado). - Servicio de acompañamiento (programa de acción comunitaria). - Servicio de comidas a domicilio. - Servicio de lavandería. - Apoyo psicosocial. - Productos de apoyo y banco de ayudas técnicas (camas articuladas, grúas, etc.) - Ayudas económicas para sufragar el coste de plazas residenciales fuera del SAAD. - Atención a personas no valoradas por el SAAD en situación de vulnerabilidad. - Pequeñas reparaciones en el hogar y ayudas técnicas. - Atención a la soledad no deseada. - Talleres para personas no cuidadoras. - Teleasistencia para personas no incluidas en el SAAD - Servicio de atención a urgencias de la vejez (facilita atención 24 h. hasta resolución de la situación). - Servicio de transporte adaptado y tarjetas para taxi a precio reducido. - Programa de ayuda apersonas en situación de dependencia que bien en domicilios sin ascensor y no pueden bajar a la calle.
Tres principales problemas que presenta hoy la atención a la dependencia en su territorio	Primero	Tardanza en los trámites para el acceso a los servicios y prestaciones; excesiva burocratización; sistemas de información y de gestión; escasez de recursos sociales y económicos.
	Segundo	Falta de personal para la gestión; presupuesto insuficiente; escasez de cobertura de horas del SAD; listas de espera; las personas no pueden escoger ni planificar su envejecimiento;
	Tercero	Falta de comunicación y agilidad en los cambios del PIA; escasez de plazas en centros de día; intensidad insuficiente de los servicios; problemáticas inmigrantes (los que no tienen 5 años de residencia).
Medidas que facilitarían una mejor	Modelo	- La función de la administración social debería ser la de información, orientación y acompañamiento a las personas y familias para planificar su plan de cuidados, en lugar de centrarse en el trámite y la burocracia. - Revisión de la normativa vigente y armonización de legislaciones autonómicas.















atención a la dependencia en su territorio	Financiación	- Aumento de la financiación,
	Recursos humanos	- Aumento del personal para la gestión. - Aumento de personal para agilizar los procesos - El convenio del personal del SAD pueden permitir más personal para este servicio.
	Procedimiento	- Eliminación de la burocratización en la gestión. - Reducción de los tiempos de gestión y listas de espera. - El tiempo dedicado a las tareas administrativas que requiere la normativa y procedimientos cada vez es más elevado en detrimento de la finalidad y misión de las EELL.
	Valoración	- La valoración debería realizarse desde el ámbito local (Servicios sociales comunitarios).
	Catálogo de servicios	- Aumento de conciertos sociales en plazas residenciales. - Aumento de la intensidad de los servicios. - Flexibilidad de requisitos atendiendo a factores sociales y familiares. - Inclusión de empresas colaboradoras del ámbito sanitario y no sólo social. - Incrementar las compatibilidades, especialmente en relación a los centros de día. - Regular los servicios de promoción de la autonomía personal en el marco domiciliario.

Fuente: elaboración propia a partir de las respuestas al cuestionario remitido al Grupo de consulta de los Servicios Sociales de Atención Primaria (Respondieron a los cuestionarios: Barcelona, Elche, Fuenlabrada, Laviana, Logroño, Madrid, Mollet del Vallès y Vélez-Málaga).











## Anexo I.2. Acuerdos adoptados por el Consejo Territorial de Servicios Sociales y del SAAD (2007-2021)



2021

- [Acuerdo de fecha 30 de diciembre de 2021](#)  ( 221 Kb.) , del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, por el que se modifica el Acuerdo de 27 de noviembre de 2008, sobre criterios comunes de acreditación para garantizar la calidad de los centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.
- [Acuerdo de fecha 27 de octubre de 2021](#)  ( 784 Kb.) , del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, por el que se aprueban los criterios de reparto y distribución resultante del crédito destinado a las CCAA y las ciudades autónomas de Ceuta y de Melilla para la financiación de obras e intervenciones que aseguren la accesibilidad universal a la vivienda a personas mayores, con discapacidad y o en situación de dependencia.
- [Acuerdo de fecha 26 de julio de 2021](#)  ( 676 Kb.) , del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia sobre bases y hoja de ruta para la modificación de los criterios comunes de acreditación para garantizar la calidad de los centros y servicios del SAAD.
- [Acuerdo de fecha 30 de abril de 2021](#)  ( 1706 Kb.) , del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia sobre el Plan reducción de la lista de espera del SAAD.
- [Acuerdo de fecha 30 de abril de 2021](#)  ( 995 Kb.) , del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia sobre la aprobación del Marco de Cooperación Interadministrativa y del reparto de los fondos del nivel acordado para el ejercicio 2021.
- [Acuerdo de fecha 30 de abril de 2021](#)  ( 865 Kb.) , del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia sobre la aprobación de la distribución territorial de los créditos correspondientes a 2021 para la financiación de proyectos de inversión de las comunidades autónomas, y las ciudades de Ceuta y Melilla, en el marco del componente 22 "Economía de los cuidados y refuerzo de las políticas de igualdad e inclusión social" del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia, por un importe de 730.800.000,00 euros e información de los siguientes pasos.
- [Acuerdo de fecha 15 de enero de 2021](#)  ( 509 Kb.) , del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia sobre el "Plan de Choque para el impulso del Sistema para la Autonomía y la Atención a la Dependencia".


2020

- [Acuerdo de fecha 2 de diciembre de 2020](#)  ( 455 Kb.) , del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia sobre criterios comunes mínimos para asegurar que las limitaciones a las visitas o la movilidad de los residentes como medida de prevención son compatibles con otros objetivos sanitarios y sociales y con la humanización de los cuidados.
- [Acuerdo de fecha 2 de diciembre de 2020](#)  ( 605 Kb.) , del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia para la elaboración de una estadística semanal pública de la situación de los centros residenciales, mientras dure la situación de pandemia, a partir de los datos compartidos por las comunidades autónomas.
- [Acuerdo de fecha 2 de diciembre de 2020](#)  ( 440 Kb.) , del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia para la realización de un censo de centros sociales residenciales.
- [Acuerdo de fecha 2 de diciembre de 2020](#)  ( 440 Kb.) , del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia para solicitar a las autoridades



sanitarias que evalúen la posibilidad de realizar semanalmente test rápidos de antígenos a todo el personal de los centros residenciales de personas mayores y de personas con discapacidad, de acuerdo con las capacidades del sistema de salud, siguiendo las recomendaciones del European Center for Disease Prevention and Control ECDC.

- Acuerdo de fecha de 2 de octubre de 2020, por el que se modifica el Acuerdo del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia de 27 de noviembre de 2008, sobre criterios comunes de acreditación para garantizar la calidad de los centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, publicado por Resolución de la Secretaría de Estado de Política Social, Familias y Atención a la Dependencia y a la Discapacidad de 2 de diciembre de 2008. Publicado por [Resolución de 27 de octubre de 2020, de la Secretaría de Estado de Derechos Sociales](#) .
- Acuerdo de fecha 20 de marzo de 2020 del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia por el que se autoriza a la Secretaría de Estado de Derechos Sociales para modificar, por razones de urgencia y de forma temporal, el Acuerdo de 27 de noviembre de 2008, del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, sobre criterios comunes de acreditación para garantizar la calidad de los centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, con el fin de flexibilizar la acreditación y funcionamiento de los servicios mientras persista la situación de crisis COVID-19. Publicado por [Resolución de 23 de marzo de 2020, de la Secretaría de Estado de Derechos Sociales](#) .


## 2018

- Acuerdo de fecha 1 de marzo de 2018 del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia por la que se aprueba el reglamento interno del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia. Publicado por [Resolución de 25 de febrero de 2019, de la Secretaría de Estado de Servicios Sociales](#) .

## 2017


- Acuerdo de 19 de octubre de 2017, por el que se modifica parcialmente el Acuerdo del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia de 27 de noviembre de 2008, sobre criterios comunes de acreditación para garantizar la calidad de los centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, modificado por el Acuerdo de 7 de octubre de 2015. (Resolución de 2 de diciembre de 2008, de la Secretaría de Estado de Política Social, Familias y Atención a la Dependencia y a la Discapacidad y Resolución de 3 de noviembre de 2015, de la Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad). Publicado por [Resolución de 11 de diciembre de 2017, de la Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad](#) .
- Acuerdo de 19 de octubre de 2017 del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, sobre determinación del contenido del servicio de teleasistencia básica y avanzada previsto en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia. Publicado por [Resolución de 15 de enero de 2018, de la Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad](#) .

## 2015

Acuerdo de 7 de octubre de 2015 por el que se modifica parcialmente el Acuerdo aprobado por el Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia el 27 de noviembre de 2008, sobre acreditación de centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (Resolución de 2 de diciembre de 2008, de la Secretaría de Estado de Política Social, Familias y Atención a la Dependencia y a la Discapacidad). Publicado por [Resolución de 3 de noviembre de 2015, de la Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad](#) .

## 2014






Acuerdo del 16 de julio de 2014, sobre los criterios para determinar el contenido del servicio de promoción de la autonomía personal para las personas reconocidas en situación de dependencia en grado II y III, y la evaluación anual correspondiente al ejercicio 2013 de los resultados de aplicación de

la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y atención a las personas en situación de dependencia. Publicado por [Resolución de 31 de julio de 2014, de la Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad](#) .




Informar favorablemente sobre el Proyecto de modificación del Real Decreto 1051/2013, de 27 de diciembre, por el que se regulan las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia establecidas en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.

Aprobar la Memoria Anual de Actividades 2013 del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia.

## 2013


- Acuerdo de 4 de julio de 2013, sobre Evaluación Anual correspondiente al ejercicio 2012 de los resultados de la aplicación de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. Publicado por [Resolución de 25 de julio de 2013 de la Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad](#) .
- Acuerdo de 4 de julio de 2013, sobre adopción del Plan Integral de Atención a los menores de tres años en situación de dependencia o en riesgo de desarrollarla. Publicado por [Resolución de 25 de julio de 2013 de la Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad](#) .
- Constitución del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia creado por el Art. 8 de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de conformidad con lo previsto en el artículo 22.dos del Real Decreto-ley 20/2012, de 13 de julio, de medidas para garantizar la estabilidad presupuestaria y de fomento de la competitividad y aprobación de su Reglamento.
- Acuerdo de 16 de enero de 2013, sobre recomendaciones y condiciones mínimas para la elaboración de los planes de prevención de las situaciones de dependencia y promoción de la autonomía personal, datos básicos del sistema de información del SAAD y catálogo de referencia de servicios sociales, publicado por [Resolución de 23 de abril de 2013, de la Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad](#) .
- Acuerdo de 16 de enero de 2013 sobre el Proyecto de Real Decreto por el que se regulan las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia establecidas en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.
- Acuerdo de 16 de enero de 2013 relativo a los datos básicos del Sistema de información del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (Sisaad), publicado por [Resolución de 23 de abril de 2013, de la Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad](#) .
- Acuerdo de 16 de enero de 2013, sobre recomendaciones y condiciones mínimas para la elaboración de los planes de prevención de las situaciones de dependencia y promoción de la autonomía personal, publicado por [Resolución de 23 de abril de 2013, de la Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad](#) .

## 2012











- Acuerdo de 12 de abril de 2012, sobre las prestaciones económicas del SAAD para el ejercicio 2012, publicado por [Resolución de 13 de julio de 2012 de la Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad](#) .
- Acuerdo de 12 de abril de 2012, para la propuesta de modificación del Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de discapacidad, según la disposición final 3ª del [Real Decreto 174/2011](#) , por el que se aprueba el baremo de valoración de la situación de dependencia.
- Acuerdo de 10 de julio de 2012, sobre la Evaluación definitiva de los resultados de la aplicación de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia.
- Acuerdo del 10 de julio de 2012 del Consejo Territorial para la mejora del SAAD, publicado por la [Resolución de 13 de julio de 2012, de la Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad](#) .

- Acuerdo de 10 de julio de 2012 sobre el Proyecto de Real Decreto relativo a la capacidad económica y participación del beneficiario en el coste de las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.




## 2011

- Acuerdo de la Comisión Delegada del Consejo Territorial, de 26 de enero de 2011, por el que se determina el contenido de los servicios de promoción de la autonomía personal dirigidos a las personas reconocidas en situación de dependencia en grado I, publicado por [Resolución de 3 de agosto de 2011 de la Secretaría General de Política Social y Consumo](#) .
- Acuerdo de 1 de junio de 2010 relativo al Marco de Cooperación Interadministrativa y criterios de reparto de créditos de la Administración General del Estado para la financiación durante 2010-2013 del nivel acordado. Publicado por Resolución de 15 de junio de 2011 del Instituto de Mayores y Servicios Sociales por el que se actualizan las variables previstas en el Marco de Cooperación Interadministrativa y criterios de reparto de créditos de la Administración General del Estado para la financiación durante 2010-2013 del nivel acordado y se aprueba el reparto de créditos de la Administración General del Estado para la financiación durante el ejercicio 2011 del nivel acordado.





## 2010

- Acuerdo en materia de órganos y procedimientos de valoración de la situación de dependencia, de fecha 25 de enero de 2010, publicado por [Resolución de 4 de febrero de 2010 de la Secretaría General de Política Social y Consumo](#) ; su contenido es objeto de desarrollo por las CCAA en sus respectivas normas.
- Acuerdo para la mejora de la calidad de la prestación económica para cuidados en el entorno familiar del SAAD, de fecha 25 de enero de 2010, publicado por [Resolución de 4 de febrero de 2010 de la Secretaría General de Política Social y Consumo](#) ; su contenido es objeto de desarrollo por las CCAA en sus respectivas normas.
- Acuerdo del Proyecto de Real Decreto sobre las prestaciones económicas del SAAD para el ejercicio 2010, de fecha 25 de enero de 2010. Se incorpora al [Real Decreto 374/2010, de 26 de marzo](#) .
- Acuerdo sobre modificación del baremo de valoración de la situación de dependencia establecido en el Real Decreto 504/2007, de 20 de abril, de fecha 1 de junio de 2010, publicado por [Resolución de 29 de junio de 2010 de la Secretaría General de Política Social y Consumo](#) ; su contenido se incorpora al [Real Decreto 174/2011, de 11 de febrero](#) .
- Acuerdo relativo al Marco de Cooperación Interadministrativa y criterios de reparto de créditos de la Administración General del Estado para la financiación durante 2010-2013 del nivel acordado previsto en la Ley, de fecha 1 de junio de 2010, publicado por [Resolución de 15 de julio de 2010 del Instituto de Mayores y Servicios Sociales](#) .
- Acuerdo sobre criterios comunes para la conceptualización, elaboración y evaluación de buenas prácticas, de fecha 1 de junio de 2010, publicado por [Resolución de 30 de septiembre de 2011 de la Secretaría General de Política Social y Consumo](#) .
- Acuerdo sobre criterios para determinar las intensidades de protección de los servicios y el importe de las prestaciones económicas para las personas reconocidas en situación de dependencia en grado I, de fecha 28 de octubre de 2010, publicado por [Resolución de 4 de noviembre de 2010 de la Secretaría General de Política Social y Consumo](#) ; se incorpora al [Real Decreto 175/2011, de 11 de febrero](#) .
- Acuerdo de 22 de diciembre de 2010 sobre el Proyecto de Real Decreto por el que se modifica el Real Decreto 727/2007, de 8 de junio, sobre criterios para determinar las intensidades de protección de los servicios y la cuantía de las prestaciones económicas de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia y se establecen las prestaciones económicas de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, para el ejercicio 2011; incorporado al [Real Decreto 570/2011, de 20 de abril](#) .





## 2009


- Acuerdo relativo al Marco de Cooperación Interadministrativa y criterios de reparto de créditos de la Administración General del Estado para la financiación durante 2009 del nivel acordado, de fecha 15 de abril de 2009, publicado por [Resolución de 21 de mayo de 2009 del Instituto de Mayores y Servicios Sociales](#) .
- Acuerdo sobre objetivos y contenidos comunes de la información del Sistema de Información del SAAD, de fecha 22 de septiembre de 2009, publicado por [Resolución de 4 de noviembre de 2009 de la Secretaría General de Política Social y Consumo](#) .
- Acuerdo sobre criterios comunes de acreditación en materia de formación e información de cuidadores no profesionales, de fecha 22 de septiembre de 2009, publicado por [Resolución de 4 de noviembre de 2009 de la Secretaría General de Política Social y Consumo](#) ; su contenido es objeto de desarrollo por las CCAA en sus respectivas normas.


## 2008

- Acuerdo sobre determinación de la capacidad económica del beneficiario y sobre los criterios de participación de éste en las prestaciones del SAAD, de fecha 27 de noviembre de 2008 y cuyo contenido es objeto de desarrollo por las CCAA en sus normas respectivas. Este acuerdo fue publicado por [Resolución de 2 de diciembre de 2008 de la Secretaría de Estado de Política Social, Familias y Discapacidad](#) .
- Acuerdo sobre criterios comunes de acreditación para garantizar la calidad de los centros y servicios del SAAD, de fecha 27 de noviembre de 2008. Su contenido es objeto de desarrollo por las CCAA en sus respectivas normas, publicado por [Resolución de 2 de diciembre de 2008 de la Secretaría de Estado de Política Social, Familias y Discapacidad](#) .
- Acuerdo de Proyecto de Real Decreto sobre determinación de la cuantía de las prestaciones económicas del SAAD para el ejercicio 2009, de fecha 22 de diciembre de 2008. Se incorpora al [Real Decreto 73/2009, de 30 de enero](#) .
- Acuerdo relativo al Marco de Cooperación Interadministrativa y criterios de reparto de créditos de la Administración General del Estado para la financiación durante 2008 del nivel acordado, de fecha 23 de julio de 2008, publicado por [Resolución de 8 de agosto de 2008 del Instituto de Mayores y Servicios Sociales](#) .

## 2007

- Acuerdo de 22 de enero de 2007 por el que se constituye el Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia y aprobación de su Reglamento.
- Acuerdo en materia de valoración de la situación de dependencia, de fecha 22 de enero de 2007, aprobado por [Real Decreto 504/2007, de 20 de abril, por el que se aprueba el baremo de valoración de la situación de dependencia](#) , publicado por [Resolución de 23 de mayo de 2007](#)  del Instituto de Mayores y Servicios Sociales.
- Acuerdo de 23 de marzo de 2007 de participación de las Diputaciones Forales de la Comunidad Autónoma del País Vasco en el Consejo.
- Acuerdo por el que se aprueba el baremo de valoración de los grados y niveles de dependencia y la escala de valoración específica para menores de tres años, así como la homologación de los reconocimientos previos para aquellas personas que tengan reconocido el complemento de gran invalidez y para quienes tengan reconocido el complemento de la necesidad del concurso de tercera persona, de 23 de marzo de 2007.
- Acuerdo sobre condiciones de acceso y cuantía de las prestaciones económicas, de fecha 9 de mayo de 2007, cuyo contenido se incorporó al [Real Decreto 727/2007, de 8 de junio, sobre criterios para determinar las intensidades de protección de los servicios y la cuantía de las prestaciones económicas para el año 2007](#) .
- Acuerdo sobre criterios para las intensidades de protección de los servicios, la compatibilidad e incompatibilidad entre los mismos y la protección de los beneficiarios desplazados, así como de los emigrantes españoles retornados, de fecha 9 de mayo de 2007. Su contenido se incorporó al mencionado anteriormente [Real Decreto 727/2007, de 8 de junio](#) .
- Acuerdo sobre el Marco de Cooperación Interadministrativa y criterios de distribución de créditos de la Administración General del Estado para la financiación del nivel acordado ([artículo 32.3](#) de la Ley de

Dependencia) de fecha 9 de mayo de 2007, publicado por Resolución de 23 de mayo de 2007 del Instituto de Mayores y Servicios Sociales. 

- Acuerdo de Proyecto de Real Decreto sobre determinación de la cuantía de las prestaciones económicas del SAAD para el ejercicio 2008, de fecha 21 de diciembre de 2007. Se incorpora su contenido al Real Decreto 7/2008, de 11 de enero  .
- 

Fuente: F. CASER. Última actualización: lunes, 10 de enero de 2022)

## **Anexo I.3. Recopilación de la normativa autonómica relacionada con la autonomía-dependencia por temas**

Se han seleccionado los aspectos básicos de la normativa autonómica relativa al SADD a partir de la base de datos de normativa sobre la dependencia en España de la Fundación Caser (<https://www.fundacioncaser.org/autonomia/normativa-de-la-dependencia>).

Se ha respetado la categorización de dicha base de datos y clasificándolo según los grandes temas que contempla el SAAD. Fecha de la consulta 10-4-2022.

### Índice

#### 1. ASPECTOS ORGANIZATIVOS

##### 1.1. Competencias

- 1.1.1. Competencias de las CCAA
  - 1.1.2. Competencias de las Diputaciones provinciales
  - 1.1.3. Competencias de las entidades locales
  - 1.1.4. Consejo Territorial de servicios sociales y del SAAD
  - 1.1.5. Consejos territoriales autonómicos
- ##### 1.2. Red de servicios del SAAD
- ##### 1.3. Agencias o servicios autonómicos de atención a la dependencia

#### 2. VALORACIÓN

- 2.1. Baremo de Valoración
- 2.2. Órgano de valoración

#### 3. SERVICIOS Y PRESTACIONES ECONÓMICAS

##### 3.1. Catalogo/cartera de servicios del SAAD

- 3.1.1. Servicio de teleasistencia
- 3.1.2. Servicio de ayuda a domicilio
  - 3.1.2.1. Ayuda a domicilio
- 3.1.3. Servicio de Centro de día o de noche
- 3.1.4. Residencias
  - 3.1.4.1. Servicio de atención residencial
  - 3.1.4.2. Centros residenciales
  - 3.1.4.3. Residencias en la Comunidad Autónoma
- 3.1.5. Precio del servicio
- 3.1.6. Servicios fuera del Catálogo
  - 3.1.6.1. Servicio de atención temprana
  - 3.1.6.2. Centros de respiro familiar
  - 3.1.6.3. Servicio de ingresos temporales
  - 3.1.6.4. Transporte del beneficiario
  - 3.1.6.5. Ayudas técnicas y
  - 3.1.6.6. Necesidades de apoyo para la autonomía personal
  - 3.1.6.7. Pisos tutelados
  - 3.1.6.8. Acogimiento familiar
  - 3.1.6.9. Seguro dependencia
- 3.2. Prestaciones económicas
  - 3.2.1. Prestación económica vinculada al servicio
  - 3.2.2. Prestación económica para cuidados en el entorno familiar
  - 3.2.3. Prestación económica de asistencia personal
- 3.3. Incompatibilidades

#### 4. BENEFICIARIOS

- 4.1. Capacidad económica del beneficiario
- 4.2. Traslado del beneficiario
- 4.3. Dependencia de los emigrantes españoles retornados
- 4.4. Menores de 3 años
- 4.5. Menores

#### 5. ACREDITACIÓN DE CENTROS Y SERVICIOS

- 5.1. Acreditación de centros
- 5.2. Acreditación de requisitos
- 5.3. Formación de profesionales y cuidadores

#### 6. CONTROL Y SEGUIMIENTO

- 7. FONDO DE APOYO PARA LA PROMOCIÓN Y DESARROLLO DE INFRAESTRUCTURAS Y SERVICIOS DEL SAAD.

8. CONVENIOS Y CONCIERTOS

8.1. Convenios y conciertos con entidades privadas

8.2. Proyectos cofinanciados entre el Estado y las CCAA

9. INTEGRACIÓN SOCIAL Y SANITARIA



## 1. ASPECTOS ORGANIZATIVOS

### 1.1. Competencias

<b>1.1.1. COMPETENCIAS DE LAS COMUNIDADES AUTONOMAS</b>
<b><u>D M 208/2021</u></b> Decreto 208/2021, de Madrid, de 1 de septiembre, del Consejo de Gobierno, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Familia, Juventud y Política Social
<b><u>OR SF A 26/1/2021</u></b> Orden de 26 de enero de 2021, de Andalucía, por la que se delegan competencias en materia de asignación de recursos destinados a los servicios de atención domiciliaria
<b><u>A A 22/10/2020</u></b> Acuerdo de 22 de octubre de 2020, de Andalucía, del Consejo de Gobierno, por el que se toma en consideración la prórroga hasta el 31 de diciembre de 2020, de las medidas adoptadas en el Acuerdo de 8 de septiembre de 2020, del Consejo de Gobierno, por el que se toman en consideración las medidas de apoyo a los Centros de día para personas mayores, Centros de día y Centros ocupacionales para personas con discapacidad, a las Corporaciones locales prestadoras del Servicio de Ayuda a Domicilio y a las personas en situación de dependencia beneficiarias de estas prestaciones de servicios, así como la medida de establecer como servicios esenciales la gestión de las prestaciones y el procedimiento de dependencia
<b><u>A A 29/4/2020</u></b> Acuerdo de 29 de abril de 2020, de Andalucía, del Consejo de Gobierno, por el que se toman en consideración las medidas económicas de carácter extraordinario, para fortalecer la prestación del servicio a personas en situación de dependencia, en los centros residenciales adoptadas por la Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación
<b><u>D CAN 43/2020</u></b> Decreto 43/2020, de Canarias, de 16 de abril, por el que se aprueba el Reglamento Orgánico de la Consejería de Derechos Sociales, Igualdad, Diversidad y Juventud
<b><u>A A 22/4/2020</u></b> Acuerdo de 22 de abril de 2020, de Andalucía, del Consejo de Gobierno, por el que se toman en consideración las medidas económicas de carácter extraordinario de apoyo a los centros residenciales adoptadas por la Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación
<b><u>A A 16/3/2020-a</u></b> Acuerdo de 16 de marzo de 2020, de Andalucía, del Consejo de Gobierno, por el que se toman en consideración las medidas extraordinarias adoptadas por la Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación, para garantizar la atención de las personas residentes en los centros de servicios sociales de gestión directa de la Administración de la Junta de Andalucía como consecuencia de la situación y evolución del Coronavirus (COVID-19) en Andalucía, así como las medidas en garantía de la financiación del servicio de ayuda a domicilio
<b><u>D LR 130/2019</u></b> Decreto 130/2019, de La Rioja, de 3 de diciembre, por el que se modifica el Decreto 43/2019, de 10 de septiembre, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Servicios Sociales y a la Ciudadanía, y sus funciones en desarrollo de la Ley 3/2003, de 3 de marzo, de organización del Sector Público de la Comunidad Autónoma de La Rioja
<b><u>D E 163/2019</u></b> Decreto 163/2019, de Extremadura, de 29 de octubre, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales y se modifica el Decreto 222/2008, de 24 de octubre, por el que se aprueban los Estatutos del Servicio Extremeño de Promoción de la Autonomía y Atención a la Dependencia
<b><u>RS DSB AS 12/9/2019</u></b> Resolución de 12 de septiembre de 2019, de Asturias, de la Consejera de Derechos Sociales y Bienestar, por la que se delegan competencias en titulares de diversos órganos de la Consejería
<b><u>D LR 43/2019</u></b> Decreto 43/2019, de La Rioja, de 10 de septiembre, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Servicios Sociales y a la Ciudadanía, y sus funciones en desarrollo de la Ley 3/2003, de 3 de marzo, de Organización del Sector Público de la Comunidad Autónoma de La Rioja
<b><u>D AS 84/2019</u></b> Decreto 84/2019, de Asturias, de 30 de agosto, por el que se establece la estructura orgánica básica de la Consejería de Derechos Sociales y Bienestar
<b><u>D CM 86/2019</u></b> Decreto 86/2019, de Castilla-La Mancha, de 16 de julio, de estructura orgánica y competencias de la Consejería de Bienestar Social
<b><u>D AS 48/2019</u></b> Decreto 48/2019, de Asturias, de 21 de junio, por el que se regula la organización y el funcionamiento de los centros sociales de personas mayores de titularidad pública del Principado de Asturias
<b><u>A A 4/6/2019</u></b> Acuerdo de 4 de junio de 2019, de Andalucía, del Consejo de Gobierno, por el que se dispone dar prioridad en la tramitación a determinados expedientes administrativos en materia de dependencia

<p><b><u>AA 18/12/2018</u></b> Acuerdo de 18 de diciembre de 2018, de Andalucía, del Consejo de Gobierno, por el que se distribuyen créditos entre Ayuntamientos de municipios con población superior a 20.000 habitantes y Diputaciones Provinciales, al objeto de financiar el refuerzo de los Servicios Sociales Comunitarios en el desarrollo de las competencias atribuidas en materia de dependencia</p>
<p><b><u>L CL 4/2018</u></b><sup>A</sup> Ley 4/2018, de Castilla y León, de 2 de julio, de ordenación y funcionamiento de la red de protección e inclusión a personas y familias en situación de mayor vulnerabilidad social o económica en Castilla y León</p>
<p><b><u>L CL 4/2018</u></b><sup>P</sup> Ley 4/2018, de Castilla y León, de 2 de julio, de ordenación y funcionamiento de la red de protección e inclusión a personas y familias en situación de mayor vulnerabilidad social o económica en Castilla y León</p>
<p><b><u>RS E CL 16/2/2018</u></b> Resolución de 16 de febrero de 2018, de Castilla y León, de la Viceconsejería de Empleo y Diálogo Social, por la que se acuerda dar publicidad a la adopción de acuerdos por el Consejo del Diálogo Social de Castilla y León</p>
<p><b><u>OR FAM CL 1147/2017</u></b> Orden FAM/1147/2017, de Castilla y León, de 19 de diciembre, por la que se desarrolla la estructura orgánica de los servicios periféricos de la Gerencia de Servicios Sociales de Castilla y León</p>
<p><b><u>L CM 3/2017</u></b> Ley 3/2017, de Castilla-La Mancha, de 1 de septiembre, en materia de gestión y organización de la Administración y otras medidas Administrativas</p>
<p><b><u>D E 65/2017</u></b> Decreto 65/2017, de Extremadura, de 23 de mayo, por el que modifica el Decreto 265/2015, de 7 de agosto, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Sanidad y Políticas Sociales y se modifica el Decreto 222/2008, de 24 de octubre, por el que se aprueban los Estatutos del Servicio Extremeño de Promoción de la Autonomía y Atención a la Dependencia</p>
<p><b><u>D CM 87/2016</u></b> Decreto 87/2016, de Castilla-La Mancha, de 27/12/2016, por el que se unifica el marco de concertación con las Entidades Locales para la prestación de Servicios Sociales de Atención Primaria en Castilla-La Mancha</p>
<p><b><u>OR FAM CL 1001/2016</u></b> Orden FAM/1001/2016, de 24 de noviembre, de Castilla y León, por la que se desarrolla la Estructura Orgánica de los Servicios Centrales de la Gerencia de Servicios Sociales de Castilla y León</p>
<p><b><u>RS SSC B 7/9/2015</u></b> Resolución de la consejera de Servicios Sociales y Cooperación de 7 de septiembre de 2015, de Baleares, por la que se modifica la Resolución de la Consejera de Servicios Sociales y Cooperación de 13 de julio de 2015 por la que se delegan diferentes competencias y la firma en determinados órganos directivos de la Consejería, y se establece el régimen de suplencia</p>
<p><b><u>D E 265/2015</u></b><sup>A</sup> Decreto 265/2015, de Extremadura, de 7 de agosto, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Sanidad y Políticas Sociales y se modifican el Decreto 222/2008, de 24 de octubre, por el que se aprueban los Estatutos del Servicio Extremeño de Promoción de la Autonomía y Atención a la Dependencia y el Decreto 221/2008, de 24 de octubre, por el que se aprueban los Estatutos del Organismo Autónomo Servicio Extremeño de Salud</p>
<p><b><u>D E 265/2015</u></b><sup>P</sup> Decreto 265/2015, de Extremadura, de 7 de agosto, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Sanidad y Políticas Sociales y se modifica el Decreto 222/2008, de 24 de octubre, por el que se aprueban los Estatutos del Servicio Extremeño de Promoción de la Autonomía y Atención a la Dependencia</p>
<p><b><u>RS SSC B 13/7/2015</u></b><sup>A</sup> Resolución de la Consejera de Servicios Sociales y Cooperación de 13 de julio de 2015, de Baleares, por la que se delegan diferentes competencias y la firma en determinados órganos directivos de la Consejería, y se establece el régimen de suplencia</p>
<p><b><u>D A 209/2015</u></b><sup>A</sup> Decreto 209/2015 de Andalucía, de 14 de julio, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales</p>
<p><b><u>D CV 103/2015</u></b> Decreto 103/2015, de la Comunidad Valenciana, de 7 de julio, del Consell, por el que establece la estructura orgánica básica de la Presidencia y de las consellerías de la Generalitat</p>
<p><b><u>OR FAM CL 4/2015</u></b> Orden FAM/4/2015, de Castilla y León, de 8 de enero, sobre la aplicación de medidas en materia de administración electrónica y de simplificación administrativa en la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades</p>
<p><b><u>L CL 5/2014</u></b> Ley 5/2014, de Castilla y León, de 11 de septiembre, de medidas para la reforma de la Administración de la Comunidad de Castilla y León</p>
<p><b><u>ORF N 2/2014</u></b> Orden Foral 2/2014, de 9 de enero, de Navarra, del Consejero de Políticas Sociales, por la que se aprueba la</p>

convocatoria de subvenciones dirigida a entidades de iniciativa social del área de personas mayores para el desarrollo de programas de promoción de la autonomía y prevención de la dependencia en el año 2014
<b><u>D CV 9/2014</u></b> Decreto 9/2014, de la Comunidad Valenciana, de 10 de enero, del Consell, por el que aprueba el Reglamento Orgánico y Funcional de la Consellería de Bienestar Social
<b><u>D E 210/2013</u></b> Decreto 210/2013, de Extremadura, de 5 de noviembre, por el que se establecen las bases reguladoras de las subvenciones a otorgar por la Consejería de Salud y Política Social en materia de servicios sociales especializados
<b><u>RS IMSS 2/10/2013-CE</u></b> Resolución de 2 de octubre de 2013, del Instituto de Mayores y Servicios Sociales, de delegación de la competencia sobre la gestión de la ayuda a domicilio básica y teleasistencia domiciliaria básica a la Ciudad de Ceuta
<b><u>RS IMSS 2/10/2013-ME</u></b> Resolución de 2 de octubre de 2013, del Instituto de Mayores y Servicios Sociales, de delegación de la competencia sobre la gestión de la ayuda a domicilio básica y teleasistencia domiciliaria básica a la Ciudad de Melilla
<b><u>D AR 77/2013</u></b> Decreto 77/2013, de Aragón, de 14 de mayo, por el que se distribuyen las competencias de dependencia y de inmigración entre los diferentes órganos de la Administración de la Comunidad Autónoma de Aragón y de modificación del Decreto 337/2011 por el que se aprueba la estructura orgánica del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia
<b><u>D AR 54/2013</u></b> Decreto 54/2013, de Aragón, de 2 de abril, sobre habilitación normativa para la aprobación de las disposiciones generales necesarias para la ordenación del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia en la Comunidad Autónoma de Aragón
<b><u>D E 260/2012</u></b> Decreto 260/2012, de Extremadura, de 28 de diciembre, por el que se modifica el Decreto 62/2012, de 13 de abril, por el que se establecen las bases reguladoras de las subvenciones a otorgar por la Consejería de Salud y Política Social en materia de servicios sociales especializados
<b><u>D MU 145/2012</u></b> Decreto 145/2012 de Murcia, de 16 de noviembre, por el que se modifica el Decreto 146/2011, de 8 de julio, por el que se establecen los Órganos Directivos de la Consejería de Sanidad y Política Social
<b><u>L CV 4/2012</u></b> Ley 4/2012, de la Comunidad Valenciana, de 15 de octubre, de la Generalitat, por la que se aprueba la Carta de Derechos Sociales de la Comunitat Valenciana
<b><u>D LR 28/2012</u></b> Decreto 28/2012, de La Rioja, de 13 de julio, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Salud y Servicios Sociales, y sus funciones en desarrollo de la Ley 3/2003, de 3 de marzo, de Organización del Sector Público de la Comunidad Autónoma de La Rioja
<b><u>D A 152/2012</u></b> Decreto 152/2012 de Andalucía, de 5 de junio, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Salud y Bienestar Social y del Servicio Andaluz de Salud
<b><u>L CA 2/2012</u></b> Ley 2/2012, de Cantabria, de 30 de mayo, de Medidas Administrativas, Económicas y Financieras para la ejecución del Plan de Sostenibilidad de los Servicios Públicos de la Comunidad Autónoma de Cantabria
<b><u>OR IBS A 13/3/2012</u></b> Orden de 13 de marzo de 2012, de Andalucía, por la que se aprueba la Carta de Servicios de la Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía
<b><u>L CM 1/2012</u></b> Ley 1/2012, de 21 de febrero, de Castilla-La Mancha, de Medidas Complementarias para la Aplicación del Plan de Garantías de Servicios Sociales
<b><u>D E 23/2012</u></b> Decreto 23/2012, de Extremadura, de 10 de febrero, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Salud y Política Social
<b><u>L CA 5/2011</u></b> Ley 5/2011, de Cantabria, de 29 de diciembre, de Medidas Fiscales y Administrativas
<b><u>D AR 337/2011</u></b> <sup>A</sup> Decreto 337/2011, de Aragón, de 6 de octubre, por el que se aprueba la estructura orgánica del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia
<b><u>D CM 268/2011</u></b> Decreto 268/2011 de Castilla-La Mancha, de 8/9/2011, de modificación del Decreto 123/2011, de 7 de julio, por el que se establece la estructura orgánica y competencias de la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales
<b><u>D AS 170/2011</u></b> Decreto 170/2011 de Asturias, de 19 de agosto, por el que se establece la estructura orgánica básica de la Consejería de Bienestar Social e Igualdad

<b><u>D MU 146/2011</u></b> <sup>A</sup> Decreto 146/2011 de Murcia, de 8 de julio, del Consejo de Gobierno, por el que se establecen los Órganos Directivos de la Consejería de Sanidad y Política Social
<b><u>D CM 123/2011</u></b> <sup>A</sup> Decreto 123/2011 de Castilla-La Mancha, de 7/7/2011, por el que se establece la estructura orgánica y competencias de la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales
<b><u>D M 99/2011</u></b> Decreto 99/2011, de Madrid, de 7 de julio, del Consejo de Gobierno, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Asuntos Sociales
<b><u>D CV 75/2011</u></b> Decreto 75/2011, de la Comunidad Valenciana, de 24 de junio, del Consell, por el que se establece la estructura orgánica básica de la Presidencia y de las consellerías de la Generalitat
<b><u>D B 12/2011</u></b> <sup>A</sup> Decreto 12/2011, de Baleares, de 18 de junio, del Presidente de las Illes Balears, por el que se establecen las competencias y la estructura orgánica básica de las Consejerías de la Administración de la Comunidad Autónoma de las Illes Balears
<b><u>D CA 42/2011</u></b> Decreto 42/2011, de Cantabria, de 12 de mayo, por el que se aprueba la estructura orgánica y la modificación de las relaciones de puestos de trabajo del Instituto Cántabro de Servicios Sociales
<b><u>D C 332/2011</u></b> Decreto 332/2011 de Cataluña, de 3 de mayo, de reestructuración del Departamento de Bienestar Social y Familia
<b><u>D A 102/2011</u></b> Decreto 102/2011 de Andalucía, de 19 de abril, por el que se modifica el Decreto 174/2009, de 19 de mayo, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social
<b><u>L A 1/2011</u></b> Ley 1/2011 de Andalucía, de reordenación del sector público de Andalucía
<b><u>D MU 5/2011</u></b> Decreto 5/2011 de Murcia, de 4 de febrero, por el que se establecen los Órganos Directivos de la Consejería de Política Social, Mujer e Inmigración
<b><u>L CM 14/2010</u></b> <sup>A</sup> Ley 14/2010, de Castilla-La Mancha, de 16 de diciembre, de Servicios Sociales
<b><u>L CL 16/2010</u></b> <sup>A</sup> Ley 16/2010, de Castilla y León, de 20 de diciembre, de Servicios Sociales
<b><u>RS BSJV CAN 24/2/2010</u></b> Resolución de 24 de febrero de 2010, de Canarias, por la que se delegan competencias en materia de dependencia
<b><u>L LR 7/2009</u></b> Ley 7/2009, de La Rioja, de 22 de diciembre, de Servicios Sociales
<b><u>L CA 3/2009</u></b> Ley 3/2009, de Cantabria, de 27 de noviembre, de creación del Instituto Cántabro de Servicios Sociales
<b><u>L AR 5/2009</u></b> Ley 5/2009, de Aragón, de 30 de junio, de Servicios Sociales
<b><u>L B 4/2009</u></b> <sup>A</sup> Ley 4/2009, de Baleares, de 11 de junio, de servicios sociales
<b><u>L B 4/2009</u></b> <sup>P</sup> Ley 4/2009, de Baleares, de 11 de junio, de servicios sociales
<b><u>L B 4/2009</u></b> <sup>I</sup> Ley 4/2009, de Baleares, de 11 de junio, de servicios sociales
<b><u>DF N 50/2009</u></b> Decreto Foral 50/2009, de 4 de mayo, de Navarra, por el que se modifica la estructura orgánica del Departamento de Asuntos Sociales, Familia, Juventud y Deporte y los Estatutos de la Agencia Navarra para la Dependencia
<b><u>D A 174/2009</u></b> <sup>A</sup> Decreto 174/2009 de Andalucía, de 19 de mayo, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social
<b><u>L G 13/2008</u></b> <sup>A</sup> Ley 13/2008, de Galicia, de 3 de diciembre, de servicios sociales
<b><u>D E 222/2008</u></b> <sup>A</sup> Decreto 222/2008 de Extremadura, de 24 de octubre, por el que se aprueban los Estatutos del Servicio Extremeño de Promoción de la Autonomía y Atención a la Dependencia (SEPAD)
<b><u>D E 222/2008</u></b> <sup>P</sup> Decreto 222/2008 de Extremadura, de 24 de octubre, por el que se aprueban los Estatutos del Servicio Extremeño de Promoción de la Autonomía y Atención a la Dependencia (SEPAD)

<b><u>D E 222/2008</u></b> <sup>I</sup> Decreto 222/2008 de Extremadura, de 24 de octubre, por el que se aprueban los Estatutos del Servicio Extremeño de Promoción de la Autonomía y Atención a la Dependencia (SEPAD)
<b><u>D E 222/2008</u></b> <sup>I</sup> Decreto 222/2008 de Extremadura, de 24 de octubre, por el que se aprueban los Estatutos del Servicio Extremeño de Promoción de la Autonomía y Atención a la Dependencia (SEPAD)
<b><u>D E 222/2008</u></b> <sup>I</sup> Decreto 222/2008 de Extremadura, de 24 de octubre, por el que se aprueban los Estatutos del Servicio Extremeño de Promoción de la Autonomía y Atención a la Dependencia (SEPAD)
<b><u>L E 1/2008</u></b> Ley 1/2008, de Extremadura, de 22 de mayo, de creación de Entidades Públicas de la Junta de Extremadura
<b><u>RS ASPI B 14/2/2008</u></b> <sup>A</sup> Resolución de 14 de febrero de 2008, de Baleares, de la Consejera de Asuntos Sociales, Promoción e Inmigración, por la que se regula la habilitación de las personas que han de llevar a cabo las funciones establecidas en los procedimientos de ejecución de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, y su normativa de desarrollo en el ámbito de las Islas Baleares
<b><u>RS N 573/2007</u></b> Resolución 573/2007, de 12 de noviembre, de Navarra, del Director General de Presidencia, por la que se dispone la publicación en el Boletín Oficial de Navarra del Acuerdo de la Junta de Cooperación entre la Administración General del Estado y la Comunidad Foral de Navarra de 7 de noviembre de 2007, en relación con la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia
<b><u>L C 12/2007</u></b> <sup>A</sup> Ley 12/2007, de Cataluña, de 11 de octubre, de servicios sociales
<b><u>D C 115/2007</u></b> Decreto 115/2007 de Cataluña, de 22 de mayo, por el que se determinan los órganos de la Generalidad de Cataluña competentes para aplicar la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia
<b><u>L CA 2/2007</u></b> <sup>A</sup> Ley 2/2007, de Cantabria, de 27 de marzo, de Derechos y Servicios Sociales
<b>1.1.2. COMPETENCIAS DE LAS DIPUTACIONES PROVINCIALES</b>
<b><u>D B 60/2017</u></b> Decreto 60/2017, de Baleares, de 22 de diciembre, de ampliación de los medios económicos adscritos a las funciones ya traspasadas al Consell Insular de Mallorca mediante la Ley 14/2001, de 29 de octubre, de atribución de competencias a los consejos insulares en materia de servicios sociales y seguridad social (financiación de los costes vinculados a la concertación de reserva y ocupación de plazas para personas mayores que tengan reconocida la situación de dependencia en centros residenciales y centros de estancias diurnas de ámbito insular y de gestión indirecta, que forman parte de la Red Pública de Atención a la Dependencia)
<b><u>D B 59/2017</u></b> Decreto 59/2017, de Baleares, de 22 de diciembre, de ampliación de los medios económicos adscritos a las funciones ya traspasadas al Consejo Insular de Formentera mediante la Ley 14/2001, de 29 de octubre, de atribución de competencias a los consejos insulares en materia de servicios sociales y seguridad social (financiación de los costes vinculados al mantenimiento y al funcionamiento de plazas para personas mayores que tengan reconocida la situación de dependencia en centros residenciales y centros de estancias diurnas de titularidad o gestión pública de la institución insular, que forman parte de la Red Pública de Atención a la Dependencia)
<b><u>D B 61/2017</u></b> Decreto 61/2017, de Baleares, de 22 de diciembre, de ampliación de los medios económicos adscritos a las funciones ya traspasadas al Consejo Insular de Menorca mediante la Ley 14/2001, de 29 de octubre, de atribución de competencias a los consejos insulares en materia de servicios sociales y seguridad social (financiación de los costes vinculados al mantenimiento y al funcionamiento de plazas para personas mayores que tengan reconocida la situación de dependencia en centros residenciales y centros de estancias diurnas de titularidad o gestión pública de la institución insular, que forman parte de la Red Pública de Atención a la Dependencia)
<b><u>OR FAM CL 1147/2017</u></b> Orden FAM/1147/2017, de Castilla y León, de 19 de diciembre, por la que se desarrolla la estructura orgánica de los servicios periféricos de la Gerencia de Servicios Sociales de Castilla y León
<b><u>A A 22/12/2015</u></b> Acuerdo de 22 de diciembre de 2015, de Andalucía, del Consejo de Gobierno, por el que se distribuyen créditos entre Ayuntamientos de municipios con población superior a 20.000 habitantes y Diputaciones Provinciales, al objeto de financiar el refuerzo de los servicios sociales comunitarios en el desarrollo de las competencias atribuidas en materia de dependencia
<b><u>RS ANAP N 1/2013</u></b> Resolución 1/2013, de 29 de abril, de Navarra, del Presidente del Consejo de Gobierno de la Agencia Navarra para la Autonomía de las Personas, por la que se modifica el Acuerdo de 22 de enero de 2013 de

dicho Consejo, por el que se actualizan las tarifas de los servicios gestionados directa o indirectamente por ese Organismo Autónomo, y se corrige un error advertido en el mismo
<b><u>DF V 70/2012</u></b> Decreto Foral de la Diputación Foral de Bizkaia 70/2012, de 3 de abril, por el que se aprueba el Reglamento Orgánico del Departamento de Acción Social de la Diputación Foral de Bizkaia
<b><u>DF A 64/2011</u></b> Decreto Foral 64/2011, de Álava, del Consejo de Diputados de 26 de octubre, que aprueba para 2011 la normativa reguladora de los precios públicos de los servicios prestados por el Instituto Foral de Bienestar Social

<b>1.1.3. COMPETENCIAS DE LAS ENTIDADES LOCALES</b>
<b><u>RS SSS E 28/1/2022-a</u></b> Resolución de 28 de enero de 2022, de Extremadura, del Vicepresidente Segundo y Consejero, por la que se ordena la publicación en el Diario Oficial de Extremadura del Acuerdo de 26 de enero de 2022, del Consejo de Gobierno de la Junta de Extremadura, por el que se aprueba el Programa de Colaboración Económica Municipal para Servicios de Atención Residencial, de Centro de Día y de Centro de Noche, realizados por las entidades locales extremeñas, para personas mayores, ya sean autónomas o con grado I de dependencia reconocido
<b><u>RS SSS E 24/6/2021</u></b> Resolución de 24 de junio de 2021, de Extremadura, del Vicepresidente Segundo y Consejero, por el que se ordena la publicación en el Diario Oficial de Extremadura del Acuerdo de 16 de junio de 2021, del Consejo de Gobierno de la Junta de Extremadura, por el que se aprueba el programa de colaboración económica municipal de servicios residenciales, centros de día y centros de noche para personas mayores en situación de dependencia
<b><u>OR SSS E 20/4/2021</u></b> Orden de 20 de abril de 2021, de Extremadura, por la que se establecen las bases reguladoras de las subvenciones a otorgar por la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales para el mantenimiento de plazas de atención residencial, centro de día y centro de noche para personas mayores con grado de dependencia reconocido en entidades locales de la Comunidad Autónoma de Extremadura
<b><u>D E 12/2021</u></b> Decreto 12/2021, de Extremadura, de 17 de marzo, por el que se establecen las condiciones de gestión y ejecución presupuestaria del Programa de Colaboración Económica Municipal para Servicios de Atención Residencial, de centro de día y de centro de noche, realizados por las entidades locales extremeñas, para personas mayores, ya sean autónomas o con grado I de dependencia reconocido
<b><u>D E 11/2021</u></b> Decreto 11/2021, de Extremadura, de 17 de marzo, por el que se establecen las condiciones de gestión y ejecución presupuestaria del Programa de Colaboración Económica Municipal para Suministros Mínimos Vitales
<b><u>ORF N 84E/2020</u></b> Orden Foral 84E/2020, de Navarra, de 4 de junio, de la consejera de derechos sociales, por la que se aprueba la convocatoria de subvenciones a entidades locales para el desarrollo de programas de promoción de la autonomía y prevención de la dependencia en el ámbito de las personas mayores en el año 2020
<b><u>OR CDS AR 1026/2017</u></b> Orden CDS/1026/2017, de Aragón, de 6 de julio, por la que se establece la financiación por el Instituto Aragonés de Servicios Sociales del Servicio de Ayuda a Domicilio para personas en situación de dependencia encomendado a las entidades locales
<b><u>OR IPS A 22/3/2017</u></b> Orden de 22 de marzo de 2017, de Andalucía, por la que se establece el marco de colaboración con las Corporaciones Locales para la prestación de los servicios de promoción de la autonomía personal y prevención de la dependencia a personas reconocidas en grado I
<b><u>OR BS CM 27/2017</u></b> Orden 27/2017, de Castilla-La Mancha, de 16 de febrero, de la Consejería de Bienestar Social, por la que se modifica la Orden de 13/07/2016, por la que se establecen las bases reguladoras de las subvenciones a entidades locales para el desarrollo de programas y mantenimiento de plazas en centros de atención a personas mayores en Castilla-La Mancha
<b><u>OR BS CM 1/2017</u></b> Orden 1/2017, de Castilla-La Mancha, de 13 de enero, por la que se establecen los criterios de financiación para la suscripción de convenios con las entidades locales para la prestación de servicios sociales de atención primaria en Castilla-La Mancha
<b><u>D CM 87/2016</u></b> Decreto 87/2016, de Castilla-La Mancha, de 27/12/2016, por el que se unifica el marco de concertación con las Entidades Locales para la prestación de Servicios Sociales de Atención Primaria en Castilla-La Mancha
<b><u>OR BS CM 13/7/2016</u></b> <sup>A</sup> Orden de 13/7/2016, de Castilla-La Mancha, de la Consejería de Bienestar Social, por la que se establecen las bases reguladoras de las subvenciones a entidades locales para el desarrollo de programas y mantenimiento de plazas en centros de atención a personas mayores en Castilla-La Mancha
<b><u>OR BS CM 13/7/2016</u></b> <sup>P</sup> Orden de 13/7/2016, de Castilla-La Mancha, de la Consejería de Bienestar Social, por la que se establecen

las bases reguladoras de las subvenciones a entidades locales para el desarrollo de programas y mantenimiento de plazas en centros de atención a personas mayores en Castilla-La Mancha
<b><u>OR BS CM 13/7/2016</u></b> <sup>I</sup> Orden de 13/7/2016, de Castilla-La Mancha, de la Consejería de Bienestar Social, por la que se establecen las bases reguladoras de las subvenciones a entidades locales para el desarrollo de programas y mantenimiento de plazas en centros de atención a personas mayores en Castilla-La Mancha
<b><u>OR BS CM 2/3/2016</u></b> Orden de 2/3/2016, de Castilla-La Mancha, de la Consejería de Bienestar Social, por la que se modifica la Orden de 29/8/2014, de la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales, sobre los convenios de colaboración con las entidades locales y otras entidades de derecho público para la prestación de los servicios de ayuda a domicilio
<b><u>A A 22/12/2015</u></b> Acuerdo de 22 de diciembre de 2015, de Andalucía, del Consejo de Gobierno, por el que se distribuyen créditos entre Ayuntamientos de municipios con población superior a 20.000 habitantes y Diputaciones Provinciales, al objeto de financiar el refuerzo de los servicios sociales comunitarios en el desarrollo de las competencias atribuidas en materia de dependencia
<b><u>OR TB G 4/1/2012</u></b> Orden de 4 de enero de 2012, de Galicia, por la que se modifica la Orden de 3 de marzo de 2011, por la que se regulan las bases por las que se regirá la concesión de subvenciones destinadas a la cofinanciación de la prestación de servicios sociales por las corporaciones locales y se procede a su convocatoria para el ejercicio 2011
<b><u>D MU 306/2011</u></b> Decreto 306/2011 de Murcia, de 25 de noviembre, de modificación del Decreto 263/2010, de 24 de septiembre, por el que se regula la concesión directa de subvenciones a Ayuntamientos y mancomunidades de servicios sociales, para el desarrollo de actuaciones dirigidas a la atención de personas en situación de dependencia, desde el ámbito de la atención primaria de servicios sociales
<b><u>D B 23/2011</u></b> Decreto 23/2011, de Baleares, de 5 de agosto, del Presidente de las Illes Balears, por el que se rectifican los errores materiales y se modifica el Decreto 12/2011, de 18 de junio, del Presidente de las Illes Balears, por el que se establecen las competencias y la estructura orgánica básica de las consejerías de la Administración de la Comunidad Autónoma de las Illes Balears
<b><u>D MU 115/2011</u></b> Decreto 115/2011 de Murcia, de 17 de junio, de modificación del Decreto nº 263/2010, de 24 de septiembre, por el que se regula la concesión directa de subvenciones a Ayuntamientos y Mancomunidades de Servicios Sociales, para el desarrollo de actuaciones dirigidas a la atención de personas en situación de dependencia, desde el ámbito de la atención primaria de servicios sociales
<b><u>OR TB G 25/4/2011</u></b> Orden de 25 de abril de 2011, de Galicia, por la que se modifica la Orden de 3 de marzo de 2011 por la que se regulan las bases por las que se regirá la concesión de subvenciones destinadas a la cofinanciación de la prestación de servicios sociales por las corporaciones locales y se procede a su convocatoria para el ejercicio 2011
<b><u>OR TB G 3/3/2011</u></b> <sup>A</sup> Orden de 3 de marzo de 2011, de Galicia, por la que se regulan las bases por las que se regirá la concesión de subvenciones destinadas a la cofinanciación de la prestación de servicios sociales por las corporaciones locales y se procede a su convocatoria para el ejercicio 2011
<b><u>D MU 263/2010</u></b> <sup>A</sup> Decreto 263/2010 de Murcia, de 24 de septiembre, de concesión directa de subvenciones a Ayuntamientos y Mancomunidades de Servicios Sociales, para el desarrollo de actuaciones dirigidas a la atención de personas en situación de dependencia, desde el ámbito de la atención primaria de servicios sociales
<b><u>D MU 263/2010</u></b> <sup>P</sup> Decreto 263/2010 de Murcia, de 24 de septiembre, de concesión directa de subvenciones a Ayuntamientos y Mancomunidades de Servicios Sociales, para el desarrollo de actuaciones dirigidas a la atención de personas en situación de dependencia, desde el ámbito de la atención primaria de servicios sociales
<b><u>D MU 263/2010</u></b> <sup>I</sup> Decreto 263/2010 de Murcia, de 24 de septiembre, de concesión directa de subvenciones a Ayuntamientos y Mancomunidades de Servicios Sociales, para el desarrollo de actuaciones dirigidas a la atención de personas en situación de dependencia, desde el ámbito de la atención primaria de servicios sociales
<b>1.1.4. CONSEJOS TERRITORIALES AUTONOMICOS</b>
<b><u>D E 222/2008</u></b> <sup>A</sup> Decreto 222/2008 de Extremadura, de 24 de octubre, por el que se aprueban los Estatutos del Servicio Extremeño de Promoción de la Autonomía y Atención a la Dependencia (SEPAD)

## 1.2. Red de servicios del SAAD

### 1.2. RED DE SERVICIOS DEL SAAD

<b><u>L CL 4/2018</u></b> <sup>A</sup>
Ley 4/2018, de Castilla y León, de 2 de julio, de ordenación y funcionamiento de la red de protección e inclusión a personas y familias en situación de mayor vulnerabilidad social o económica en Castilla y León
<b><u>L CL 4/2018</u></b> <sup>P</sup>
Ley 4/2018, de Castilla y León, de 2 de julio, de ordenación y funcionamiento de la red de protección e inclusión a personas y familias en situación de mayor vulnerabilidad social o económica en Castilla y León
<b><u>RS SSC B 6/2/2018</u></b>
Resolución de la consejera de Servicios Sociales y Cooperación de 6 de febrero de 2018, de Baleares, por la cual se actualizan los indicadores de referencia de los servicios asistenciales de la Red Pública de Atención a la Dependencia de las Islas Baleares para el año 2018
<b><u>D B 63/2017</u></b> <sup>A</sup>
Decreto 63/2017, de Baleares, de 22 de diciembre, de principios generales de los procedimientos de acceso a los servicios de la Red Pública de Atención a la Dependencia para personas mayores en situación de dependencia
<b><u>D B 63/2017</u></b> <sup>P</sup>
Decreto 63/2017, de Baleares, de 22 de diciembre, de principios generales de los procedimientos de acceso a los servicios de la Red Pública de Atención a la Dependencia para personas mayores en situación de dependencia
<b><u>D B 63/2017</u></b> <sup>I</sup>
Decreto 63/2017, de Baleares, de 22 de diciembre, de principios generales de los procedimientos de acceso a los servicios de la Red Pública de Atención a la Dependencia para personas mayores en situación de dependencia
<b><u>DF A 8/2017</u></b>
Decreto Foral 8/2017, de Álava, del Consejo de Gobierno Foral de 28 de febrero, que aprueba el Estatuto Básico de los Centros de Personas Mayores integrados en la red foral de servicios sociales de este Territorio Histórico, derogando el aprobado por Decreto Foral 19/2001, de 20 de febrero
<b><u>D B 5/2016</u></b>
Decreto 5/2016, de Baleares, de 5 de febrero, de modificación del Decreto 83/2010, de 25 de junio, por el que se establecen los principios generales del procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia, la intensidad de protección de los servicios y el régimen de compatibilidad de las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia en el ámbito de la comunidad autónoma de las Illes Balears, y se crea la Red Pública de Atención a la Dependencia de las Illes Balears
<b><u>D AS 109/2014</u></b>
Decreto 109/2014, de Asturias, de 26 de noviembre, de segunda modificación del Decreto 144/2010, de 24 de noviembre, por el que se establecen los precios públicos correspondientes a determinados servicios sociales especializados
<b><u>D AS 28/2013</u></b>
Decreto 28/2013, de Asturias, de 5 de junio, de primera modificación del Decreto 144/2010, de 24 de noviembre, por el que se establecen los precios públicos correspondientes a determinados servicios sociales especializados
<b><u>RS SSI 23/4/2013</u></b>
Resolución de 23 de abril de 2013, de la Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia sobre criterios, recomendaciones y condiciones mínimas para la elaboración de los planes de prevención de las situaciones de dependencia y promoción de la autonomía personal; datos básicos del sistema de información del SAAD y Catálogo de referencia de servicios sociales
<b><u>OR TB G 12/9/2012</u></b>
Orden de 12 de septiembre de 2012, de Galicia, por la que se aprueba la Carta de servicios del Sistema para la autonomía y atención a la dependencia
<b><u>D LR 31/2011</u></b> <sup>A</sup>
Decreto 31/2011 de La Rioja, de 29 de abril, por el que se aprueba la Cartera de servicios y prestaciones del Sistema Público Riojano de Servicios Sociales
<b><u>D LR 31/2011</u></b> <sup>P</sup>
Decreto 31/2011 de La Rioja, de 29 de abril, por el que se aprueba la Cartera de servicios y prestaciones del Sistema Público Riojano de Servicios Sociales
<b><u>D LR 31/2011</u></b> <sup>I</sup>
Decreto 31/2011 de La Rioja, de 29 de abril, por el que se aprueba la Cartera de servicios y prestaciones del Sistema Público Riojano de Servicios Sociales
<b><u>D AS 144/2010</u></b> <sup>A</sup>
Decreto 144/2010 de Asturias, de 24 de noviembre, por el que se establecen los precios públicos correspondientes a determinados servicios sociales especializados
<b><u>D AS 144/2010</u></b> <sup>P</sup>
Decreto 144/2010 de Asturias, de 24 de noviembre, por el que se establecen los precios públicos correspondientes a determinados servicios sociales especializados



<b><u>D AS 144/2010</u></b> <sup>I</sup> Decreto 144/2010 de Asturias, de 24 de noviembre, por el que se establecen los precios públicos correspondientes a determinados servicios sociales especializados
<b><u>D AS 144/2010</u></b> <sup>I</sup> Decreto 144/2010 de Asturias, de 24 de noviembre, por el que se establecen los precios públicos correspondientes a determinados servicios sociales especializados
<b><u>RS ASPI B 11/11/2010</u></b> Resolución de 11 de noviembre de 2010, de Baleares, de la consejera de Asuntos Sociales, Promoción e Inmigración por la que se establecen los procedimientos de ingreso y traslado a residencias y centros de día de la Red Pública de Atención a la Dependencia para personas mayores en situación de dependencia
<b><u>RS PS 17/11/2009-N</u></b> Resolución de 17 de noviembre de 2009, de la Secretaría General de Política Social, por la que se publica el Convenio de colaboración entre el Ministerio de Sanidad y Política Social, a través del Instituto de Mayores y Servicios Sociales, y la Comunidad Foral de Navarra, por el que se transfieren créditos previstos en el Fondo Especial del Estado para la Dinamización de la Economía y el Empleo regulado por Real Decreto-ley 9/2008, de 28 de noviembre, destinados a actuaciones vinculadas con la atención a la dependencia
<b><u>RS PS 26/6/2009-E</u></b> Resolución de 26 de junio de 2009, de la Secretaría General de Política Social, por la que se publica el Convenio de colaboración entre el Instituto de Mayores y Servicios Sociales y la Comunidad Autónoma de Extremadura, por el que se transfieren créditos previstos en el Fondo Especial del Estado para la Dinamización de la Economía y el Empleo
<b><u>RS PS 26/6/2009-CM</u></b> Resolución de 26 de junio de 2009, de la Secretaría General de Política Social, por la que se publica el Convenio de colaboración entre el Instituto de Mayores y Servicios Sociales, y la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha, por el que se transfieren créditos previstos en el Fondo Especial del Estado para la Dinamización de la Economía y el Empleo
<b><u>RS PS 26/6/2009-G</u></b> Resolución de 26 de junio de 2009, de la Secretaría General de Política Social, por la que se publica el Convenio de colaboración entre el Instituto de Mayores y Servicios Sociales, y la Comunidad Autónoma de Galicia, por el que se transfieren créditos previstos en el Fondo Especial del Estado para la Dinamización de la Economía y el Empleo
<b><u>RS PS 26/6/2009-C</u></b> Resolución de 26 de junio de 2009, de la Secretaría General de Política Social, por la que se publica el Convenio de colaboración entre el Instituto de Mayores y Servicios Sociales, y la Comunidad Autónoma de Cataluña, por el que se transfieren créditos previstos en el Fondo Especial del Estado para la Dinamización de la Economía y el Empleo
<b><u>RS PS 26/6/2009-AR</u></b> Resolución de 26 de junio de 2009, de la Secretaría General de Política Social, por la que se publica el Convenio de colaboración entre el Instituto de Mayores y Servicios Sociales, y la Comunidad Autónoma de Aragón, por el que se transfieren créditos previstos en el Fondo Especial del Estado para la Dinamización de la Economía y el Empleo
<b><u>RS PS 26/6/2009-CAN</u></b> Resolución de 26 de junio de 2009, de la Secretaría General de Política Social, por la que se publica el Convenio de colaboración entre el Instituto de Mayores y Servicios Sociales, y la Comunidad Autónoma de Canarias, por el que se transfieren créditos previstos en el Fondo Especial del Estado para la Dinamización de la Economía y el Empleo
<b><u>RS PS 26/6/2009-MU</u></b> Resolución de 26 de junio de 2009, de la Secretaría General de Política Social, por la que se publica el Convenio de colaboración entre el Instituto de Mayores y Servicios Sociales, y la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, por el que se transfieren créditos previstos en el Fondo Especial del Estado para la Dinamización de la Economía y el Empleo
<b><u>RS PS 26/6/2009-CA</u></b> Resolución de 26 de junio de 2009, de la Secretaría General de Política Social, por la que se publica el Convenio de colaboración entre el Instituto de Mayores y Servicios Sociales, y la Comunidad Autónoma de Cantabria, por el que se transfieren créditos previstos en el Fondo Especial del Estado para la Dinamización de la Economía y el Empleo
<b><u>RS PS 26/6/2009-CL</u></b> Resolución de 26 de junio de 2009, de la Secretaría General de Política Social, por la que se publica el Convenio de colaboración entre el Instituto de Mayores y Servicios Sociales, y la Comunidad de Castilla y León, por el que se transfieren créditos previstos en el Fondo Especial del Estado para la Dinamización de la Economía y el Empleo
<b><u>RS PS 26/6/2009-CV</u></b> Resolución de 26 de junio de 2009, de la Secretaría General de Política Social, por la que se publica el Convenio de colaboración entre el Instituto de Mayores y Servicios Sociales, y la Comunitat Valenciana, por el que se transfieren créditos previstos en el Fondo Especial del Estado para la Dinamización de la Economía y el Empleo
<b><u>RS PS 26/6/2009-A</u></b> Resolución de 26 de junio de 2009, de la Secretaría General de Política Social, por la que se publica el

Convenio de colaboración entre el Instituto de Mayores y Servicios Sociales, y la Comunidad Autónoma de Andalucía, por el que se transfieren créditos previstos en el Fondo Especial del Estado para la Dinamización de la Economía y el Empleo
<b><u>RS PS 26/6/2009-M</u></b> Resolución de 26 de junio de 2009, de la Secretaría General de Política Social, por la que se publica el Convenio de colaboración entre el Instituto de Mayores y Servicios Sociales, y la Comunidad de Madrid, por el que se transfieren créditos previstos en el Fondo Especial del Estado para la Dinamización de la Economía y el Empleo
<b><u>RS PS 26/6/2009-LR</u></b> Resolución de 26 de junio de 2009, de la Secretaría General de Política Social, por la que se publica el Convenio de colaboración entre el Instituto de Mayores y Servicios Sociales, y la Comunidad Autónoma de La Rioja, por el que se transfieren créditos previstos en el Fondo Especial del Estado para la Dinamización de la Economía y el Empleo
<b><u>RS PS 26/6/2009-B</u></b> Resolución de 26 de junio de 2009, de la Secretaría General de Política Social, por la que se publica el Convenio de colaboración entre el Instituto de Mayores y Servicios Sociales, y la Comunidad Autónoma de las Illes Balears, por el que se transfieren créditos previstos en el Fondo Especial del Estado para la Dinamización de la Economía y el Empleo
<b><u>RS PS 26/6/2009-AS</u></b> Resolución de 26 de junio de 2009, de la Secretaría General de Política Social, por la que se publica el Convenio de colaboración entre el Instituto de Mayores y Servicios Sociales, y la Comunidad Autónoma del Principado de Asturias, por el que se transfieren créditos previstos en el Fondo Especial del Estado para la Dinamización de la Economía y el Empleo

### 1.3. Agencias o servicios autonómicos

<b>1.3. AGENCIAS O SERVICIOS AUTONOMICOS DE ATENCION A LA DEPENDENCIA</b>
<b><u>RS HFE A 8/2/2022</u></b> Resolución de 8 de febrero de 2022, de Andalucía, de la Intervención General de la Junta de Andalucía, por la que se establece el control previo de las prestaciones económicas de atención a la dependencia, gestionadas por la Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía
<b><u>OR EPS CA 16/2021</u></b> Orden EPS/16/2021, de Cantabria, de 27 de mayo, por la que se fijan los precios públicos de las prestaciones y servicios del Instituto Cántabro de Servicios Sociales destinados a la atención a personas en situación de dependencia
<b><u>D AR 52/2021</u></b> Decreto 52/2021, de 7 de abril, del Gobierno de Aragón, por el que se modifica el Decreto 173/2016, de 22 de noviembre, del Gobierno de Aragón, por el que se aprueban los Estatutos del Instituto Aragonés de Servicios Sociales
<b><u>RS ANADP N 1/2020</u></b> Resolución 1/2020, de Navarra, de 10 de abril, de la Presidenta del Consejo de Gobierno de la Agencia Navarra de Autonomía y Desarrollo de las Personas, por el que se modifica el Acuerdo de 1 de febrero de 2019, del Consejo de Gobierno de la Agencia Navarra de Autonomía y Desarrollo de las Personas, por el que se establece el régimen y las cuantías de los precios públicos de servicios prestados directa o indirectamente por este organismo
<b><u>OR CDS AR 211/2020</u></b> Orden CDS/211/2020, de Aragón, de 28 de febrero, por la que se establecen los precios de las plazas contratadas o concertadas por el Instituto Aragonés de Servicios Sociales, en ejercicio de sus competencias en materia de Acción Concertada
<b><u>DF N 301/2019</u></b> Decreto Foral 301/2019, de Navarra, de 6 de noviembre, por el que se aprueban los Estatutos de la Agencia Navarra de Autonomía y Desarrollo de las Personas
<b><u>D E 163/2019</u></b> <sup>A</sup> Decreto 163/2019, de Extremadura, de 29 de octubre, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales y se modifica el Decreto 222/2008, de 24 de octubre, por el que se aprueban los Estatutos del Servicio Extremeño de Promoción de la Autonomía y Atención a la Dependencia
<b><u>D E 163/2019</u></b> <sup>P</sup> Decreto 163/2019, de Extremadura, de 29 de octubre, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales y se modifica el Decreto 222/2008, de 24 de octubre, por el que se aprueban los Estatutos del Servicio Extremeño de Promoción de la Autonomía y Atención a la Dependencia
<b><u>OR CDS AR 1389/2019</u></b> <sup>A</sup> Orden CDS/1389/2019, de Aragón, de 4 de octubre, por la que se modifican las Órdenes por las que se establecen precios de las plazas contratadas o concertadas por el Instituto Aragonés de Servicios Sociales, en ejercicio de sus competencias en materia de Acción Concertada

<p><b><u>OR CDS AR 1389/2019</u></b><sup>P</sup></p> <p>Orden CDS/1389/2019, de Aragón, de 4 de octubre, por la que se modifican las Órdenes por las que se establecen precios de las plazas contratadas o concertadas por el Instituto Aragonés de Servicios Sociales, en ejercicio de sus competencias en materia de Acción Concertada</p>
<p><b><u>A ANADP N 17/6/2019</u></b></p> <p>Acuerdo de 17 de junio de 2019, de Navarra, del Consejo de Gobierno de la Agencia Navarra de Autonomía y Desarrollo de las Personas, por el que se modifica el Acuerdo de 1 de febrero de 2019, del Consejo de Gobierno de la Agencia Navarra de Autonomía y Desarrollo de las Personas, por el que se establece el régimen y las cuantías de los precios públicos de servicios prestados directa o indirectamente por este organismo</p>
<p><b><u>A ANADP N 1/2/2019</u></b><sup>A</sup></p> <p>Acuerdo de 1 de febrero de 2019, de Navarra, del Consejo de Gobierno de la Agencia Navarra de Autonomía y Desarrollo de las Personas, por el que se establece el régimen y las cuantías de los precios públicos de servicios prestados directa o indirectamente por este organismo</p>
<p><b><u>A ANADP N 1/2/2019</u></b><sup>P</sup></p> <p>Acuerdo de 1 de febrero de 2019, de Navarra, del Consejo de Gobierno de la Agencia Navarra de Autonomía y Desarrollo de las Personas, por el que se establece el régimen y las cuantías de los precios públicos de servicios prestados directa o indirectamente por este organismo</p>
<p><b><u>A ANADP N 1/2/2019</u></b><sup>I</sup></p> <p>Acuerdo de 1 de febrero de 2019, de Navarra, del Consejo de Gobierno de la Agencia Navarra de Autonomía y Desarrollo de las Personas, por el que se establece el régimen y las cuantías de los precios públicos de servicios prestados directa o indirectamente por este organismo</p>
<p><b><u>RS UMA CA 7/12/2018</u></b></p> <p>Resolución disponiendo la publicación de encargo a medio propio realizado a la Fundación Cántabra para la Salud y el Bienestar Social de las actuaciones necesarias para ejercer como responsable de los contratos de servicio de teleasistencia domiciliaria y de ayuda al domicilio del sistema para la autonomía y atención a la dependencia en la Comunidad Autónoma de Cantabria, suscrito en fecha 7 de diciembre de 2018</p>
<p><b><u>D E 65/2017</u></b></p> <p>Decreto 65/2017, de Extremadura, de 23 de mayo, por el que modifica el Decreto 265/2015, de 7 de agosto, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Sanidad y Políticas Sociales y se modifica el Decreto 222/2008, de 24 de octubre, por el que se aprueban los Estatutos del Servicio Extremeño de Promoción de la Autonomía y Atención a la Dependencia</p>
<p><b><u>D AR 173/2016</u></b><sup>A</sup></p> <p>Decreto 173/2016, de Aragón, de 22 de noviembre, por el que se aprueban los Estatutos del Instituto Aragonés de Servicios Sociales</p>
<p><b><u>D AR 173/2016</u></b><sup>P</sup></p> <p>Decreto 173/2016, de Aragón, de 22 de noviembre, por el que se aprueban los Estatutos del Instituto Aragonés de Servicios Sociales</p>
<p><b><u>RS SSC B 26/11/2015</u></b></p> <p>Resolución del director general de Dependencia de Baleares por la que se crea la Comisión de Valoración para la Declaración de la Situación de Dependencia y se delegan las competencias del Equipo Técnico de Valoración para la Declaración de la Situación de Dependencia</p>
<p><b><u>D E 265/2015</u></b><sup>A</sup></p> <p>Decreto 265/2015, de Extremadura, de 7 de agosto, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Sanidad y Políticas Sociales y se modifican el Decreto 222/2008, de 24 de octubre, por el que se aprueban los Estatutos del Servicio Extremeño de Promoción de la Autonomía y Atención a la Dependencia y el Decreto 221/2008, de 24 de octubre, por el que se aprueban los Estatutos del Organismo Autónomo Servicio Extremeño de Salud</p>
<p><b><u>D E 265/2015</u></b><sup>P</sup></p> <p>Decreto 265/2015, de Extremadura, de 7 de agosto, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Sanidad y Políticas Sociales y se modifica el Decreto 222/2008, de 24 de octubre, por el que se aprueban los Estatutos del Servicio Extremeño de Promoción de la Autonomía y Atención a la Dependencia</p>
<p><b><u>RS FSS B 26/6/2013</u></b></p> <p>Resolución de 26 de junio de 2013, de Baleares, de la consejera de Familia y Servicios Sociales por la que se modifica la resolución de la consejera de Asuntos Sociales, Promoción e Inmigración de 18 de octubre de 2010 por la que se crea el Equipo Técnico de Valoración para la Declaración de la Situación de Dependencia</p>
<p><b><u>A ANAP N 22/1/2013</u></b><sup>A</sup></p> <p>Acuerdo de 22 de enero de 2013, de Navarra, del Consejo de Gobierno de la Agencia Navarra para la Autonomía de las Personas, por el que se actualizan las tarifas de los servicios gestionados directa o indirectamente por este Organismo Autónomo</p>
<p><b><u>A ANAP N 22/1/2013</u></b><sup>P</sup></p> <p>Acuerdo de 22 de enero de 2013, de Navarra, del Consejo de Gobierno de la Agencia Navarra para la Autonomía de las Personas, por el que se actualizan las tarifas de los servicios gestionados directa o indirectamente por este Organismo Autónomo</p>

<b><u>D CL 43/2012</u></b> Decreto 43/2012 de Castilla y León, de 13 de diciembre, por el que se regula el régimen de organización y funciones del Comité Consultivo de Atención a la Dependencia de Castilla y León
<b><u>DF N 127/2012</u></b> Decreto Foral 127/2012, de 12 de diciembre, de Navarra, por el que se modifica la denominación de la Agencia Navarra para la Dependencia
<b><u>A CG B 13/7/2012</u></b> Acuerdo del Consejo de Gobierno de 13 de julio de 2012 de Baleares de autorización previa de la extinción de la Fundación de Atención y Apoyo a la Dependencia y Promoción de la Autonomía Personal de las Illes Balears por integración en el Consorcio de Recursos Sociosanitarios y Asistenciales de las Illes Balears
<b><u>OR IBS A 13/3/2012</u></b> Orden de 13 de marzo de 2012, de Andalucía, por la que se aprueba la Carta de Servicios de la Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía
<b><u>D E 23/2012</u></b> Decreto 23/2012, de Extremadura, de 10 de febrero, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Salud y Política Social
<b><u>RS IBS A 20/1/2012</u></b> Resolución de 20 de enero de 2012, de Andalucía, de la Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía, por la que se actualiza el coste de las plazas objeto de concierto y convenio con centros en el ámbito del sistema para la autonomía y atención a la dependencia en Andalucía
<b><u>D A 101/2011</u></b> <sup>A</sup> Decreto 101/2011 de Andalucía, de 19 de abril, por el que se aprueban los Estatutos de la Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía
<b><u>D A 101/2011</u></b> <sup>P</sup> Decreto 101/2011 de Andalucía, de 19 de abril, por el que se aprueban los Estatutos de la Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía
<b><u>D A 101/2011</u></b> <sup>I</sup> Decreto 101/2011 de Andalucía, de 19 de abril, por el que se aprueban los Estatutos de la Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía
<b><u>LA 1/2011</u></b> Ley 1/2011 de Andalucía, de reordenación del sector público de Andalucía
<b><u>D MU 5/2011</u></b> Decreto 5/2011 de Murcia, de 4 de febrero, por el que se establecen los Órganos Directivos de la Consejería de Política Social, Mujer e Inmigración
<b><u>D CV 193/2010</u></b> Decreto 193/2010, de la Comunidad Valenciana, de 26 de noviembre, del Consell, por el que aprueba el Reglamento Orgánico y Funcional de la Conselleria de Bienestar Social
<b><u>DF N 9/2010</u></b> Decreto Foral 9/2010, de 22 de febrero, de Navarra, por el que se modifican la estructura orgánica del Departamento de Asuntos Sociales, Familia, Juventud y Deporte y los Estatutos de la Agencia Navarra para la Dependencia
<b><u>L LR 7/2009</u></b> Ley 7/2009, de La Rioja, de 22 de diciembre, de Servicios Sociales
<b><u>L CA 3/2009</u></b> Ley 3/2009, de Cantabria, de 27 de noviembre, de creación del Instituto Cántabro de Servicios Sociales
<b><u>DF N 50/2009</u></b> Decreto Foral 50/2009, de 4 de mayo, de Navarra, por el que se modifica la estructura orgánica del Departamento de Asuntos Sociales, Familia, Juventud y Deporte y los Estatutos de la Agencia Navarra para la Dependencia
<b><u>D E 222/2008</u></b> <sup>A</sup> Decreto 222/2008 de Extremadura, de 24 de octubre, por el que se aprueban los Estatutos del Servicio Extremeño de Promoción de la Autonomía y Atención a la Dependencia (SEPAD)
<b><u>D E 222/2008</u></b> <sup>P</sup> Decreto 222/2008 de Extremadura, de 24 de octubre, por el que se aprueban los Estatutos del Servicio Extremeño de Promoción de la Autonomía y Atención a la Dependencia (SEPAD)
<b><u>D E 222/2008</u></b> <sup>I</sup> Decreto 222/2008 de Extremadura, de 24 de octubre, por el que se aprueban los Estatutos del Servicio Extremeño de Promoción de la Autonomía y Atención a la Dependencia (SEPAD)
<b><u>D E 222/2008</u></b> <sup>I</sup> Decreto 222/2008 de Extremadura, de 24 de octubre, por el que se aprueban los Estatutos del Servicio Extremeño de Promoción de la Autonomía y Atención a la Dependencia (SEPAD)
<b><u>D E 222/2008</u></b> <sup>I</sup> Decreto 222/2008 de Extremadura, de 24 de octubre, por el que se aprueban los Estatutos del Servicio Extremeño de Promoción de la Autonomía y Atención a la Dependencia (SEPAD)

**D E 222/2008**

Decreto 222/2008 de Extremadura, de 24 de octubre, por el que se aprueban los Estatutos del Servicio Extremeño de Promoción de la Autonomía y Atención a la Dependencia (SEPAD)

**DF N 33/2008**

Decreto Foral 33/2008, de 14 de abril, de Navarra, por el que se modifican los Estatutos de la Agencia Navarra para la Dependencia aprobados por Decreto Foral 184/2007, de 10 de septiembre

**2. VALORACIÓN****2.1. BAREMO DE VALORACION****II ASD B 2/2021**

Instrucción informativa 2/2021, de Baleares, del director general de Atención a la Dependencia sobre la aplicación del Decreto 91/2019, de 5 de diciembre, por el cual se establecen los criterios de valoración mediante informes y equivalencias

**ORF N 197/2018**

Orden Foral 197/2018, de Navarra, de 15 de junio, del Consejero de Derechos Sociales, que regula el procedimiento y el baremo de valoración de la situación familiar para el acceso a plazas residenciales destinadas a la atención de personas mayores, de personas con discapacidad, de personas con enfermedad mental y de personas en situación de exclusión social o en riesgo de estarlo

**DF V 153/2016**

Decreto Foral de la Diputación Foral de Bizkaia 153/2016, de 11 de octubre, por el que se regula el procedimiento para la valoración y orientación en situación de dependencia

**OR M 868/2015**

Orden 868/2015, de Madrid, de 22 de mayo, de la Consejería de Asuntos Sociales, por la que se aprueba el modelo normalizado de solicitud de valoración de necesidad de atención temprana de la Comunidad de Madrid

**OR M 868/2015**

Orden 868/2015, de Madrid, de 22 de mayo, de la Consejería de Asuntos Sociales, por la que se aprueba el modelo normalizado de solicitud de valoración de necesidad de atención temprana de la Comunidad de Madrid

**OR M 895/2013**

Orden 895/2013, de 3 de julio, de Madrid, del Consejero de Asuntos Sociales, por la que se encomienda al Organismo Autónomo Servicio Regional de Bienestar Social realizar la valoración de la situación de dependencia de personas usuarias de sus centros

**RD 174/2011**

Real Decreto 174/2011, de 11 de febrero, por el que se aprueba el baremo de valoración de la situación de dependencia establecido por la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia

**RS PSC 29/6/2010**

Resolución de 29 de junio de 2010, de la Secretaría General de Política Social y Consumo, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia sobre modificación del baremo de valoración de la situación de dependencia establecido en el Real Decreto 504/2007, de 20 de abril

**ORF G 1914/2008**

Orden Foral 1914/2008, de 22 de diciembre, de Guipúzcoa, por la que se deja sin efecto la OF 545/2007, de 15 de junio, mediante la cual se establecía el sistema de equivalencias para la conversión de las puntuaciones obtenidas mediante la Escala Sakontzen a valores de BVD y RAI-RUG

**RD 1197/2007**

Real Decreto 1197/2007, de 14 de septiembre, por el que se modifica el Real Decreto 504/2007, de 20 de abril, en materia de reconocimiento de descanso por maternidad en los supuestos de discapacidad del hijo y de reconocimiento de la necesidad de asistencia de tercera persona en las prestaciones no contributivas

**OR FAM CL 1057/2007**

Orden FAM/1057/2007, de 31 de mayo, de Castilla y León, por la que se regula el baremo para la valoración de las solicitudes de acceso a la Prestación Social Básica de la Ayuda a Domicilio en Castilla y León

**OR FAM CL 1056/2007**

Orden FAM/1056/2007, de 31 de mayo, de Castilla y León, por la que se regulan los baremos para la valoración de solicitudes de ingreso y de traslados en centros residenciales y en unidades de estancias diurnas para personas mayores dependientes de la Administración de la Comunidad de Castilla y León y a las plazas concertadas en otros establecimientos

**OR FAM CL 1056/2007**

Orden FAM/1056/2007, de 31 de mayo, de Castilla y León, por la que se regulan los baremos para la valoración de solicitudes de ingreso y de traslados en centros residenciales y en unidades de estancias diurnas para personas mayores dependientes de la Administración de la Comunidad de Castilla y León y a las plazas concertadas en otros establecimientos

**OR FAM CL 1056/2007**

Orden FAM/1056/2007, de 31 de mayo, de Castilla y León, por la que se regulan los baremos para la valoración de solicitudes de ingreso y de traslados en centros residenciales y en unidades de estancias

diurnas para personas mayores dependientes de la Administración de la Comunidad de Castilla y León y a las plazas concertadas en otros establecimientos
<b><u>RS IMSS 23/5/2007-a</u></b> Resolución de 23 de mayo de 2007, del Instituto de Mayores y Servicios Sociales, por la que se publica el acuerdo del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, por el que se establecen los acuerdos en materia de valoración de la situación de dependencia
<b><u>ORF G 320/2007</u></b> Orden Foral 320/2007, de 25 de abril, de Guipúzcoa, por la que se establece el baremo de la de valoración de la situación de dependencia y el procedimiento de actuación para su determinación
<b><u>RS PD B 20/2/2007</u></b> Resolución de 20 de febrero de 2007, de Baleares, de la Consejera de Presidencia y Deportes, por la que se aprueba, mientras no se produzca la entrada en vigor del baremo para la valoración de las personas en situación de dependencia en el ámbito nacional, el instrumento de valoración que tiene que aplicarse a los servicios y a las prestaciones económicas de la Consejería de Presidencia y Deportes destinados a las personas en situación de dependencia
<b>2.2. <u>ORGANO DE VALORACION</u></b>
<b><u>RS DSB AS 29/12/2019</u></b> Resolución de 29 de noviembre de 2019, de Asturias, de la Consejería de Derechos Sociales y Bienestar, por la que se establecen las determinaciones para la expedición de la tarjeta de identificación del personal valorador de la Dependencia al servicio de la Consejería
<b><u>RS SDS AS 21/12/2018</u></b> Resolución de 21 de diciembre de 2018, de Asturias, de la Consejería de Servicios y Derechos Sociales, por la que se modifica la Resolución de 4 de julio de 2016, de la Consejería de Servicios y Derechos Sociales, por la que se determina la composición y funciones del órgano de valoración de la situación de dependencia de las personas usuarias del servicio público de atención residencial para personas mayores
<b><u>L G 3/2018</u></b> Ley 3/2018, de Galicia, de 26 de diciembre, de medidas fiscales y administrativas
<b><u>RS SDS AS 4/7/2016</u></b> <sup>A</sup> Resolución de 4 de julio de 2016, de Asturias, de la Consejería de Servicios y Derechos Sociales, por la que se determina la composición y funciones del órgano de valoración de la situación de dependencia de las personas usuarias del servicio público de atención residencial para personas mayores
<b><u>RS SDS AS 4/7/2016</u></b> <sup>P</sup> Resolución de 4 de julio de 2016, de Asturias, de la Consejería de Servicios y Derechos Sociales, por la que se determina la composición y funciones del órgano de valoración de la situación de dependencia de las personas usuarias del servicio público de atención residencial para personas mayores
<b><u>RS SSC B 26/11/2015</u></b> Resolución del director general de Dependencia de Baleares por la que se crea la Comisión de Valoración para la Declaración de la Situación de Dependencia y se delegan las competencias del Equipo Técnico de Valoración para la Declaración de la Situación de Dependencia
<b><u>OR M 895/2013</u></b> Orden 895/2013, de 3 de julio, de Madrid, del Consejero de Asuntos Sociales, por la que se encomienda al Organismo Autónomo Servicio Regional de Bienestar Social realizar la valoración de la situación de dependencia de personas usuarias de sus centros
<b><u>D C 332/2011</u></b> Decreto 332/2011 de Cataluña, de 3 de mayo, de reestructuración del Departamento de Bienestar Social y Familia
<b><u>LF N 1/2011</u></b> Ley Foral 1/2011 de Navarra, de 15 de febrero, por la que se establece el procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia y se regula la organización, las funciones y el régimen del personal que configura los equipos y el órgano de valoración de la situación de dependencia en Navarra
<b><u>RS BSV AS 1/3/2010</u></b> Resolución de 1 de marzo de 2010, de Asturias, de la Consejería de Bienestar Social y Vivienda, por la que se encomienda a la Fundación Asturiana de Atención y Protección a Personas con Discapacidades y/o Dependencias (FASAD), de forma temporal, el análisis y valoración de la documentación presentada por los centros de servicios sociales para su acreditación, así como la emisión de informe sobre el cumplimiento de aquellos requisitos de acreditación de índole documental a que se refiere la Resolución de 22 de junio de 2009, de la Consejería de Bienestar Social y Vivienda, por la que se desarrollan los criterios y condiciones para la acreditación de centros de atención de servicios sociales en el ámbito territorial del Principado de Asturias
<b><u>RS PSC 4/2/2010-a</u></b> Resolución de 4 de febrero de 2010, de la Secretaría General de Política Social y Consumo, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, en materia de órganos y procedimientos de valoración de la situación de dependencia

### 3. SERVICIOS Y PRESTACIONES ECONÓMICAS

#### 3.1. Catálogo /cartea de servicios

<b>3.1. CATALOGO /Cartera DE SERVICIOS DEL SAAD</b>
<p><b><u>OR TSF C 194/2019</u></b> Orden TSF/194/2019, de Cataluña, de 29 de octubre, por la que se actualizan el coste de referencia, el módulo social y el copago de las prestaciones no gratuitas, de la cartera de servicios sociales para el ejercicio 2019</p>
<p><b><u>DF N 30/2019</u></b> Decreto Foral 30/2019, de Navarra, de 20 de marzo, por el que se modifica el Decreto Foral 69/2008, 17 de junio, por el que se aprueba la Cartera de Servicios Sociales de ámbito general</p>
<p><b><u>OR FAM CL 4/2019</u></b> Orden FAM/4/2019, de Castilla y León, de 8 de enero, por la que se actualiza el Catálogo de Servicios Sociales de Castilla y León y se publicita el resultado de la evaluación del funcionamiento de las prestaciones sociales en Castilla y León</p>
<p><b><u>L G 3/2018</u></b> Ley 3/2018, de Galicia, de 26 de diciembre, de medidas fiscales y administrativas</p>
<p><b><u>OR SPS E 13/11/2017</u></b> Orden de 13 de noviembre de 2017, de Extremadura, por la que se modifica la Orden de 30 de noviembre de 2012 por la que se establece el catálogo de servicios y prestaciones económicas del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, la intensidad de los servicios y el régimen de compatibilidades, aplicables en la Comunidad Autónoma de Extremadura y la Orden de 7 de febrero de 2013 por la que se hacen públicos los criterios para la determinación, en la Comunidad Autónoma de Extremadura, de la prestación económica a los beneficiarios que tengan reconocida la condición de persona en situación de dependencia</p>
<p><b><u>DF V 83/2017</u></b> Decreto Foral de la Diputación Foral de Bizkaia 83/2017, de 20 de junio, por el que se modifica y corrigen errores del Decreto Foral 180/2016, de 20 de diciembre por el que se aprueba la convocatoria pública de subvenciones destinadas a la adquisición de productos de apoyo para personas en situación de dependencia o con discapacidad durante el año 2017 integradas en Gizatek</p>
<p><b><u>L AR 10/2016</u></b> Ley 10/2016, de Aragón, de 1 de diciembre, de medidas de emergencia en relación con las prestaciones económicas del Sistema Público de Servicios Sociales y con el acceso a la vivienda en la Comunidad Autónoma de Aragón</p>
<p><b><u>D B 66/2016</u></b><sup>A</sup> Decreto 66/2016, de Baleares, de 18 de noviembre de 2016, por el que se aprueba la Cartera Básica de Servicios Sociales de las Illes Balears 2017-2020 y se establecen principios generales para las carteras insulares y locales</p>
<p><b><u>D B 66/2016</u></b><sup>P</sup> Decreto 66/2016, de Baleares, de 18 de noviembre de 2016, por el que se aprueba la Cartera Básica de Servicios Sociales de las Illes Balears 2017-2020 y se establecen principios generales para las carteras insulares y locales</p>
<p><b><u>RS IPI CV 19/4/2016</u></b> Resolución de 19 de abril de 2016, de la Comunidad Valenciana, de la Dirección General de Servicios Sociales y Personas en Situación de Dependencia, por la que se procede al cumplimiento de las disposiciones contenidas en el fallo de la Sentencia número 237/2016, de 15 de marzo, de Tribunal Superior de Justicia de la Comunitat Valenciana, por la que se resuelve el recurso indirecto frente a la Orden 21/2012, de 25 de octubre, de la Conselleria de Justicia y Bienestar Social, por la que se regulan los requisitos y condiciones de acceso al programa de atención a las personas y sus familias en el marco del Sistema para la Autonomía y Atención de la Dependencia en la Comunitat Valenciana</p>
<p><b><u>D CM 3/2016</u></b><sup>A</sup> Decreto 3/2016 de Castilla-La Mancha, de 26/1/2016, por el que se establece el catálogo de servicios y prestaciones económicas del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia en la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha y se determina la intensidad de los servicios y el régimen de compatibilidades aplicable</p>

**D CM 3/2016**<sup>P</sup>

Decreto 3/2016 de Castilla-La Mancha, de 26/1/2016, por el que se establece el catálogo de servicios y prestaciones económicas del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia en la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha y se determina la intensidad de los servicios y el régimen de compatibilidades aplicable

**L B 12/2015**

Ley 12/2015, de 29 de diciembre, de Baleares, de presupuestos generales de la comunidad autónoma de las Illes Balears para el año 2016

**D PV 185/2015**

Decreto 185/2015, del País Vasco, de 6 de octubre, de cartera de prestaciones y servicios del Sistema Vasco de Servicios Sociales

**L C 2/2015**

Ley 2/2015, de Cataluña, de 11 de marzo, de presupuestos de la Generalidad de Cataluña para 2015

**OR CV 34/2014**

Orden 34/2014, de la Comunidad Valenciana, de 22 de diciembre, de la Conselleria de Bienestar Social, por la que se modifica la Orden 21/2012, de 25 de octubre, de la Conselleria de Justicia y Bienestar Social, por la que se regulan los requisitos y condiciones de acceso al programa de atención a las personas y a sus familias en el marco del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia en la Comunitat Valenciana

**L B 13/2014**

Ley 13/2014, de Baleares, de 29 de diciembre, de presupuestos generales de la comunidad autónoma de las Illes Balears para el año 2015

**D CL 58/2014**<sup>A</sup>

Decreto 58/2014, de Castilla y León, de 11 de diciembre, por el que se aprueba el Catálogo de Servicios Sociales de Castilla y León

**D CL 58/2014**<sup>P</sup>

Decreto 58/2014, de Castilla y León, de 11 de diciembre, por el que se aprueba el Catálogo de Servicios Sociales de Castilla y León

**L CL 5/2014**

Ley 5/2014, de Castilla y León, de 11 de septiembre, de medidas para la reforma de la Administración de la Comunidad de Castilla y León

**OR FSS B 4/7/2014**

Orden de la consejera de Familia y Servicios Sociales de 4 de julio de 2014, de Baleares, de modificación de la Orden de la consejera de Asuntos Sociales, Promoción e Inmigración de 8 de febrero de 2011 por la que se establece el catálogo de servicios sociales de ámbito suprainular de la comunidad autónoma de las Illes Balears

**D LR 15/2014**

Decreto 15/2014, de La Rioja, de 4 de abril, por el que se modifica el Decreto 24/2010, de 22 de abril, por el que se regula el sistema de acceso a plazas públicas en Centros de Día para personas mayores dependientes del Sistema Riojano para la Autonomía Personal y la Dependencia, el Decreto 18/2011, de 11 de marzo, por el que se regula el sistema de acceso al servicio público de atención residencial y al servicio público de estancias temporales residenciales para personas mayores grandes dependientes y dependientes severos del Sistema Riojano para la Autonomía Personal y la Dependencia, y el Decreto 31/2011, de 29 de abril, por el que se aprueba la cartera de servicios y prestaciones del Sistema Público Riojano de Servicios Sociales

**L C 1/2014**

Ley 1/2014, de Cataluña, de 27 de enero, de presupuestos de la Generalidad de Cataluña para 2014

**OR SSS E 17/2013**

Orden SAN/17/2013, de 11 de junio, de Cantabria, por la que se establecen los criterios de determinación de la cuantía reservada a gastos personales para las personas en situación de dependencia por razón de su discapacidad en desarrollo del artículo 19.6 de la Orden EMP/48/2009, de 24 de abril, por la que se desarrolla el catálogo de servicios del Sistema para la Autonomía Personal y Atención a la Dependencia y se regula la aportación económica de las personas usuarias en la Comunidad Autónoma de Cantabria

**RS SSI 23/4/2013**

Resolución de 23 de abril de 2013, de la Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad, por la que



se publica el Acuerdo del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia sobre criterios, recomendaciones y condiciones mínimas para la elaboración de los planes de prevención de las situaciones de dependencia y promoción de la autonomía personal; datos básicos del sistema de información del SAAD y Catálogo de referencia de servicios sociales

**OR SPS E 30/11/2012** A

Orden de 30 de noviembre de 2012, de Extremadura, por la que se establece el catálogo de servicios y prestaciones económicas del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, la intensidad de los servicios y el régimen de compatibilidades aplicables en la Comunidad Autónoma de Extremadura

**OR SPS E 30/11/2012** P

Orden de 30 de noviembre de 2012, de Extremadura, por la que se establece el catálogo de servicios y prestaciones económicas del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, la intensidad de los servicios y el régimen de compatibilidades aplicables en la Comunidad Autónoma de Extremadura

**OR SSS E 28/2012**

Orden SAN/28/2012, de 13 de septiembre, de Cantabria, por la que se modifica la Orden EMP/48/2009, de 24 de abril, por la que se desarrolla el catálogo de servicios del Sistema para la Autonomía Personal y la Atención a la Dependencia y se regula la aportación económica de las personas usuarias en la Comunidad Autónoma de Cantabria

**OR TB G 12/9/2012**

Orden de 12 de septiembre de 2012, de Galicia, por la que se aprueba la Carta de servicios del Sistema para la autonomía y atención a la dependencia

**L CL 4/2012**

Ley 4/2012, de Castilla y León, de 16 de julio, de Medidas Financieras y Administrativas

**OR SSS E 16/2012**

Orden SAN/16/2012, de 18 de abril, de Cantabria, por la que se modifica la Orden SAN/26/2007, de 7 de mayo, por la que se regulan los procedimientos para el reconocimiento de la situación de dependencia y el derecho a las prestaciones del sistema para la autonomía y atención a la dependencia y la Orden EMP 48/2009, de 24 de abril, por la que se desarrolla el catálogo de servicios del sistema para la autonomía personal y la atención a la dependencia y se regula la aportación económica de las personas usuarias en la Comunidad Autónoma de Cantabria

**OR SSS E 5/2012**

Orden SAN/5/2012, de 13 de febrero, de Cantabria, por la que se modifica la Orden EMP/48/2009, de 24 de abril, por la que se desarrolla el catálogo de servicios del Sistema para la Autonomía Personal y la Atención a la Dependencia y se regula la aportación económica de las personas usuarias en la Comunidad Autónoma de Cantabria

**OR LR 3/2011**

Orden 3/2011, de 29 de diciembre, de La Rioja de la Consejería de Salud y Servicios Sociales, por la que se modifica la orden 5/2010, de 30 de diciembre, de la Consejería de Servicios Sociales, por la que se regulan las condiciones de acceso y la cuantía de las prestaciones económicas del Sistema Riojano para la Autonomía Personal y la Dependencia

**L B 9/2011**

Ley 9/2011, de Baleares, de 23 de diciembre, de presupuestos generales de la comunidad autónoma de las Illes Balears para el año 2012

**D AR 143/2011** A

Decreto 143/2011 de Aragón, de 14 de junio, por el que se aprueba el Catálogo de Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma de Aragón

**D AR 143/2011** P

Decreto 143/2011 de Aragón, de 14 de junio, por el que se aprueba el Catálogo de Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma de Aragón

**OR CV 5/2011**

Orden 5/2011, de la Comunidad Valenciana, de 6 de junio, de la Conselleria de Bienestar Social, de modificación de los artículos 4 y concordantes de la Orden de 5 de diciembre de 2007, por la que se regulan los requisitos y condiciones de acceso a las ayudas económicas del Programa de Atención a las Personas y a sus Familias en el marco del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia en la Comunitat Valenciana

**D AS 43/2011**

Decreto 43/2011 de Asturias, de 17 de mayo, por el que se aprueba el Reglamento de Autorización, Acreditación, Registro e Inspección de Centros y Servicios Sociales

**D LR 31/2011**<sup>A</sup>

Decreto 31/2011 de La Rioja, de 29 de abril, por el que se aprueba la Cartera de servicios y prestaciones del Sistema Público Riojano de Servicios Sociales

**D LR 31/2011**<sup>P</sup>

Decreto 31/2011 de La Rioja, de 29 de abril, por el que se aprueba la Cartera de servicios y prestaciones del Sistema Público Riojano de Servicios Sociales

**D LR 31/2011**<sup>I</sup>

Decreto 31/2011 de La Rioja, de 29 de abril, por el que se aprueba la Cartera de servicios y prestaciones del Sistema Público Riojano de Servicios Sociales

**OR LR 5/2010**<sup>A</sup>

Orden 5/2010, de 30 de diciembre, de La Rioja de la Consejería de Servicios Sociales por la que se regulan las condiciones de acceso y la cuantía de las prestaciones económicas del Sistema Riojano para la Autonomía Personal y la Dependencia

**OR LR 5/2010**<sup>P</sup>

Orden 5/2010, de 30 de diciembre, de La Rioja de la Consejería de Servicios Sociales por la que se regulan las condiciones de acceso y la cuantía de las prestaciones económicas del Sistema Riojano para la Autonomía Personal y la Dependencia

**OR LR 5/2010**<sup>I</sup>

Orden 5/2010, de 30 de diciembre, de La Rioja de la Consejería de Servicios Sociales por la que se regulan las condiciones de acceso y la cuantía de las prestaciones económicas del Sistema Riojano para la Autonomía Personal y la Dependencia

**OR LR 5/2010**<sup>I</sup>

Orden 5/2010, de 30 de diciembre, de La Rioja de la Consejería de Servicios Sociales por la que se regulan las condiciones de acceso y la cuantía de las prestaciones económicas del Sistema Riojano para la Autonomía Personal y la Dependencia

**OR LR 5/2010**<sup>I</sup>

Orden 5/2010, de 30 de diciembre, de La Rioja de la Consejería de Servicios Sociales por la que se regulan las condiciones de acceso y la cuantía de las prestaciones económicas del Sistema Riojano para la Autonomía Personal y la Dependencia

**D C 142/2010**<sup>A</sup>

Decreto 142/2010 de Cataluña, de 11 de octubre, por el que se aprueba la Cartera de Servicios Sociales 2010-2011

**D C 142/2010**<sup>P</sup>

Decreto 142/2010 de Cataluña, de 11 de octubre, por el que se aprueba la Cartera de Servicios Sociales 2010-2011

**OR EMP CA 79/2009**

Orden EMP/79/2009 de 19 de octubre, de Cantabria, de modificación de la Orden EMP/48/2009, de 24 de abril, por la que se desarrolla el catálogo de servicios del Sistema para la Autonomía Personal y la Atención a la Dependencia y se regula la aportación económica de las personas usuarias en la Comunidad Autónoma de Cantabria

**OR EMP CA 48/2009**<sup>A</sup>

Orden EMP/48/2009, de 24 de abril, de Cantabria, por la que se desarrolla el catálogo de servicios del Sistema para la Autonomía Personal y la Atención a la Dependencia y se regula la aportación económica de las personas usuarias en la Comunidad Autónoma de Cantabria

**OR EMP CA 48/2009**<sup>P</sup>

Orden EMP/48/2009, de 24 de abril, de Cantabria, por la que se desarrolla el catálogo de servicios del Sistema para la Autonomía Personal y la Atención a la Dependencia y se regula la aportación económica de las personas usuarias en la Comunidad Autónoma de Cantabria

<p><b><u>OR EMP CA 48/2009</u></b><sup>I</sup>          Orden EMP/48/2009, de 24 de abril, de Cantabria, por la que se desarrolla el catálogo de servicios del Sistema para la Autonomía Personal y la Atención a la Dependencia y se regula la aportación económica de las personas usuarias en la Comunidad Autónoma de Cantabria</p>
<p><b><u>OR EMP CA 48/2009</u></b><sup>I</sup>          Orden EMP/48/2009, de 24 de abril, de Cantabria, por la que se desarrolla el catálogo de servicios del Sistema para la Autonomía Personal y la Atención a la Dependencia y se regula la aportación económica de las personas usuarias en la Comunidad Autónoma de Cantabria</p>
<p><b><u>OR EMP CA 48/2009</u></b><sup>I</sup>          Orden EMP/48/2009, de 24 de abril, de Cantabria, por la que se desarrolla el catálogo de servicios del Sistema para la Autonomía Personal y la Atención a la Dependencia y se regula la aportación económica de las personas usuarias en la Comunidad Autónoma de Cantabria</p>
<p><b><u>OR EMP CA 48/2009</u></b><sup>I</sup>          Orden EMP/48/2009, de 24 de abril, de Cantabria, por la que se desarrolla el catálogo de servicios del Sistema para la Autonomía Personal y la Atención a la Dependencia y se regula la aportación económica de las personas usuarias en la Comunidad Autónoma de Cantabria</p>
<p><b><u>OR EMP CA 48/2009</u></b><sup>I</sup>          Orden EMP/48/2009, de 24 de abril, de Cantabria, por la que se desarrolla el catálogo de servicios del Sistema para la Autonomía Personal y la Atención a la Dependencia y se regula la aportación económica de las personas usuarias en la Comunidad Autónoma de Cantabria</p>
<p><b><u>OR EMP CA 48/2009</u></b><sup>I</sup>          Orden EMP/48/2009, de 24 de abril, de Cantabria, por la que se desarrolla el catálogo de servicios del Sistema para la Autonomía Personal y la Atención a la Dependencia y se regula la aportación económica de las personas usuarias en la Comunidad Autónoma de Cantabria</p>
<p><b><u>DF N 69/2008</u></b><sup>A</sup>          Decreto Foral 69/2008 de Navarra, 17 de junio por el que se aprueba la Cartera de Servicios Sociales de Ámbito General</p>
<p><b><u>DF N 69/2008</u></b><sup>P</sup>          Decreto Foral 69/2008 de Navarra, 17 de junio por el que se aprueba la Cartera de Servicios Sociales de Ámbito General</p>
<p><b><u>DF N 69/2008</u></b><sup>I</sup>          Decreto Foral 69/2008 de Navarra, 17 de junio por el que se aprueba la Cartera de Servicios Sociales de Ámbito General</p>
<p><b><u>DF N 69/2008</u></b><sup>I</sup>          Decreto Foral 69/2008 de Navarra, 17 de junio por el que se aprueba la Cartera de Servicios Sociales de Ámbito General</p>
<p><b><u>OR FAM CL 1057/2007</u></b>          Orden FAM/1057/2007, de 31 de mayo, de Castilla y León, por la que se regula el baremo para la valoración de las solicitudes de acceso a la Prestación Social Básica de la Ayuda a Domicilio en Castilla y León</p>

### 3.1.1. Servicio de teleasistencia

<p><b>3.1.1 SERVICIO DE TELEASISTENCIA</b></p>
<p><b><u>RS ASD B 14/1/2021</u></b>          Resolución de la Consejera de Asuntos Sociales y Deportes, de Baleares, por la cual se actualizan los indicadores de referencia de los servicios asistenciales de la Red Pública de Atención a la Dependencia de las Illes Balears para el año 2021</p>
<p><b><u>L CL 3/2020</u></b>          Ley 3/2020, de Castilla y León, de 14 de diciembre, de modificación de la Ley 16/2010, de 20 de diciembre, de Servicios Sociales de Castilla y León</p>
<p><b><u>D-L A 6/2020</u></b>          Decreto-Ley 6/2020, de Andalucía, de 30 de marzo, por el que se establecen medidas administrativas extraordinarias y urgentes en el ámbito social y económico como consecuencia de la situación ocasionada por el coronavirus (COVID-19)</p>

<b><u>RS FIO CL 6/3/2020</u></b> Resolución de 6 de marzo de 2020, de Castilla y León, de la Gerencia de Servicios Sociales de Castilla y León, por la que se determinan las intensidades y contenidos técnicos mínimos de la prestación pública de teleasistencia avanzada en Castilla y León
<b><u>L G 7/2019</u></b> Ley 7/2019, de Galicia, de 23 de diciembre, de medidas fiscales y administrativas
<b><u>OR FAM CL 423/2019</u></b> Orden FAM/423/2019, de Castilla y León, 16 de abril, por la que se determina el contenido de la prestación pública de teleasistencia en Castilla y León
<b><u>RS UMA CA 7/12/2018</u></b> Resolución disponiendo la publicación de encargo a medio propio realizado a la Fundación Cántabra para la Salud y el Bienestar Social de las actuaciones necesarias para ejercer como responsable de los contratos de servicio de teleasistencia domiciliaria y de ayuda al domicilio del sistema para la autonomía y atención a la dependencia en la Comunidad Autónoma de Cantabria, suscrito en fecha 7 de diciembre de 2018
<b><u>RS SSC B 9/10/2018</u></b> Resolución de la consejera de Servicios Sociales y Cooperación de 9 de octubre de 2018, de Baleares, por la cual se fijan los indicadores de referencia de las diferentes modalidades del servicio de teleasistencia avanzada de la Red Pública de Atención a la Dependencia de las Islas Baleares para el año 2018
<b><u>RS IMSS 9/10/2018-CE</u></b> Resolución de 9 de octubre de 2018, del Instituto de Mayores y Servicios Sociales, de delegación de la competencia sobre la gestión de la ayuda a domicilio básica y teleasistencia domiciliaria básica a la Ciudad de Ceuta
<b><u>RS IMSS 9/10/2018-ME</u></b> Resolución de 9 de octubre de 2018, del Instituto de Mayores y Servicios Sociales, de delegación de la competencia sobre la gestión de la ayuda a domicilio básica y teleasistencia domiciliaria básica a la Ciudad de Melilla
<b><u>RS BS CM 1/10/2018</u></b> Resolución de 1/10/2018, de Castilla-La Mancha, de la Dirección General de Atención a la Dependencia, por la que se prorroga el periodo de validez de la Carta de Servicios de Teleasistencia
<b><u>RS SSI 15/1/2018</u></b> Resolución de 15 de enero de 2018, de la Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, sobre determinación del contenido del servicio de teleasistencia básica y avanzada
<b><u>RS SSC B 6/2/2018</u></b> Resolución de la consejera de Servicios Sociales y Cooperación de 6 de febrero de 2018, de Baleares, por la cual se actualizan los indicadores de referencia de los servicios asistenciales de la Red Pública de Atención a la Dependencia de las Islas Baleares para el año 2018
<b><u>OR LR 3/2017</u></b> Orden 3/2017, de 12 de mayo, de La Rioja, de la Consejería de Políticas Sociales, Familia, Igualdad y Justicia, por la que se modifica la Orden 5/2010, de 30 de diciembre, de la Consejería de Servicios Sociales, por la que se regulan las condiciones de acceso y la cuantía de las prestaciones económicas del Sistema Riojano para la Autonomía Personal y la Dependencia
<b><u>OR CDS AR 1210/2016</u></b> Orden CDS/1210/2016, de Aragón, de 5 de septiembre, por la que se modifica la Orden de 24 de julio de 2013, del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia, por la que se regulan las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, la capacidad económica de los beneficiarios y su participación en el coste de los servicios en la Comunidad Autónoma de Aragón
<b><u>RS BS CM 15/9/2016</u></b> Resolución de 15/9/2016, de Castilla-La Mancha, de la Dirección General de Atención a la Dependencia, por la que se aprueba la Carta de Servicios de Teleasistencia
<b><u>L AS 11/2014</u></b> Ley del Principado de Asturias 11/2014, de 29 de diciembre, de Presupuestos Generales para 2015
<b><u>A BSV AS 9/1/2014</u></b> Información pública de 9 de enero de 2014, de Asturias, relativa a la actualización para el ejercicio 2014 de los precios públicos correspondientes a determinados servicios sociales especializados
<b><u>D B 54/2013</u></b> Decreto 54/2013, de Baleares, de 5 de diciembre, de modificación del Decreto 86/2010, de 25 de junio, por el que se establecen los principios generales y las directrices de coordinación para la autorización y la acreditación de los servicios sociales de atención a personas mayores y personas con discapacidades, y se regulan los requisitos de autorización y acreditación de los servicios residenciales de carácter suprainular para estos sectores de población
<b><u>RS IMSS 2/10/2013-CE</u></b> Resolución de 2 de octubre de 2013, del Instituto de Mayores y Servicios Sociales, de delegación de la competencia sobre la gestión de la ayuda a domicilio básica y teleasistencia domiciliaria básica a la Ciudad de Ceuta
<b><u>RS IMSS 2/10/2013-ME</u></b> Resolución de 2 de octubre de 2013, del Instituto de Mayores y Servicios Sociales, de delegación de la

competencia sobre la gestión de la ayuda a domicilio básica y teleasistencia domiciliaria básica a la Ciudad de Melilla
<b><u>OR SBSF AR 29/4/2013</u></b> Orden de 29 de abril de 2013, de Aragón, del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia, de Desarrollo del Servicio de Ayuda a Domicilio y del Servicio de Teleasistencia
<b><u>OR SSS E 10/2013</u></b> <sup>A</sup> Orden SAN/10/2013, de 22 de marzo, de Cantabria, por la que se modifican la Orden EMP/48/2009, de 24 de abril, por la que se desarrolla el catálogo de servicios del sistema para la autonomía personal y la atención a la dependencia y se regula la aportación económica de las personas usuarias en la Comunidad Autónoma de Cantabria y la Orden SAN/24/2012, de 28 de junio, por la que se fijan los precios públicos de las prestaciones y servicios del Instituto Cántabro de Servicios Sociales destinados a la atención a personas en situación de dependencia
<b><u>OR SSS E 10/2013</u></b> <sup>P</sup> Orden SAN/10/2013, de 22 de marzo, de Cantabria, por la que se modifican la Orden EMP/48/2009, de 24 de abril, por la que se desarrolla el catálogo de servicios del sistema para la autonomía personal y la atención a la dependencia y se regula la aportación económica de las personas usuarias en la Comunidad Autónoma de Cantabria y la Orden SAN/24/2012, de 28 de junio, por la que se fijan los precios públicos de las prestaciones y servicios del Instituto Cántabro de Servicios Sociales destinados a la atención a personas en situación de dependencia
<b><u>L MU 14/2012</u></b> Ley 14/2012 de Murcia, de 27 de diciembre, de medidas tributarias, administrativas y de reordenación del sector público regional
<b><u>L CA 10/2012</u></b> <sup>A</sup> Ley 10/2012, de Cantabria, de 26 de diciembre, de Medidas Fiscales y Administrativas
<b><u>L CA 10/2012</u></b> <sup>P</sup> Ley 10/2012, de Cantabria, de 26 de diciembre, de Medidas Fiscales y Administrativas
<b><u>D PV 191/2012</u></b> Decreto 191/2012 del País Vasco, de 2 de octubre, de modificación del Decreto del Servicio Público de Teleasistencia
<b><u>RS EAS PV 28/2/2012</u></b> Resolución de 28 de febrero de 2012, del País Vasco, del Director de Servicios Sociales, por la que se establece nuevo modelo normalizado de solicitud de alta en el servicio público de teleasistencia
<b><u>A BSI AS 20/1/2012</u></b> Información pública de 20 de enero de 2012, de Asturias, relativa a la actualización para el ejercicio 2012 de los precios públicos correspondientes a determinados servicios sociales especializados
<b><u>D PV 144/2011</u></b> <sup>A</sup> Decreto 144/2011 del País Vasco, de 28 de junio, del servicio público de teleasistencia
<b><u>OR EAS PV 30/6/2011</u></b> Orden de 30 de junio de 2011, del País Vasco, de la Consejera de Empleo y Asuntos Sociales, por la que se fijan la cuantía del precio público y la exención aplicables al servicio público de teleasistencia en 2011
<b><u>RS EAS PV 30/6/2011</u></b> Resolución de 30 de junio de 2011, del País Vasco, del Director de Servicios Sociales, por la que se establece el modelo normalizado de solicitud de alta en el servicio público de teleasistencia
<b><u>D PV 144/2011</u></b> <sup>P</sup> Decreto 144/2011 del País Vasco, de 28 de junio, del servicio público de teleasistencia
<b><u>DF V 91/2011</u></b> Decreto Foral de la Diputación Foral de Bizkaia 91/2011, de 24 de mayo, por el que se modifican diversos Decretos Forales por los que se acuerdan la aplicación y se regulan distintos precios públicos por la prestación de servicio público foral a personas mayores dependientes y otros servicios públicos del Departamento Foral de Acción Social
<b><u>D B 86/2010</u></b> <sup>A</sup> Decreto 86/2010, de Baleares, de 25 de junio, por el que se establecen los principios generales y las directrices de coordinación para la autorización y la acreditación de los servicios sociales de atención a personas mayores y personas con discapacidades, y se regulan los requisitos de autorización y acreditación de los servicios residenciales de carácter suprainular para estos sectores de población
<b><u>D B 86/2010</u></b> <sup>P</sup> Decreto 86/2010, de Baleares, de 25 de junio, por el que se establecen los principios generales y las directrices de coordinación para la autorización y la acreditación de los servicios sociales de atención a personas mayores y personas con discapacidades, y se regulan los requisitos de autorización y acreditación de los servicios residenciales de carácter suprainular para estos sectores de población
<b><u>D B 86/2010</u></b> <sup>I</sup> Decreto 86/2010, de Baleares, de 25 de junio, por el que se establecen los principios generales y las directrices de coordinación para la autorización y la acreditación de los servicios sociales de atención a personas mayores y personas con discapacidades, y se regulan los requisitos de autorización y acreditación de los servicios residenciales de carácter suprainular para estos sectores de población

<b><u>D LR 29/2010</u></b> <sup>A</sup> Decreto 29/2010 de La Rioja, de 7 de mayo, por el que se regula el Servicio de Teleasistencia del Sistema Riojano para la Autonomía personal y la dependencia
<b><u>D LR 29/2010</u></b> <sup>P</sup> Decreto 29/2010 de La Rioja, de 7 de mayo, por el que se regula el Servicio de Teleasistencia del Sistema Riojano para la Autonomía personal y la dependencia
<b><u>ORF N 180/2009</u></b> Orden Foral 180/2009, de 7 de mayo, de Navarra, de la Consejera de Asuntos Sociales, Familia, Juventud y Deporte, por la que se regula el acceso al Servicio Telefónico de Emergencia
<b><u>RS PSFADD 18/3/2009</u></b> Resolución de 18 de marzo de 2009, de la Secretaría de Estado de Política Social, Familias y Atención a la Dependencia y la Discapacidad, por la que se publica el Acuerdo del Consejo de Ministros, por el que se formalizan los criterios de distribución, así como la distribución resultante, para el año 2009, de los compromisos financieros aprobados por la Conferencia Sectorial de Asuntos Sociales, respecto de los créditos destinados a la cofinanciación de los planes o programas sociales
<b><u>OR SBS CM 30/12/2008-a</u></b> Orden de 30 de diciembre de 2008, de Castilla-La Mancha, de la Consejería de Salud y Bienestar Social, por la que se establecen las bases reguladoras y la convocatoria de subvenciones para la prestación de Teleasistencia domiciliaria, durante 2009
<b><u>RS TSI 9/5/2008</u></b> Resolución de 9 de mayo de 2008, de la Secretaría de Estado de Telecomunicaciones y para la Sociedad de la Información, por la que se atribuyen recursos públicos de numeración al servicio de atención telefónica a las personas en situación de dependencia
<b><u>DF V 30/2008</u></b> <sup>A</sup> Decreto Foral de la Diputación Foral de Bizkaia 30/2008, de 18 de marzo, por el que se acuerda la aplicación y se regula el precio público por la prestación del servicio de teleasistencia del Departamento Foral de Acción Social
<b><u>DF V 32/2008</u></b> Decreto Foral de la Diputación Foral de Bizkaia 32/2008, de 18 de marzo, de la Diputación Foral de Bizkaia, por el que se regula el régimen de acceso al servicio público foral de teleasistencia y las condiciones de prestación del servicio
<b><u>DF V 30/2008</u></b> <sup>P</sup> Decreto Foral de la Diputación Foral de Bizkaia 30/2008, de 18 de marzo, por el que se acuerda la aplicación y se regula el precio público por la prestación del servicio de teleasistencia del Departamento Foral de Acción Social

### 3.1.2. Servicio de ayuda a domicilio

<b><u>3.1.2 SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO</u></b>
<b><u>RS DSO C 9/2022</u></b> Resolución DSO/9/2022, de Cataluña, de 6 de enero, por la que se concretan medidas excepcionales en materia de recursos humanos en el ámbito del Sistema Catalán de Autonomía y Atención a la Dependencia a causa de la crisis sanitaria provocada por la COVID-19
<b><u>L AR 9/2021</u></b> Ley 9/2021, de Aragón, de 30 de diciembre, de Presupuestos de la Comunidad Autónoma de Aragón para el ejercicio 2022
<b><u>OR SF A 14/07/2021</u></b> Orden de 14 de julio de 2021, de Andalucía, por la que se actualizan las medidas sanitarias y preventivas de salud pública en los centros sociosanitarios, otros centros y servicios sociales de la Comunidad Autónoma de Andalucía para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el coronavirus (COVID-19)
<b><u>RS IPSC A 29/4/2021</u></b> Resolución de 29 de abril de 2021, de Andalucía, conjunta de la Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía, Dirección Gerencia, y de la Dirección General de Servicios Sociales, por la que se modifica la Resolución de 10 de julio de 2018, por la que se establecen los requisitos de acreditación de la cualificación profesional y de las habilitaciones de las personas cuidadoras, gerocultoras y auxiliares de ayuda a domicilio, y se regula y convoca el procedimiento de las habilitaciones
<b><u>RS IPS A 25/2/2021</u></b> Resolución de 25 de febrero de 2021, de Andalucía, de la Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía, por la que se revisa el coste/hora máximo del servicio de ayuda a domicilio en el ámbito del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, en la Comunidad Autónoma de Andalucía
<b><u>A A 23/2/2021</u></b> Acuerdo de 23 de febrero de 2021, de Andalucía, del Consejo de Gobierno, por el que se toma en consideración la prórroga de las medidas para garantizar la continuidad de la prestación de servicio a las personas en situación de dependencia beneficiarias, así como de apoyo a los centros de día para personas mayores, centros de día y centros ocupacionales para personas con discapacidad, y a las corporaciones locales prestadoras del servicio de ayuda a domicilio

<p><b><u>RS ASD B 14/1/2021</u></b> Resolución de la Consejera de Asuntos Sociales y Deportes, de Baleares, por la cual se actualizan los indicadores de referencia de los servicios asistenciales de la Red Pública de Atención a la Dependencia de las Illes Balears para el año 2021</p>
<p><b><u>A A 21/12/2020</u></b> Acuerdo, de 21 de diciembre de 2020, de Andalucía, del Consejo de Gobierno, por el que se toma en consideración la prórroga hasta el 28 de febrero de 2021 de las medidas adoptadas en el Acuerdo de 8 de septiembre de 2020, del Consejo de Gobierno, por el que se toman en consideración las medidas de apoyo a los centros de día para personas mayores, centros de día y centros ocupacionales para personas con discapacidad, a las corporaciones locales prestadoras del servicio de ayuda a domicilio y a las personas en situación de dependencia beneficiarias de estas prestaciones de servicios, así como la medida de establecer como servicios esenciales la gestión de las prestaciones y el procedimiento de dependencia</p>
<p><b><u>A A 17/11/2020</u></b> Acuerdo de 17 de noviembre de 2020, de Andalucía, del Consejo de Gobierno, por el que se adoptan con carácter extraordinario medidas de apoyo para garantizar la continuidad de la prestación de servicio a las personas en situación de dependencia beneficiarias del servicio de atención residencial y de ayuda a domicilio, como consecuencia de la crisis sanitaria</p>
<p><b><u>A A 22/10/2020</u></b> Acuerdo de 22 de octubre de 2020, de Andalucía, del Consejo de Gobierno, por el que se toma en consideración la prórroga hasta el 31 de diciembre de 2020, de las medidas adoptadas en el Acuerdo de 8 de septiembre de 2020, del Consejo de Gobierno, por el que se toman en consideración las medidas de apoyo a los Centros de día para personas mayores, Centros de día y Centros ocupacionales para personas con discapacidad, a las Corporaciones locales prestadoras del Servicio de Ayuda a Domicilio y a las personas en situación de dependencia beneficiarias de estas prestaciones de servicios, así como la medida de establecer como servicios esenciales la gestión de las prestaciones y el procedimiento de dependencia</p>
<p><b><u>A A 8/9/2020</u></b> Acuerdo de 8 de septiembre de 2020, de Andalucía, del Consejo de Gobierno, por el que se toman en consideración las medidas de apoyo a los centros de día para personas mayores, centros de día y centros ocupacionales para personas con discapacidad, a las corporaciones locales prestadoras del servicio de ayuda a domicilio y a las personas en situación de dependencia beneficiarias de estas prestaciones de servicios, así como la medida de establecer como servicios esenciales la gestión de las prestaciones y el procedimiento de dependencia</p>
<p><b><u>RS TSF C 1420/2020</u></b> Resolución TSF/1420/2020, de Cataluña, de 17 de junio, por la que se prorroga la vigencia de la Resolución TSF/758/2020, de 20 de marzo, por la que se concretan las medidas organizativas y de recursos humanos excepcionales en el ámbito de las residencias y centros diurnos de atención a personas mayores, personas con discapacidad y personas con enfermedad mental, así como en los servicios de ayuda a domicilio, en aplicación de la Resolución SLT/737/2020, de 13 de marzo, por la que adoptan medidas complementarias para la prevención y el control de la infección por SARS-CoV-2</p>
<p><b><u>A A 16/6/2020</u></b> Acuerdo de 16 de junio de 2020, de Andalucía, del Consejo de Gobierno, por el que se toman en consideración las medidas económicas extraordinarias adoptadas por la Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación, en relación con el servicio de ayuda a domicilio como consecuencia de la situación y evolución del coronavirus (COVID-19) en Andalucía</p>
<p><b><u>A A 26/5/2020</u></b> Acuerdo de 26 de mayo de 2020, de Andalucía, del Consejo de Gobierno, por el que se toma en consideración la modificación de las medidas previstas en el Acuerdo de 16 de marzo de 2020, del Consejo de Gobierno, por el que se toman en consideración las medidas extraordinarias adoptadas por la Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación para garantizar la atención de las personas residentes en los centros de servicios sociales de gestión directa de la administración de la Junta de Andalucía como consecuencia de la situación y evolución del Coronavirus (COVID-19) en Andalucía, así como las medidas en garantía de la financiación del servicio de ayuda a domicilio</p>
<p><b><u>RS SSS E 12/5/2020</u></b> Resolución de 12 de mayo de 2020, de Extremadura, del Vicepresidente Segundo y Consejero, por la que se dispone el régimen de funcionamiento de los servicios sociales de atención residencial, atención diurna, atención domiciliaria y otros servicios de promoción de la autonomía en Extremadura, en aplicación de la Orden SND/399/2020, de 9 de mayo, para la flexibilización de determinadas restricciones de ámbito nacional, establecidas tras la declaración del estado de alarma en aplicación de la fase 1 del Plan para la transición hacia una nueva normalidad</p>
<p><b><u>RS TSF C 758/2020</u></b> Resolución TSF/758/2020, de Cataluña, de 20 de marzo, por la que se concretan las medidas organizativas y de recursos humanos excepcionales en el ámbito de las residencias y centros diurnos de atención a personas mayores, personas con discapacidad y personas con enfermedad mental, así como en los servicios de ayuda a domicilio, en aplicación de la Resolución SLT/737/2020, de 13 de marzo, por la que se adoptan medidas complementarias para la prevención y el control de la infección por el SARS-CoV-2</p>
<p><b><u>RS PSFIN M 151/2020</u></b> Resolución 151/2020, de Madrid, de 23 de enero, de la Directora General de Atención al Mayor y a la Dependencia, por la que se determina la participación económica de usuario en la financiación del coste del servicio de ayuda a domicilio</p>

<p><b><u>A A 16/3/2020-a</u></b> Acuerdo de 16 de marzo de 2020, de Andalucía, del Consejo de Gobierno, por el que se toman en consideración las medidas extraordinarias adoptadas por la Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación, para garantizar la atención de las personas residentes en los centros de servicios sociales de gestión directa de la Administración de la Junta de Andalucía como consecuencia de la situación y evolución del Coronavirus (COVID-19) en Andalucía, así como las medidas en garantía de la financiación del servicio de ayuda a domicilio</p>
<p><b><u>OR IPSC A 7/10/2019</u></b> Orden de 7 de octubre de 2019, de Andalucía, por la que se aprueba el modelo actualizado de convenio de colaboración para la prestación del servicio de ayuda a domicilio como prestación del sistema para la autonomía y atención a la dependencia en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Andalucía</p>
<p><b><u>RS PSF M 141/2019</u></b> Resolución 141/2019, de Madrid, de 22 de enero, del Director General de Atención a la Dependencia y al Mayor, por la que se determina la participación económica del usuario en la financiación del coste del servicio de ayuda a domicilio</p>
<p><b><u>RS UMA CA 7/12/2018</u></b> Resolución disponiendo la publicación de encargo a medio propio realizado a la Fundación Cántabra para la Salud y el Bienestar Social de las actuaciones necesarias para ejercer como responsable de los contratos de servicio de teleasistencia domiciliaria y de ayuda al domicilio del sistema para la autonomía y atención a la dependencia en la Comunidad Autónoma de Cantabria, suscrito en fecha 7 de diciembre de 2018</p>
<p><b><u>RS IMSS 9/10/2018-CE</u></b> Resolución de 9 de octubre de 2018, del Instituto de Mayores y Servicios Sociales, de delegación de la competencia sobre la gestión de la ayuda a domicilio básica y teleasistencia domiciliaria básica a la Ciudad de Ceuta</p>
<p><b><u>RS IMSS 9/10/2018-ME</u></b> Resolución de 9 de octubre de 2018, del Instituto de Mayores y Servicios Sociales, de delegación de la competencia sobre la gestión de la ayuda a domicilio básica y teleasistencia domiciliaria básica a la Ciudad de Melilla</p>
<p><b><u>RS SSC B 6/2/2018</u></b> Resolución de la consejera de Servicios Sociales y Cooperación de 6 de febrero de 2018, de Baleares, por la cual se actualizan los indicadores de referencia de los servicios asistenciales de la Red Pública de Atención a la Dependencia de las Islas Baleares para el año 2018</p>
<p><b><u>RS PSF M 155/2018</u></b> Resolución 155/2018, de Madrid, de 19 de enero, del Director General de Atención a la Dependencia y al Mayor, por la que se determina para el año 2018 la participación económica del usuario en la financiación del coste del servicio de ayuda a domicilio</p>
<p><b><u>OR BS CM 1/2018</u></b><sup>A</sup> Orden 1/2018, de Castilla-La Mancha, de 8 de enero, de la Consejería de Bienestar Social, por la que se establecen los procedimientos de habilitación excepcional y de habilitación provisional para el personal de atención directa de los centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia y se fijan determinados plazos y excepciones de cualificación de dicho personal</p>
<p><b><u>OR BS CM 1/2018</u></b><sup>P</sup> Orden 1/2018, de Castilla-La Mancha, de 8 de enero, de la Consejería de Bienestar Social, por la que se establecen los procedimientos de habilitación excepcional y de habilitación provisional para el personal de atención directa de los centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia y se fijan determinados plazos y excepciones de cualificación de dicho personal</p>
<p><b><u>LF N 20/2017</u></b> Ley Foral 20/2017 de Navarra, de 28 de diciembre, de Presupuestos Generales de Navarra para el año 2018</p>
<p><b><u>OR CDS AR 1026/2017</u></b> Orden CDS/1026/2017, de Aragón, de 6 de julio, por la que se establece la financiación por el Instituto Aragonés de Servicios Sociales del Servicio de Ayuda a Domicilio para personas en situación de dependencia encomendado a las entidades locales</p>
<p><b><u>OR IPS A 28/6/2017</u></b> Orden de 28 de junio de 2017, de Andalucía, por la que se modifica la Orden de 15 de noviembre de 2007, por la que se regula el Servicio de Ayuda a Domicilio en la Comunidad Autónoma de Andalucía</p>
<p><b><u>OR FAM CL 219/2017</u></b> Orden FAM/219/2017, de 20 de marzo, de Castilla y León, por la que se regula la acreditación del Servicio de Ayuda a Domicilio en Castilla y León</p>
<p><b><u>D CM 87/2016</u></b> Decreto 87/2016, de Castilla-La Mancha, de 27/12/2016, por el que se unifica el marco de concertación con las Entidades Locales para la prestación de Servicios Sociales de Atención Primaria en Castilla-La Mancha</p>
<p><b><u>D AR 182/2016</u></b> Decreto 182/2016, de Aragón, de 13 de diciembre, por el que se modifica el Decreto 154/2014, de 23 de septiembre, del Gobierno de Aragón, por el que se autorizan las encomiendas de gestión de la Comunidad Autónoma de Aragón a las Entidades Locales que se adhieran mediante la formalización del correspondiente convenio para la atención de personas en situación de dependencia en el servicio de ayuda a domicilio</p>
<p><b><u>OR UMA CA 33/2016</u></b><sup>A</sup> Orden UMA/33/2016, de 17 de noviembre, de Cantabria, por la que se establece el procedimiento de</p>



<p>habilitación excepcional para gerocultores/as, cuidadores/as y auxiliares de ayuda a domicilio, de centros y servicios sociales, en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Cantabria</p>
<p><b><u>OR UMA CA 33/2016</u></b><sup>P</sup>          Orden UMA/33/2016, de 17 de noviembre, de Cantabria, por la que se establece el procedimiento de habilitación excepcional para gerocultores/as, cuidadores/as y auxiliares de ayuda a domicilio, de centros y servicios sociales, en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Cantabria</p>
<p><b><u>OR PS G 31/5/2016</u></b>          Orden de 31 de mayo de 2016, de Galicia, por la que se modifica el módulo de financiación del servicio de ayuda en el hogar a personas en situación de dependencia</p>
<p><b><u>OR BS CM 2/3/2016</u></b>          Orden de 2/3/2016, de Castilla-La Mancha, de la Consejería de Bienestar Social, por la que se modifica la Orden de 29/8/2014, de la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales, sobre los convenios de colaboración con las entidades locales y otras entidades de derecho público para la prestación de los servicios de ayuda a domicilio</p>
<p><b><u>OR UMA CA 2/2016</u></b>          Orden UMA/2/2016, de 21 de enero, de Cantabria, por la que se establece la bonificación del precio del servicio de ayuda a domicilio del sistema para la autonomía y atención a la dependencia para el año 2016</p>
<p><b><u>OR BS CM 25/11/2015</u></b>          Orden de 25/11/2015, de Castilla-la Mancha, de la Consejería de Bienestar Social, por la que se modifica la Orden de 18/06/2013, de la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales, de los requisitos y el procedimiento de acreditación de los servicios de atención domiciliaria en Castilla-La Mancha, la Orden de 21/05/2001 por la que se regulan las condiciones mínimas de los centros destinados a las personas mayores en Castilla-La Mancha, y se convoca procedimiento de habilitación excepcional para determinados perfiles de auxiliares de ayuda a domicilio, gerocultores y cuidadores de centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia</p>
<p><b><u>OR SSS E 66/2014</u></b>          Orden SAN/66/2014, de 26 de diciembre, de Cantabria, por la que se establece una bonificación del precio del servicio de ayuda a domicilio del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia para el año 2015 y se modifica la Orden SAN/22/2013, de 23 de diciembre, por la que se fijan los Precios Públicos de las Prestaciones y Servicios del Instituto Cántabro de Servicios Sociales Destinados a la Atención a Personas en Situación de Dependencia</p>
<p><b><u>L AS 11/2014</u></b>          Ley del Principado de Asturias 11/2014, de 29 de diciembre, de Presupuestos Generales para 2015</p>
<p><b><u>D G 148/2014</u></b>          Decreto 148/2014, de Galicia, de 6 de noviembre, por el que se modifica el Decreto 99/2012, de 16 de marzo, por el que se regulan los servicios sociales comunitarios y su financiación</p>
<p><b><u>D AR 154/2014</u></b><sup>A</sup>          Decreto 154/2014, de Aragón, de 23 de septiembre, por el que se autorizan las encomiendas de gestión de la Comunidad Autónoma de Aragón a las Entidades Locales que se adhieran mediante la formalización del correspondiente convenio para la atención de personas en situación de dependencia en el servicio de ayuda a domicilio</p>
<p><b><u>D AR 154/2014</u></b><sup>P</sup>          Decreto 154/2014, de Aragón, de 23 de septiembre, por el que se autorizan las encomiendas de gestión de la Comunidad Autónoma de Aragón a las Entidades Locales que se adhieran mediante la formalización del correspondiente convenio para la atención de personas en situación de dependencia en el servicio de ayuda a domicilio</p>
<p><b><u>D B 54/2013</u></b>          Decreto 54/2013, de Baleares, de 5 de diciembre, de modificación del Decreto 86/2010, de 25 de junio, por el que se establecen los principios generales y las directrices de coordinación para la autorización y la acreditación de los servicios sociales de atención a personas mayores y personas con discapacidades, y se regulan los requisitos de autorización y acreditación de los servicios residenciales de carácter suprainular para estos sectores de población</p>
<p><b><u>RS IMSS 2/10/2013-CE</u></b>          Resolución de 2 de octubre de 2013, del Instituto de Mayores y Servicios Sociales, de delegación de la competencia sobre la gestión de la ayuda a domicilio básica y teleasistencia domiciliaria básica a la Ciudad de Ceuta</p>
<p><b><u>RS IMSS 2/10/2013-ME</u></b>          Resolución de 2 de octubre de 2013, del Instituto de Mayores y Servicios Sociales, de delegación de la competencia sobre la gestión de la ayuda a domicilio básica y teleasistencia domiciliaria básica a la Ciudad de Melilla</p>
<p><b><u>OR SAS CM 18/6/2013</u></b><sup>A</sup>          Orden de 18/06/2013, de Castilla-la Mancha, de la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales, de los requisitos y el procedimiento de acreditación de los servicios de atención domiciliaria en Castilla-La Mancha</p>
<p><b><u>OR SAS CM 18/6/2013</u></b><sup>P</sup>          Orden de 18/06/2013, de Castilla-la Mancha, de la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales, de los requisitos y el procedimiento de acreditación de los servicios de atención domiciliaria en Castilla-La Mancha</p>

<b><u>OR SAS CM 18/6/2013</u></b> <sup>I</sup>
Orden de 18/06/2013, de Castilla-la Mancha, de la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales, de los requisitos y el procedimiento de acreditación de los servicios de atención domiciliaria en Castilla-La Mancha
<b><u>OR SBSF AR 29/4/2013</u></b>
Orden de 29 de abril de 2013, de Aragón, del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia, de Desarrollo del Servicio de Ayuda a Domicilio y del Servicio de Teleasistencia
<b><u>OR IBS A 21/3/2012</u></b>
Orden de 21 de marzo de 2012, de Andalucía, por la que se modifica la de 15 de noviembre de 2007, por la que se regula el Servicio de Ayuda a Domicilio en la Comunidad Autónoma de Andalucía
<b><u>RS IMSS 21/2/2012-CE</u></b>
Resolución de 21 de febrero de 2012, del Instituto de Mayores y Servicios Sociales, por la que se publica el Convenio de colaboración con las Ciudades de Ceuta para la gestión de programas de ayuda a domicilio a personas en situación de dependencia para el primer trimestre del año 2012
<b><u>D G 99/2012</u></b> <sup>A</sup>
Decreto 99/2012 de Galicia, de 16 de marzo, por el que se regulan los servicios sociales comunitarios y su financiación
<b><u>D G 99/2012</u></b> <sup>P</sup>
Decreto 99/2012 de Galicia, de 16 de marzo, por el que se regulan los servicios sociales comunitarios y su financiación
<b><u>D G 99/2012</u></b> <sup>I</sup>
Decreto 99/2012 de Galicia, de 16 de marzo, por el que se regulan los servicios sociales comunitarios y su financiación
<b><u>D G 99/2012</u></b> <sup>I</sup>
Decreto 99/2012 de Galicia, de 16 de marzo, por el que se regulan los servicios sociales comunitarios y su financiación
<b><u>ORF N 247/2011</u></b>
Orden Foral 247/2011, de 23 de diciembre, de Navarra, de la Consejera de Política Social, Igualdad, Deporte y Juventud, por la que se regulan las ayudas económicas para la permanencia en el domicilio de las personas en situación de dependencia y apoyo a las personas cuidadoras de éstas
<b><u>OR TB G 4/1/2012</u></b>
Orden de 4 de enero de 2012, de Galicia, por la que se modifica la Orden de 3 de marzo de 2011, por la que se regulan las bases por las que se regirá la concesión de subvenciones destinadas a la cofinanciación de la prestación de servicios sociales por las corporaciones locales y se procede a su convocatoria para el ejercicio 2011
<b><u>LF N 19/2011</u></b>
Ley Foral 19/2011 de Navarra, de 28 de diciembre, de Presupuestos Generales de Navarra para el año 2012
<b><u>OR TB G 25/4/2011</u></b>
Orden de 25 de abril de 2011, de Galicia, por la que se modifica la Orden de 3 de marzo de 2011 por la que se regulan las bases por las que se regirá la concesión de subvenciones destinadas a la cofinanciación de la prestación de servicios sociales por las corporaciones locales y se procede a su convocatoria para el ejercicio 2011
<b><u>OR TB G 3/3/2011</u></b> <sup>A</sup>
Orden de 3 de marzo de 2011, de Galicia, por la que se regulan las bases por las que se regirá la concesión de subvenciones destinadas a la cofinanciación de la prestación de servicios sociales por las corporaciones locales y se procede a su convocatoria para el ejercicio 2011
<b><u>D LR 8/2011</u></b> <sup>A</sup>
Decreto 8/2011 de La Rioja, de 18 de febrero, del Servicio de Ayuda a Domicilio en el ámbito de la Comunidad Autónoma de La Rioja
<b><u>D LR 8/2011</u></b> <sup>P</sup>
Decreto 8/2011 de La Rioja, de 18 de febrero, del Servicio de Ayuda a Domicilio en el ámbito de la Comunidad Autónoma de La Rioja
<b><u>RS AND N 4629/2010</u></b>
Resolución 4629/2010, de 16 diciembre, de Navarra, de la Directora Gerente de la Agencia Navarra para la Dependencia, por la que se deja sin efecto la Resolución 1040/2004, de 17 de marzo, del Director Gerente del Instituto Navarro de Bienestar Social
<b><u>OR IBS A 10/11/2010</u></b>
Orden de 10 de noviembre de 2010, de Andalucía, por la que se modifica la de 15 de noviembre de 2007, por la que se regula el Servicio de Ayuda a Domicilio en la Comunidad Autónoma de Andalucía
<b><u>D B 86/2010</u></b> <sup>A</sup>
Decreto 86/2010, de Baleares, de 25 de junio, por el que se establecen los principios generales y las directrices de coordinación para la autorización y la acreditación de los servicios sociales de atención a personas mayores y personas con discapacidades, y se regulan los requisitos de autorización y acreditación de los servicios residenciales de carácter suprainular para estos sectores de población
<b><u>D B 86/2010</u></b> <sup>P</sup>
Decreto 86/2010, de Baleares, de 25 de junio, por el que se establecen los principios generales y las

<p>directrices de coordinación para la autorización y la acreditación de los servicios sociales de atención a personas mayores y personas con discapacidades, y se regulan los requisitos de autorización y acreditación de los servicios residenciales de carácter suprainular para estos sectores de población</p>
<p><b><u>D B 86/2010</u></b><sup>I</sup> Decreto 86/2010, de Baleares, de 25 de junio, por el que se establecen los principios generales y las directrices de coordinación para la autorización y la acreditación de los servicios sociales de atención a personas mayores y personas con discapacidades, y se regulan los requisitos de autorización y acreditación de los servicios residenciales de carácter suprainular para estos sectores de población</p>
<p><b><u>OR PSMI MU 25/1/2010</u></b> Orden de 25 de enero de 2010, de Murcia, de la Consejería de Política Social, Mujer e Inmigración por la que se regulan las ayudas económicas a personas mayores para su atención en el medio familiar y comunitario</p>
<p><b><u>RS PSFADD 18/3/2009</u></b> Resolución de 18 de marzo de 2009, de la Secretaría de Estado de Política Social, Familias y Atención a la Dependencia y la Discapacidad, por la que se publica el Acuerdo del Consejo de Ministros, por el que se formalizan los criterios de distribución, así como la distribución resultante, para el año 2009, de los compromisos financieros aprobados por la Conferencia Sectorial de Asuntos Sociales, respecto de los créditos destinados a la cofinanciación de los planes o programas sociales</p>
<p><b><u>OR IB G 22/1/2009</u></b><sup>A</sup> Orden de 22 de enero de 2009, de Galicia, por la que se regula el servicio de ayuda a domicilio</p>
<p><b><u>OR IB G 22/1/2009</u></b><sup>P</sup> Orden de 22 de enero de 2009, de Galicia, por la que se regula el servicio de ayuda a domicilio</p>
<p><b><u>OR IBS A 22/9/2008</u></b> Orden de 22 de septiembre de 2008, de Andalucía, por la que se modifican la Orden de 5 de noviembre de 2007, por la que se regula el procedimiento y los requisitos para la acreditación de los centros para personas mayores en situación de dependencia en Andalucía, y la Orden de 15 de noviembre de 2007, por la que se regula el servicio de ayuda a domicilio en la Comunidad Autónoma de Andalucía</p>
<p><b><u>OR IBS A 7/3/2008</u></b> Orden de 7 de marzo de 2008, de Andalucía, por la que se modifica la Orden de 3 de agosto de 2007, por la que se establecen la intensidad de protección de los servicios, el régimen de compatibilidad de las prestaciones y la Gestión de las prestaciones económicas del sistema de autonomía y atención a la dependencia en Andalucía y la Orden de 15 de noviembre de 2007, por la que se regula el Servicio de ayuda a domicilio</p>
<p><b><u>OR IBS A 15/11/2007</u></b><sup>P</sup> Orden de 15 de noviembre de 2007, de Andalucía, por la que se regula el servicio de ayuda a domicilio en la Comunidad Autónoma de Andalucía</p>
<p><b><u>OR IBS A 15/11/2007</u></b><sup>I</sup> Orden de 15 de noviembre de 2007, de Andalucía, por la que se regula el servicio de ayuda a domicilio en la Comunidad Autónoma de Andalucía</p>
<p><b><u>OR IBS A 15/11/2007</u></b><sup>A</sup> Orden de 15 de noviembre de 2007, de Andalucía, por la que se regula el servicio de ayuda a domicilio en la Comunidad Autónoma de Andalucía</p>
<p><b><u>OR IBS A 15/11/2007</u></b><sup>I</sup> Orden de 15 de noviembre de 2007, de Andalucía, por la que se regula el servicio de ayuda a domicilio en la Comunidad Autónoma de Andalucía</p>
<p><b><u>OR IBS A 15/11/2007</u></b><sup>I</sup> Orden de 15 de noviembre de 2007, de Andalucía, por la que se regula el servicio de ayuda a domicilio en la Comunidad Autónoma de Andalucía</p>
<p><b><u>OR IBS A 15/11/2007</u></b><sup>I</sup> Orden de 15 de noviembre de 2007, de Andalucía, por la que se regula el servicio de ayuda a domicilio en la Comunidad Autónoma de Andalucía</p>
<p><b><u>OR IBS A 15/11/2007</u></b><sup>I</sup> Orden de 15 de noviembre de 2007, de Andalucía, por la que se regula el servicio de ayuda a domicilio en la Comunidad Autónoma de Andalucía</p>
<p><b><u>OR IBS A 15/11/2007</u></b><sup>I</sup> Orden de 15 de noviembre de 2007, de Andalucía, por la que se regula el servicio de ayuda a domicilio en la Comunidad Autónoma de Andalucía</p>
<p><b><u>OR IBS A 15/11/2007</u></b><sup>I</sup> Orden de 15 de noviembre de 2007, de Andalucía, por la que se regula el servicio de ayuda a domicilio en la Comunidad Autónoma de Andalucía</p>
<p><b><u>OR FAM CL 1057/2007</u></b> Orden FAM/1057/2007, de 31 de mayo, de Castilla y León, por la que se regula el baremo para la valoración de las solicitudes de acceso a la Prestación Social Básica de la Ayuda a Domicilio en Castilla y León</p>
<p><b>3.1.2.1. AYUDA A DOMICILIO</b></p>
<p><b><u>L AR 9/2021</u></b> Ley 9/2021, de Aragón, de 30 de diciembre, de Presupuestos de la Comunidad Autónoma de Aragón para el ejercicio 2022</p>

**A A 20/4/2021**

Acuerdo de 20 de abril de 2021, de Andalucía, del Consejo de Gobierno, por el que se toman en consideración medidas extraordinarias relativas a los Centros de Día para personas mayores, Centros de Día y Centros Ocupacionales para personas con discapacidad y servicio de ayuda a domicilio

**RS IPS A 25/2/2021**

Resolución de 25 de febrero de 2021, de Andalucía, de la Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía, por la que se revisa el coste/hora máximo del servicio de ayuda a domicilio en el ámbito del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, en la Comunidad Autónoma de Andalucía

**A A 23/2/2021**

Acuerdo de 23 de febrero de 2021, de Andalucía, del Consejo de Gobierno, por el que se toma en consideración la prórroga de las medidas para garantizar la continuidad de la prestación de servicio a las personas en situación de dependencia beneficiarias, así como de apoyo a los centros de día para personas mayores, centros de día y centros ocupacionales para personas con discapacidad, y a las corporaciones locales prestadoras del servicio de ayuda a domicilio

**OR FAM CL 91/2021**

Orden FAM/91/2021, de Castilla y León, de 28 de enero, por la que se modifica la Orden FAM/1086/2017, de 4 de diciembre, por la que se regula el procedimiento de obtención de las habilitaciones para profesionales pertenecientes a las categorías de Auxiliar de Ayuda a Domicilio, Gerocultor y Cuidador en el ámbito de la Comunidad de Castilla y León

**RS PSFIN M 169/2021**

Resolución 169/2021, de la Comunidad de Madrid, de 14 de enero, de la Directora General de Atención al Mayor y a la Dependencia, por la que se determina la participación económica del usuario en la financiación del coste del servicio de ayuda a domicilio

**OR SF A 26/1/2021**

Orden de 26 de enero de 2021, de Andalucía, por la que se delegan competencias en materia de asignación de recursos destinados a los servicios de atención domiciliaria

**A A 22/10/2020**

Acuerdo de 22 de octubre de 2020, de Andalucía, del Consejo de Gobierno, por el que se toma en consideración la prórroga hasta el 31 de diciembre de 2020, de las medidas adoptadas en el Acuerdo de 8 de septiembre de 2020, del Consejo de Gobierno, por el que se toman en consideración las medidas de apoyo a los Centros de día para personas mayores, Centros de día y Centros ocupacionales para personas con discapacidad, a las Corporaciones locales prestadoras del Servicio de Ayuda a Domicilio y a las personas en situación de dependencia beneficiarias de estas prestaciones de servicios, así como la medida de establecer como servicios esenciales la gestión de las prestaciones y el procedimiento de dependencia

**D-L CL 9/2020**

Decreto-ley 9/2020, de Castilla y León, de 10 de septiembre por el que Adopta medidas extraordinarias de apoyo a las personas y familias para la atención domiciliaria de menores, personas dependientes o con discapacidad que deban guardar confinamiento domiciliario a causa de la pandemia COVID 19

**D-LF N 6/2020**

Decreto-Ley foral 6/2020, de Navarra, de 17 de junio, por el que se aprueban medidas urgentes para responder al impacto generado por la crisis sanitaria del coronavirus (COVID-19)

**RS PSFIN M 151/2020**

Resolución 151/2020, de Madrid, de 23 de enero, de la Directora General de Atención al Mayor y a la Dependencia, por la que se determina la participación económica de usuario en la financiación del coste del servicio de ayuda a domicilio

**OR IPSC A 7/10/2019**

Orden de 7 de octubre de 2019, de Andalucía, por la que se aprueba el modelo actualizado de convenio de colaboración para la prestación del servicio de ayuda a domicilio como prestación del sistema para la autonomía y atención a la dependencia en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Andalucía

**OR EPSV CAN 15/5/2019**

Orden de 15 de mayo de 2019, de Canarias, por la que se desarrolla y convoca en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Canarias el procedimiento para la concesión de la habilitación profesional de personas cuidadoras, gerocultoras, auxiliares de ayuda a domicilio y asistentes personales

**RS PSF M 141/2019**

Resolución 141/2019, de Madrid, de 22 de enero, del Director General de Atención a la Dependencia y al Mayor, por la que se determina la participación económica del usuario en la financiación del coste del servicio de ayuda a domicilio

**OR PS G 19/11/2018**

Orden de 19 de noviembre de 2018, de Galicia, por la que se regula el procedimiento de obtención de las habilitaciones para profesionales pertenecientes a las categorías de personal cuidador, gerocultor, auxiliar de ayuda a domicilio y asistente/a personal en los centros y servicios sociales del Sistema para la autonomía y atención a la dependencia, en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Galicia

**ORF N 476/2018**

Orden Foral 476/2018, de Navarra, de 19 de diciembre, del Consejero de Derechos Sociales, por la que se regula la ayuda económica para la permanencia en el domicilio de las personas dependientes para la contratación de un servicio: cuidador/a profesional y/o empresa de servicios

**DF N 104/2018**

Decreto Foral 104/2018, de Navarra, de 12 de diciembre, por el que se establecen los importes mínimos y máximos de las ayudas económicas para la permanencia en el domicilio de las personas dependientes y apoyo a las personas cuidadoras de éstas

**OR PSO LR 52/2018**

Orden PSO/52/2018, de 31 de julio, de La Rioja, por la que se determinan las cualificaciones profesionales del personal de atención directa: cuidador/gerocultor, auxiliar de ayuda a domicilio y asistente personal, de los centros y servicios de servicios sociales y el procedimiento para la obtención de la habilitación excepcional y de la habilitación provisional

**OR UMA CA 17/2018**

Orden UMA/17/2018, de Cantabria, de 24 de abril, por la que se establece el procedimiento de habilitación excepcional y provisional para gerocultores/as, cuidadores/as, auxiliares de ayuda a domicilio y asistentes personales, de centros y servicios sociales en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Cantabria

**RS ANADP N 1653/2018**<sup>A</sup>

Resolución 1653/2018, de Navarra, de 13 de marzo, de la Directora Gerente de la Agencia Navarra de Autonomía y Desarrollo de las Personas, por la que se aprueban los procedimientos de habilitación excepcional y de habilitación provisional de las categorías profesionales de gerocultor, cuidador y auxiliar de ayuda a domicilio y asistente personal de los centros y servicios del Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia

**RS ANADP N 1653/2018**<sup>P</sup>

Resolución 1653/2018, de Navarra, de 13 de marzo, de la Directora Gerente de la Agencia Navarra de Autonomía y Desarrollo de las Personas, por la que se aprueban los procedimientos de habilitación excepcional y de habilitación provisional de las categorías profesionales de gerocultor, cuidador y auxiliar de ayuda a domicilio y asistente personal de los centros y servicios del Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia

**OR BS CM 1/2018**<sup>A</sup>

Orden 1/2018, de Castilla-La Mancha, de 8 de enero, de la Consejería de Bienestar Social, por la que se establecen los procedimientos de habilitación excepcional y de habilitación provisional para el personal de atención directa de los centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia y se fijan determinados plazos y excepciones de cualificación de dicho personal

**OR BS CM 1/2018**<sup>P</sup>

Orden 1/2018, de Castilla-La Mancha, de 8 de enero, de la Consejería de Bienestar Social, por la que se establecen los procedimientos de habilitación excepcional y de habilitación provisional para el personal de atención directa de los centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia y se fijan determinados plazos y excepciones de cualificación de dicho personal

**OR FAM CL 1086/2017**<sup>A</sup>

Orden FAM/1086/2017, de Castilla y León, de 4 de diciembre, por la que se regula el procedimiento de obtención de las habilitaciones para profesionales pertenecientes a las categorías de Auxiliar de Ayuda a Domicilio, Gerocultor y Cuidador en el ámbito de la Comunidad de Castilla y León

**OR FAM CL 1086/2017**<sup>P</sup>

Orden FAM/1086/2017, de Castilla y León, de 4 de diciembre, por la que se regula el procedimiento de obtención de las habilitaciones para profesionales pertenecientes a las categorías de Auxiliar de Ayuda a Domicilio, Gerocultor y Cuidador en el ámbito de la Comunidad de Castilla y León

**OR EPSV CAN 25/11/2016**

Orden de 25 de noviembre de 2016, de Canarias, por la que se acuerda convocar en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Canarias el procedimiento para la concesión de la habilitación de forma

<p>excepcional de personas cuidadoras, gerocultoras y auxiliares de ayuda a domicilio mayores de 55 años con experiencia laboral</p>
<p><b><u>OR UMA CA 33/2016</u></b><sup>A</sup>          Orden UMA/33/2016, de 17 de noviembre, de Cantabria, por la que se establece el procedimiento de habilitación excepcional para gerocultores/as, cuidadores/as y auxiliares de ayuda a domicilio, de centros y servicios sociales, en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Cantabria</p>
<p><b><u>OR UMA CA 33/2016</u></b><sup>P</sup>          Orden UMA/33/2016, de 17 de noviembre, de Cantabria, por la que se establece el procedimiento de habilitación excepcional para gerocultores/as, cuidadores/as y auxiliares de ayuda a domicilio, de centros y servicios sociales, en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Cantabria</p>
<p><b><u>OR SPS E 16/8/2016</u></b>          Orden de 16 de agosto de 2016, de Extremadura, por la que se establece el procedimiento para la habilitación excepcional para auxiliares de ayudas a domicilio, gerocultores y cuidadores de centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Extremadura</p>
<p><b><u>RS IPS A 29/6/2016</u></b>          Resolución de 29 de junio de 2016, de Andalucía, de la Dirección-Gerencia de la Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía, por la que se desarrolla y convoca el procedimiento para la concesión de la habilitación de forma excepcional de personas cuidadoras, gerocultoras y auxiliares de ayuda a domicilio mayores de 55 años con experiencia laboral</p>
<p><b><u>D B 5/2016</u></b>          Decreto 5/2016, de Baleares, de 5 de febrero, de modificación del Decreto 83/2010, de 25 de junio, por el que se establecen los principios generales del procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia, la intensidad de protección de los servicios y el régimen de compatibilidad de las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia en el ámbito de la comunidad autónoma de las Illes Balears, y se crea la Red Pública de Atención a la Dependencia de las Illes Balears</p>
<p><b><u>RS IPS A 28/7/2015</u></b>          Resolución de 28 de julio de 2015, de Andalucía, conjunta de la Dirección-Gerencia de la Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía y de la Secretaría General de Servicios Sociales, por la que se establecen medidas en materia de acreditación de la cualificación profesional del personal de atención directa en instituciones sociales y en el domicilio</p>

### 3.1.3. Servicio de Centro de día o de noche

<p><b>3.1.3 SERVICIO DE CENTRO DE DIA O DE NOCHE</b></p>
<p><b><u>RS SSS E 28/1/2022-a</u></b>          Resolución de 28 de enero de 2022, de Extremadura, del Vicepresidente Segundo y Consejero, por la que se ordena la publicación en el Diario Oficial de Extremadura del Acuerdo de 26 de enero de 2022, del Consejo de Gobierno de la Junta de Extremadura, por el que se aprueba el Programa de Colaboración Económica Municipal para Servicios de Atención Residencial, de Centro de Día y de Centro de Noche, realizados por las entidades locales extremeñas, para personas mayores, ya sean autónomas o con grado I de dependencia reconocido</p>
<p><b><u>RS SSS E 28/1/2022-b</u></b>          Resolución de 28 de enero de 2022, de Extremadura, del Vicepresidente Segundo y Consejero, por la que se ordena la publicación en el Diario Oficial de Extremadura del Acuerdo de 26 de enero de 2022, del Consejo de Gobierno de la Junta de Extremadura, por el que se aprueba el Programa de Colaboración Económica Municipal de Servicios Residenciales, Centros de Día y Centros de Noche para personas mayores en situación de dependencia para 2022</p>
<p><b><u>D E 12/2021</u></b>          Decreto 12/2021, de Extremadura, de 17 de marzo, por el que se establecen las condiciones de gestión y ejecución presupuestaria del Programa de Colaboración Económica Municipal para Servicios de Atención Residencial, de centro de día y de centro de noche, realizados por las entidades locales extremeñas, para personas mayores, ya sean autónomas o con grado I de dependencia reconocido</p>
<p><b><u>D-L C 9/2021</u></b>          Decreto Ley 9/2021, de Cataluña, de 16 de febrero, de medidas extraordinarias de carácter social y en el ámbito de la cultura con motivo de la pandemia de la COVID-19 y de modificación del Decreto ley 25/2020, de 16 de junio, de medidas extraordinarias en materia social y de carácter fiscal y administrativo</p>
<p><b><u>RS ASD B 14/1/2021</u></b>          Resolución de la Consejera de Asuntos Sociales y Deportes, de Baleares, por la cual se actualizan los</p>

<p>indicadores de referencia de los servicios asistenciales de la Red Pública de Atención a la Dependencia de las Illes Balears para el año 2021</p>
<p><b><u>A A 22/10/2020</u></b> Acuerdo de 22 de octubre de 2020, de Andalucía, del Consejo de Gobierno, por el que se toma en consideración la prórroga hasta el 31 de diciembre de 2020, de las medidas adoptadas en el Acuerdo de 8 de septiembre de 2020, del Consejo de Gobierno, por el que se toman en consideración las medidas de apoyo a los Centros de día para personas mayores, Centros de día y Centros ocupacionales para personas con discapacidad, a las Corporaciones locales prestadoras del Servicio de Ayuda a Domicilio y a las personas en situación de dependencia beneficiarias de estas prestaciones de servicios, así como la medida de establecer como servicios esenciales la gestión de las prestaciones y el procedimiento de dependencia</p>
<p><b><u>RS SSS E 12/5/2020</u></b> Resolución de 12 de mayo de 2020, de Extremadura, del Vicepresidente Segundo y Consejero, por la que se dispone el régimen de funcionamiento de los servicios sociales de atención residencial, atención diurna, atención domiciliaria y otros servicios de promoción de la autonomía en Extremadura, en aplicación de la Orden SND/399/2020, de 9 de mayo, para la flexibilización de determinadas restricciones de ámbito nacional, establecidas tras la declaración del estado de alarma en aplicación de la fase 1 del Plan para la transición hacia una nueva normalidad</p>
<p><b><u>L G 7/2019</u></b> Ley 7/2019, de Galicia, de 23 de diciembre, de medidas fiscales y administrativas</p>
<p><b><u>RS SSC B 6/2/2018</u></b> Resolución de la consejera de Servicios Sociales y Cooperación de 6 de febrero de 2018, de Baleares, por la cual se actualizan los indicadores de referencia de los servicios asistenciales de la Red Pública de Atención a la Dependencia de las Islas Baleares para el año 2018</p>
<p><b><u>L MU 7/2017</u></b> Ley 7/2017, de Murcia, de 21 de diciembre, de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia para el ejercicio 2018</p>
<p><b><u>ORF V 1923/2017</u></b> Orden Foral de la diputada foral de Acción Social 1923/2017, de Vizcaya, de 12 de enero, de actualización de precio público de residencias y ayudas económicas individuales de personas mayores dependientes (residencias y centros de día)</p>
<p><b><u>OR CDS AR 533/2016</u></b> Orden CDS/533/2016, de Aragón, de 25 de mayo, por la que se modifica la Orden de 16 de abril de 2015, del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia, por la que se regula el régimen de acceso y adjudicación de plazas de servicio de estancia diurna asistencial, estancia diurna ocupacional y alojamiento, ofertados por el Gobierno de Aragón</p>
<p><b><u>D B 31/2016</u></b> Decreto 31/2016, de Baleares, de 27 de mayo, de modificación del Decreto 86/2010, de 25 de junio, por el que se establecen los principios generales y las directrices de coordinación para la autorización y la acreditación de los servicios sociales de atención a personas mayores y personas con discapacidades, y se regulan los requisitos de autorización y acreditación de los servicios residenciales de carácter suprainular para estos sectores de población</p>
<p><b><u>OR SBSF AR 16/4/2015</u></b><sup>A</sup> Orden de 16 de abril de 2015, de Aragón, del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia, por la que se regula el régimen de acceso y adjudicación de plazas de servicios de estancia diurna asistencial, estancia diurna ocupacional y alojamiento, ofertados por el Gobierno de Aragón</p>
<p><b><u>OR SBSF AR 16/4/2015</u></b><sup>P</sup> Orden de 16 de abril de 2015, de Aragón, del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia, por la que se regula el régimen de acceso y adjudicación de plazas de servicios de estancia diurna asistencial, estancia diurna ocupacional y alojamiento, ofertados por el Gobierno de Aragón</p>
<p><b><u>DF G 7/2015</u></b> Decreto Foral 7/2015, de Guipúzcoa, de 24 de marzo, por el que se regula el régimen de acceso a los servicios residenciales y de centro de día para personas en situación de dependencia en el Territorio Histórico de Gipuzkoa</p>
<p><b><u>ORF G 75/2015</u></b> Orden Foral 75/2015, del 3 de febrero, de Guipúzcoa, por la que se aprueban las aportaciones máximas por persona usuaria y día de los servicios residenciales y de centros de personas mayores y recursos sociosanitarios</p>
<p><b><u>D AS 109/2014</u></b> Decreto 109/2014, de Asturias, de 26 de noviembre, de segunda modificación del Decreto 144/2010, de 24 de noviembre, por el que se establecen los precios públicos correspondientes a determinados servicios sociales especializados</p>
<p><b><u>L MU 8/2014</u></b> Ley 8/2014 de Murcia, de 21 de noviembre, de Medidas Tributarias, de Simplificación Administrativa y en materia de Función Pública</p>
<p><b><u>RS SSS LR 10/9/2014</u></b> Resolución del Consejero de Salud y Servicios Sociales de La Rioja por la que se actualiza el anexo I Decreto 24/2010, de 22 de abril, por el que se regula el sistema de acceso a plazas públicas en Centros de Día para personas mayores dependientes del Sistema Riojano para la Autonomía Personal y la Dependencia</p>

<p><b><u>D-L MU 2/2014</u></b> Decreto-Ley 2/2014 de Murcia, de 1 de agosto, de medidas tributarias, de simplificación administrativa y en materia de función pública</p>
<p><b><u>D LR 15/2014</u></b> Decreto 15/2014, de La Rioja, de 4 de abril, por el que se modifica el Decreto 24/2010, de 22 de abril, por el que se regula el sistema de acceso a plazas públicas en Centros de Día para personas mayores dependientes del Sistema Riojano para la Autonomía Personal y la Dependencia, el Decreto 18/2011, de 11 de marzo, por el que se regula el sistema de acceso al servicio público de atención residencial y al servicio público de estancias temporales residenciales para personas mayores grandes dependientes y dependientes severos del Sistema Riojano para la Autonomía Personal y la Dependencia, y el Decreto 31/2011, de 29 de abril, por el que se aprueba la cartera de servicios y prestaciones del Sistema Público Riojano de Servicios Sociales</p>
<p><b><u>D LR 16/2014</u></b> Decreto 16/2014, de La Rioja, de 4 de abril, por el que modifica el Decreto 56/2010, de 3 de diciembre, por el que se regulan los requisitos y el procedimiento de acceso al servicio de centro de día y de centro ocupacional, para personas con discapacidad del Sistema Riojano para la Autonomía personal y la Dependencia</p>
<p><b><u>A BSV AS 9/1/2014</u></b> Información pública de 9 de enero de 2014, de Asturias, relativa a la actualización para el ejercicio 2014 de los precios públicos correspondientes a determinados servicios sociales especializados</p>
<p><b><u>D B 54/2013</u></b> Decreto 54/2013, de Baleares, de 5 de diciembre, de modificación del Decreto 86/2010, de 25 de junio, por el que se establecen los principios generales y las directrices de coordinación para la autorización y la acreditación de los servicios sociales de atención a personas mayores y personas con discapacidades, y se regulan los requisitos de autorización y acreditación de los servicios residenciales de carácter suprainular para estos sectores de población</p>
<p><b><u>D AS 28/2013</u></b> Decreto 28/2013, de Asturias, de 5 de junio, de primera modificación del Decreto 144/2010, de 24 de noviembre, por el que se establecen los precios públicos correspondientes a determinados servicios sociales especializados</p>
<p><b><u>ORF G 105/2013</u></b> Orden Foral 105/2013, de 23 de enero, de Guipúzcoa, por la que se aprueban las aportaciones máximas por persona usuaria y día de los servicios residenciales y de centros de personas mayores y recursos sociosanitarios</p>
<p><b><u>L MU 14/2012</u></b> Ley 14/2012 de Murcia, de 27 de diciembre, de medidas tributarias, administrativas y de reordenación del sector público regional</p>
<p><b><u>OR SAS CM 20/6/2012</u></b> Orden de 20/6/2012, de Castilla-La Mancha, de la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales, por la que se modifica la Orden de 25/7/1998, de la Consejería de Bienestar Social, por la que se regula la concentración de plazas residenciales, estancias temporales y estancias diurnas en Centros Residenciales y Centros de Mayores</p>
<p><b><u>RS SSS LR 12/1/2012</u></b> Resolución número 42, de 12 de enero de 2012, de La Rioja, del Consejero de Salud y Servicios Sociales, por la que se modifica y actualiza el anexo I Decreto 24/2010, de 22 de abril, por el que se regula el sistema de acceso a plazas públicas en Centros de Día para personas mayores dependientes del Sistema Riojano para la Autonomía Personal y la Dependencia</p>
<p><b><u>A BSI AS 20/1/2012</u></b> Información pública de 20 de enero de 2012, de Asturias, relativa a la actualización para el ejercicio 2012 de los precios públicos correspondientes a determinados servicios sociales especializados</p>
<p><b><u>D CL 70/2011</u></b><sup>A</sup> Decreto 70/2011 de Castilla y León, de 22 de diciembre, por el que se establecen los precios públicos por servicios prestados por la Administración de la Comunidad de Castilla y León en el ámbito de los Servicios Sociales</p>
<p><b><u>D CL 70/2011</u></b><sup>P</sup> Decreto 70/2011 de Castilla y León, de 22 de diciembre, por el que se establecen los precios públicos por servicios prestados por la Administración de la Comunidad de Castilla y León en el ámbito de los Servicios Sociales</p>
<p><b><u>OR SBS CM 9/3/2011</u></b> Orden de 9 de marzo de 2011, de Castilla-La Mancha, de la Consejería de Salud y Bienestar Social, por la que se establece el régimen jurídico y el sistema de acceso a los servicios de estancias diurnas en centros pertenecientes a la red pública de Castilla-La Mancha</p>
<p><b><u>D LR 56/2010</u></b><sup>A</sup> Decreto 56/2010 de La Rioja, de 3 de diciembre, por el que se regulan los requisitos y el procedimiento de acceso al servicio de centro de día y de centro ocupacional, para personas con discapacidad del Sistema Riojano para la Autonomía personal y la Dependencia</p>
<p><b><u>D LR 56/2010</u></b><sup>P</sup> Decreto 56/2010 de La Rioja, de 3 de diciembre, por el que se regulan los requisitos y el procedimiento de</p>



acceso al servicio de centro de día y de centro ocupacional, para personas con discapacidad del Sistema Riojano para la Autonomía personal y la Dependencia
<b><u>D LR 56/2010</u></b> <sup>I</sup> Decreto 56/2010 de La Rioja, de 3 de diciembre, por el que se regulan los requisitos y el procedimiento de acceso al servicio de centro de día y de centro ocupacional, para personas con discapacidad del Sistema Riojano para la Autonomía personal y la Dependencia
<b><u>D LR 56/2010</u></b> <sup>I</sup> Decreto 56/2010 de La Rioja, de 3 de diciembre, por el que se regulan los requisitos y el procedimiento de acceso al servicio de centro de día y de centro ocupacional, para personas con discapacidad del Sistema Riojano para la Autonomía personal y la Dependencia
<b><u>D AS 144/2010</u></b> <sup>A</sup> Decreto 144/2010 de Asturias, de 24 de noviembre, por el que se establecen los precios públicos correspondientes a determinados servicios sociales especializados
<b><u>D AS 144/2010</u></b> <sup>P</sup> Decreto 144/2010 de Asturias, de 24 de noviembre, por el que se establecen los precios públicos correspondientes a determinados servicios sociales especializados
<b><u>D AS 144/2010</u></b> <sup>I</sup> Decreto 144/2010 de Asturias, de 24 de noviembre, por el que se establecen los precios públicos correspondientes a determinados servicios sociales especializados
<b><u>D AS 144/2010</u></b> <sup>I</sup> Decreto 144/2010 de Asturias, de 24 de noviembre, por el que se establecen los precios públicos correspondientes a determinados servicios sociales especializados
<b><u>RS ASPI B 11/11/2010</u></b> Resolución de 11 de noviembre de 2010, de Baleares, de la consejera de Asuntos Sociales, Promoción e Inmigración por la que se establecen los procedimientos de ingreso y traslado a residencias y centros de día de la Red Pública de Atención a la Dependencia para personas mayores en situación de dependencia
<b><u>D A 388/2010</u></b> Decreto 388/2010 de Andalucía, de 19 de octubre, por el que se regula el régimen de acceso y traslado de personas en situación de dependencia a plazas de centros residenciales y centros de día y de noche
<b><u>D B 86/2010</u></b> <sup>A</sup> Decreto 86/2010, de Baleares, de 25 de junio, por el que se establecen los principios generales y las directrices de coordinación para la autorización y la acreditación de los servicios sociales de atención a personas mayores y personas con discapacidades, y se regulan los requisitos de autorización y acreditación de los servicios residenciales de carácter suprainular para estos sectores de población
<b><u>D B 86/2010</u></b> <sup>P</sup> Decreto 86/2010, de Baleares, de 25 de junio, por el que se establecen los principios generales y las directrices de coordinación para la autorización y la acreditación de los servicios sociales de atención a personas mayores y personas con discapacidades, y se regulan los requisitos de autorización y acreditación de los servicios residenciales de carácter suprainular para estos sectores de población
<b><u>D B 86/2010</u></b> <sup>I</sup> Decreto 86/2010, de Baleares, de 25 de junio, por el que se establecen los principios generales y las directrices de coordinación para la autorización y la acreditación de los servicios sociales de atención a personas mayores y personas con discapacidades, y se regulan los requisitos de autorización y acreditación de los servicios residenciales de carácter suprainular para estos sectores de población
<b><u>D LR 24/2010</u></b> <sup>A</sup> Decreto 24/2010 de La Rioja, de 22 de abril, por el que se regula el sistema de acceso a plazas públicas en Centros de Día para personas mayores dependientes del Sistema Riojano para la Autonomía Personal y la Dependencia
<b><u>D LR 24/2010</u></b> <sup>P</sup> Decreto 24/2010 de La Rioja, de 22 de abril, por el que se regula el sistema de acceso a plazas públicas en Centros de Día para personas mayores dependientes del Sistema Riojano para la Autonomía Personal y la Dependencia
<b><u>D LR 24/2010</u></b> <sup>I</sup> Decreto 24/2010 de La Rioja, de 22 de abril, por el que se regula el sistema de acceso a plazas públicas en Centros de Día para personas mayores dependientes del Sistema Riojano para la Autonomía Personal y la Dependencia
<b><u>D LR 24/2010</u></b> <sup>I</sup> Decreto 24/2010 de La Rioja, de 22 de abril, por el que se regula el sistema de acceso a plazas públicas en Centros de Día para personas mayores dependientes del Sistema Riojano para la Autonomía Personal y la Dependencia
<b><u>D LR 24/2010</u></b> <sup>I</sup> Decreto 24/2010 de La Rioja, de 22 de abril, por el que se regula el sistema de acceso a plazas públicas en Centros de Día para personas mayores dependientes del Sistema Riojano para la Autonomía Personal y la Dependencia

<p><b><u>D LR 24/2010</u></b><sup>I</sup> Decreto 24/2010 de La Rioja, de 22 de abril, por el que se regula el sistema de acceso a plazas públicas en Centros de Día para personas mayores dependientes del Sistema Riojano para la Autonomía Personal y la Dependencia</p>
<p><b><u>RS ASPI B 21/1/2009</u></b> Resolución de 21 de enero de 2009, de Baleares, de la consejera de Asuntos Sociales, Promoción e Inmigración por la que se incrementa la aportación económica o copago del servicio residencial y del servicio de centro de día de las personas que actualmente son beneficiarias de estos servicios en la red de centros públicos del sistema público de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia</p>
<p><b><u>OR IBS A 7/3/2008</u></b> Orden de 7 de marzo de 2008, de Andalucía, por la que se modifica la Orden de 3 de agosto de 2007, por la que se establecen la intensidad de protección de los servicios, el régimen de compatibilidad de las prestaciones y la Gestión de las prestaciones económicas del sistema de autonomía y atención a la dependencia en Andalucía y la Orden de 15 de noviembre de 2007, por la que se regula el Servicio de ayuda a domicilio</p>
<p><b><u>OR FAM CL 1056/2007</u></b><sup>A</sup> Orden FAM/1056/2007, de 31 de mayo, de Castilla y León, por la que se regulan los baremos para la valoración de solicitudes de ingreso y de traslados en centros residenciales y en unidades de estancias diurnas para personas mayores dependientes de la Administración de la Comunidad de Castilla y León y a las plazas concertadas en otros establecimientos</p>
<p><b><u>OR FAM CL 1056/2007</u></b><sup>P</sup> Orden FAM/1056/2007, de 31 de mayo, de Castilla y León, por la que se regulan los baremos para la valoración de solicitudes de ingreso y de traslados en centros residenciales y en unidades de estancias diurnas para personas mayores dependientes de la Administración de la Comunidad de Castilla y León y a las plazas concertadas en otros establecimientos</p>
<p><b><u>OR FAM CL 1056/2007</u></b><sup>I</sup> Orden FAM/1056/2007, de 31 de mayo, de Castilla y León, por la que se regulan los baremos para la valoración de solicitudes de ingreso y de traslados en centros residenciales y en unidades de estancias diurnas para personas mayores dependientes de la Administración de la Comunidad de Castilla y León y a las plazas concertadas en otros establecimientos</p>

### 3.1.4. Residencias

<p><b>3.1.4.1. <u>SERVICIO DE ATENCION RESIDENCIAL</u></b></p>
<p><b><u>RS SSS E 28/1/2022-a</u></b> Resolución de 28 de enero de 2022, de Extremadura, del Vicepresidente Segundo y Consejero, por la que se ordena la publicación en el Diario Oficial de Extremadura del Acuerdo de 26 de enero de 2022, del Consejo de Gobierno de la Junta de Extremadura, por el que se aprueba el Programa de Colaboración Económica Municipal para Servicios de Atención Residencial, de Centro de Día y de Centro de Noche, realizados por las entidades locales extremeñas, para personas mayores, ya sean autónomas o con grado I de dependencia reconocido</p>
<p><b><u>RS SSS E 28/1/2022-b</u></b> Resolución de 28 de enero de 2022, de Extremadura, del Vicepresidente Segundo y Consejero, por la que se ordena la publicación en el Diario Oficial de Extremadura del Acuerdo de 26 de enero de 2022, del Consejo de Gobierno de la Junta de Extremadura, por el que se aprueba el Programa de Colaboración Económica Municipal de Servicios Residenciales, Centros de Día y Centros de Noche para personas mayores en situación de dependencia para 2022</p>
<p><b><u>L MU 1/2022</u></b> Ley 1/2022, de Murcia, de 24 de enero, de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia para el ejercicio 2022</p>
<p><b><u>L CM 2/2021</u></b> Ley 2/2021, de Castilla-La Mancha, de 7 de mayo, de Medidas Económicas, Sociales y Tributarias frente a la Despoblación y para el Desarrollo del Medio Rural en Castilla-La Mancha</p>
<p><b><u>D E 12/2021</u></b> Decreto 12/2021, de Extremadura, de 17 de marzo, por el que se establecen las condiciones de gestión y ejecución presupuestaria del Programa de Colaboración Económica Municipal para Servicios de Atención Residencial, de centro de día y de centro de noche, realizados por las entidades locales extremeñas, para personas mayores, ya sean autónomas o con grado I de dependencia reconocido</p>
<p><b><u>D-L C 9/2021</u></b> Decreto Ley 9/2021, de Cataluña, de 16 de febrero, de medidas extraordinarias de carácter social y en el ámbito de la cultura con motivo de la pandemia de la COVID-19 y de modificación del Decreto ley 25/2020, de 16 de junio, de medidas extraordinarias en materia social y de carácter fiscal y administrativo</p>
<p><b><u>RS ASD B 14/1/2021</u></b> Resolución de la Consejera de Asuntos Sociales y Deportes, de Baleares, por la cual se actualizan los indicadores de referencia de los servicios asistenciales de la Red Pública de Atención a la Dependencia de las Illes Balears para el año 2021</p>

<p><b><u>AA 17/11/2020</u></b> Acuerdo de 17 de noviembre de 2020, de Andalucía, del Consejo de Gobierno, por el que se adoptan con carácter extraordinario medidas de apoyo para garantizar la continuidad de la prestación de servicio a las personas en situación de dependencia beneficiarias del servicio de atención residencial y de ayuda a domicilio, como consecuencia de la crisis sanitaria</p>
<p><b><u>RS SSS E 12/5/2020</u></b> Resolución de 12 de mayo de 2020, de Extremadura, del Vicepresidente Segundo y Consejero, por la que se dispone el régimen de funcionamiento de los servicios sociales de atención residencial, atención diurna, atención domiciliaria y otros servicios de promoción de la autonomía en Extremadura, en aplicación de la Orden SND/399/2020, de 9 de mayo, para la flexibilización de determinadas restricciones de ámbito nacional, establecidas tras la declaración del estado de alarma en aplicación de la fase 1 del Plan para la transición hacia una nueva normalidad</p>
<p><b><u>RS SSC B 16/4/2018</u></b> Resolución de la consejera de Servicios Sociales y Cooperación de 16 de abril de 2018, de Baleares, por la cual se convoca la ampliación del primer concierto social del servicio residencial para personas mayores en situación de dependencia</p>
<p><b><u>D G 23/2018</u></b> Decreto 23/2018, de Galicia, de 15 de febrero, por el que se modifica el Decreto 149/2013, de 5 de septiembre, por el que se define la cartera de servicios sociales para la promoción de la autonomía personal y la atención a las personas en situación de dependencia, y se determina el sistema de participación de las personas usuarias en el financiamiento de su coste</p>
<p><b><u>RS SSC B 6/2/2018</u></b> Resolución de la consejera de Servicios Sociales y Cooperación de 6 de febrero de 2018, de Baleares, por la cual se actualizan los indicadores de referencia de los servicios asistenciales de la Red Pública de Atención a la Dependencia de las Islas Baleares para el año 2018</p>
<p><b><u>D AS 59/2017</u></b> Decreto 59/2017, de Asturias, de 9 de agosto, por el que se establece el Régimen de Participación Económica en el Coste del Servicio de Atención Residencial de las Personas Mayores cuya dependencia hubiese sido reconocida con anterioridad al 1 de enero de 2011</p>
<p><b><u>ORF V 1923/2017</u></b> Orden Foral de la diputada foral de Acción Social 1923/2017, de Vizcaya, de 12 de enero, de actualización de precio público de residencias y ayudas económicas individuales de personas mayores dependientes (residencias y centros de día)</p>
<p><b><u>DF V 157/2016</u></b> Decreto Foral de la Diputación Foral de Bizkaia 157/2016, de 31 de octubre, por el que se regula la prestación económica vinculada al servicio residencial</p>
<p><b><u>RS SDS AS 4/7/2016</u></b> <span style="border: 1px solid black; padding: 0 2px;">A</span> Resolución de 4 de julio de 2016, de Asturias, de la Consejería de Servicios y Derechos Sociales, por la que se determina la composición y funciones del órgano de valoración de la situación de dependencia de las personas usuarias del servicio público de atención residencial para personas mayores</p>
<p><b><u>RS SDS AS 4/7/2016</u></b> <span style="border: 1px solid black; padding: 0 2px;">P</span> Resolución de 4 de julio de 2016, de Asturias, de la Consejería de Servicios y Derechos Sociales, por la que se determina la composición y funciones del órgano de valoración de la situación de dependencia de las personas usuarias del servicio público de atención residencial para personas mayores</p>
<p><b><u>RS SSC B 31/5/2016</u></b> <span style="border: 1px solid black; padding: 0 2px;">A</span> Resolución de la consejera de Servicios Sociales y Cooperación, de 31 de mayo de 2016, de Baleares, para la convocatoria del primer concierto social del servicio residencial para personas mayores en situación de dependencia</p>
<p><b><u>RS SSC B 31/5/2016</u></b> <span style="border: 1px solid black; padding: 0 2px;">P</span> Resolución de la consejera de Servicios Sociales y Cooperación, de 31 de mayo de 2016, de Baleares, para la convocatoria del primer concierto social del servicio residencial para personas mayores en situación de dependencia</p>
<p><b><u>DF G 7/2015</u></b> Decreto Foral 7/2015, de Guipúzcoa, de 24 de marzo, por el que se regula el régimen de acceso a los servicios residenciales y de centro de día para personas en situación de dependencia en el Territorio Histórico de Gipuzkoa</p>
<p><b><u>ORF G 75/2015</u></b> Orden Foral 75/2015, del 3 de febrero, de Guipúzcoa, por la que se aprueban las aportaciones máximas por persona usuaria y día de los servicios residenciales y de centros de personas mayores y recursos sociosanitarios</p>
<p><b><u>D AS 109/2014</u></b> Decreto 109/2014, de Asturias, de 26 de noviembre, de segunda modificación del Decreto 144/2010, de 24 de noviembre, por el que se establecen los precios públicos correspondientes a determinados servicios sociales especializados</p>
<p><b><u>D LR 15/2014</u></b> Decreto 15/2014, de La Rioja, de 4 de abril, por el que se modifica el Decreto 24/2010, de 22 de abril, por el que se regula el sistema de acceso a plazas públicas en Centros de Día para personas mayores dependientes del Sistema Riojano para la Autonomía Personal y la Dependencia, el Decreto 18/2011, de 11</p>

de marzo, por el que se regula el sistema de acceso al servicio público de atención residencial y al servicio público de estancias temporales residenciales para personas mayores grandes dependientes y dependientes severos del Sistema Riojano para la Autonomía Personal y la Dependencia, y el Decreto 31/2011, de 29 de abril, por el que se aprueba la cartera de servicios y prestaciones del Sistema Público Riojano de Servicios Sociales
<b><u>DF V 17/2014</u></b> Decreto Foral de la Diputación Foral de Bizkaia 17/2014, de 25 de febrero, por el que se regula el régimen de acceso al servicio público foral de residencias para personas dependientes y las condiciones de prestación del servicio en estancia permanente
<b><u>A BSV AS 9/1/2014</u></b> Información pública de 9 de enero de 2014, de Asturias, relativa a la actualización para el ejercicio 2014 de los precios públicos correspondientes a determinados servicios sociales especializados
<b><u>D B 54/2013</u></b> Decreto 54/2013, de Baleares, de 5 de diciembre, de modificación del Decreto 86/2010, de 25 de junio, por el que se establecen los principios generales y las directrices de coordinación para la autorización y la acreditación de los servicios sociales de atención a personas mayores y personas con discapacidades, y se regulan los requisitos de autorización y acreditación de los servicios residenciales de carácter suprainular para estos sectores de población
<b><u>DF V 114/2013</u></b> Decreto Foral de la Diputación Foral de Bizkaia 114/2013, de 3 de septiembre, por el que se procede a la modificación del modelo normalizado de Solicitud para ingreso en una unidad residencial socio-sanitaria de la red foral de residencias para personas dependientes
<b><u>DF V 100/2013</u></b> Decreto Foral de la Diputación Foral de Bizkaia 100/2013, de 16 de julio, por el que se modifica el Decreto Foral de la Diputación Foral de Bizkaia 30/2009, de 24 de febrero, por el que se acuerda la aplicación y se regula el precio público por la prestación del servicio público foral de residencias para personas mayores
<b><u>D AS 28/2013</u></b> Decreto 28/2013, de Asturias, de 5 de junio, de primera modificación del Decreto 144/2010, de 24 de noviembre, por el que se establecen los precios públicos correspondientes a determinados servicios sociales especializados
<b><u>DF V 60/2013</u></b> Decreto Foral de la Diputación Foral de Bizkaia 60/2013, de 16 de abril, por el que se modifica el Decreto Foral de la Diputación Foral de Bizkaia 30/2009, de 24 de febrero, por el que se acuerda la aplicación y se regula el precio público por la prestación del servicio público foral de residencias en estancia permanente.
<b><u>RS AS M 186/2013</u></b> Resolución 186/2013, de 24 de enero, de Madrid, de la Dirección General de Coordinación de la Dependencia, por la que se fija para el año 2013 el importe mensual que deben aportar los ocupantes de plazas financiadas parcialmente por la Comunidad de Madrid en residencias para personas mayores
<b><u>ORF G 105/2013</u></b> Orden Foral 105/2013, de 23 de enero, de Guipúzcoa, por la que se aprueban las aportaciones máximas por persona usuaria y día de los servicios residenciales y de centros de personas mayores y recursos sociosanitarios
<b><u>D LR 3/2012</u></b> Decreto 3/2012, de La Rioja, de 16 de febrero, por el que se regula el sistema de acceso al servicio público de atención residencial para personas mayores en situación de riesgo o exclusión social del Sistema Público Riojano de Servicios Sociales
<b><u>DF V 117/2012</u></b> Decreto Foral de la Diputación Foral de Bizkaia 117/2012, de 24 de julio por el que se modifica la disposición adicional primera del Decreto Foral 90/2010, de 29 de junio, que regula la prestación vinculada al servicio foral residencial para personas dependientes, en lo que respecta al límite de crédito para el año 2012
<b><u>DF V 116/2012</u></b> Decreto Foral de la Diputación Foral de Bizkaia 116/2012, de 24 de julio, por el que se modifica el Decreto Foral 210/2005, de 20 de diciembre, de la Diputación Foral de Bizkaia, que regula el régimen de acceso al Servicio Público Foral de residencias para personas mayores dependientes y las condiciones de prestación del servicio residencial, en estancia temporal, con la finalidad de respiro para las familias y personas cuidadoras
<b><u>OR SAS CM 20/6/2012</u></b> Orden de 20/6/2012, de Castilla-La Mancha, de la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales, por la que se modifica la Orden de 25/7/1998, de la Consejería de Bienestar Social, por la que se regula la concentración de plazas residenciales, estancias temporales y estancias diurnas en Centros Residenciales y Centros de Mayores
<b><u>DF V 103/2012</u></b> <sup>A</sup> Decreto Foral de la Diputación Foral de Bizkaia 103/2012, de 5 de junio, por el que se regula el régimen de acceso a las unidades residenciales socio-sanitarias de la red foral de residencias para personas dependientes en el Territorio Histórico de Bizkaia
<b><u>DF V 103/2012</u></b> <sup>P</sup> Decreto Foral de la Diputación Foral de Bizkaia 103/2012, de 5 de junio, por el que se regula el régimen de

acceso a las unidades residenciales socio-sanitarias de la red foral de residencias para personas dependientes en el Territorio Histórico de Bizkaia
<b><u>OR SBSF AR 4/6/2012</u></b> Orden de 4 de junio de 2012, de Aragón, del Consejero de Sanidad, Bienestar Social y Familia, sobre convenios de colaboración con entidades locales aragonesas en materia de plazas de atención social especializada
<b><u>A BSI AS 20/1/2012</u></b> Información pública de 20 de enero de 2012, de Asturias, relativa a la actualización para el ejercicio 2012 de los precios públicos correspondientes a determinados servicios sociales especializados
<b><u>D CL 70/2011</u></b> <sup>A</sup> Decreto 70/2011 de Castilla y León, de 22 de diciembre, por el que se establecen los precios públicos por servicios prestados por la Administración de la Comunidad de Castilla y León en el ámbito de los Servicios Sociales
<b><u>D CL 70/2011</u></b> <sup>P</sup> Decreto 70/2011 de Castilla y León, de 22 de diciembre, por el que se establecen los precios públicos por servicios prestados por la Administración de la Comunidad de Castilla y León en el ámbito de los Servicios Sociales
<b><u>D LR 147/2011</u></b> Decreto 147/2011 de La Rioja, de 29 de diciembre, por el que se modifica el Decreto 18/2011, de 11 de marzo, por el que se regula el sistema de acceso al servicio público de atención residencial y al servicio público de estancias temporales residenciales para personas mayores grandes dependientes y dependientes severos del sistema riojano para la autonomía personal y la dependencia, y el Decreto 25/2011, de 25 de marzo, por el que se regula el procedimiento de acceso a las plazas públicas del servicio de atención residencial y servicio de estancias temporales residenciales para personas con discapacidad, con gran dependencia o dependencia severa, del Sistema Riojano para la Autonomía Personal y la Dependencia
<b><u>DF V 200/2011</u></b> Decreto Foral de la Diputación Foral de Bizkaia 200/2011, de 13 de diciembre, por el que se modifica la disposición adicional primera en lo que respecta al límite de crédito para el año 2012, del decreto foral 90/2010, de 29 de junio, por el que se regula la prestación económica vinculada al servicio foral residencial para personas dependientes
<b><u>D LR 135/2011</u></b> Decreto 135/2011 de La Rioja, de 2 de septiembre, por el que se determina el precio público en el servicio de atención residencial y de estancias temporales residenciales para personas con discapacidad en situación de dependencia y diagnosticadas de esclerosis múltiple de la Comunidad Autónoma de La Rioja
<b><u>DF V 91/2011</u></b> Decreto Foral de la Diputación Foral de Bizkaia 91/2011, de 24 de mayo, por el que se modifican diversos Decreto Forales por los que se acuerdan la aplicación y se regulan distintos precios públicos por la prestación de servicio público foral a personas mayores dependientes y otros servicios públicos del Departamento Foral de Acción Social
<b><u>DF V 87/2011</u></b> Decreto Foral de la Diputación Foral de Bizkaia 87/2011, de 10 de mayo, por el que se modifica el Decreto Foral 210/2005, de 20 de diciembre, que regula el régimen de acceso al servicio público foral de residencias para personas mayores dependientes y las condiciones de prestación del servicio residencial, en estancia temporal, con la finalidad de respiro para las familias y personas cuidadoras
<b><u>D LR 25/2011</u></b> <sup>A</sup> Decreto 25/2011 de La Rioja, de 25 de marzo, por el que se regula el procedimiento de acceso a las plazas públicas del servicio de atención residencial y servicio de estancias temporales residenciales para personas con discapacidad, con gran dependencia o dependencia severa, del Sistema Riojano para la Autonomía Personal y la Dependencia
<b><u>DF V 65/2011</u></b> Decreto Foral de la Diputación Foral de Bizkaia 65/2011, de 29 de marzo, por el que se modifica el Decreto Foral 90/2010, de 29 de junio, en la redacción dada por el Decreto Foral 117/2010, de 9 de noviembre, por el que se regula la prestación económica vinculada al servicio foral residencial para personas dependientes
<b><u>D LR 25/2011</u></b> <sup>P</sup> Decreto 25/2011 de La Rioja, de 25 de marzo, por el que se regula el procedimiento de acceso a las plazas públicas del servicio de atención residencial y servicio de estancias temporales residenciales para personas con discapacidad, con gran dependencia o dependencia severa, del Sistema Riojano para la Autonomía Personal y la Dependencia
<b><u>D LR 25/2011</u></b> <sup>I</sup> Decreto 25/2011 de La Rioja, de 25 de marzo, por el que se regula el procedimiento de acceso a las plazas públicas del servicio de atención residencial y servicio de estancias temporales residenciales para personas con discapacidad, con gran dependencia o dependencia severa, del Sistema Riojano para la Autonomía Personal y la Dependencia
<b><u>D LR 18/2011</u></b> <sup>A</sup> Decreto 18/2011 de La Rioja, de 11 de marzo, por el que se regula el sistema de acceso al servicio público de atención residencial y al servicio público de estancias temporales residenciales para personas mayores

grandes dependientes y dependientes severos del sistema riojano para la autonomía personal y la dependencia
<b>D LR 18/2011</b> <a href="#">P</a> Decreto 18/2011 de La Rioja, de 11 de marzo, por el que se regula el sistema de acceso al servicio público de atención residencial y al servicio público de estancias temporales residenciales para personas mayores grandes dependientes y dependientes severos del sistema riojano para la autonomía personal y la dependencia
<b>D LR 18/2011</b> <a href="#">I</a> Decreto 18/2011 de La Rioja, de 11 de marzo, por el que se regula el sistema de acceso al servicio público de atención residencial y al servicio público de estancias temporales residenciales para personas mayores grandes dependientes y dependientes severos del sistema riojano para la autonomía personal y la dependencia
<b>D LR 18/2011</b> <a href="#">I</a> Decreto 18/2011 de La Rioja, de 11 de marzo, por el que se regula el sistema de acceso al servicio público de atención residencial y al servicio público de estancias temporales residenciales para personas mayores grandes dependientes y dependientes severos del sistema riojano para la autonomía personal y la dependencia
<b>DF V 164/2010</b> Decreto Foral de la Diputación Foral de Bizkaia 164/2010, de 21 de diciembre, por el que se modifica la disposición adicional primera en lo que respecta al límite de crédito para el año 2011, del Decreto Foral 90/2010, de 29 de junio, por el que se regula la prestación económica vinculada al servicio foral residencial para personas dependientes
<b>D AS 144/2010</b> <a href="#">A</a> Decreto 144/2010 de Asturias, de 24 de noviembre, por el que se establecen los precios públicos correspondientes a determinados servicios sociales especializados
<b>D AS 144/2010</b> <a href="#">P</a> Decreto 144/2010 de Asturias, de 24 de noviembre, por el que se establecen los precios públicos correspondientes a determinados servicios sociales especializados
<b>D AS 144/2010</b> <a href="#">I</a> Decreto 144/2010 de Asturias, de 24 de noviembre, por el que se establecen los precios públicos correspondientes a determinados servicios sociales especializados
<b>D AS 144/2010</b> <a href="#">I</a> Decreto 144/2010 de Asturias, de 24 de noviembre, por el que se establecen los precios públicos correspondientes a determinados servicios sociales especializados
<b>DF V 132/2010</b> Decreto Foral de la Diputación Foral de Bizkaia 132/2010, de 23 de noviembre, por el que se modifica la disposición adicional primera del Decreto Foral 90/2010, de 29 de junio, por el que se regula la prestación económica vinculada al servicio foral residencial para personas dependientes
<b>RS ASPI B 11/11/2010</b> Resolución de 11 de noviembre de 2010, de Baleares, de la consejera de Asuntos Sociales, Promoción e Inmigración por la que se establecen los procedimientos de ingreso y traslado a residencias y centros de día de la Red Pública de Atención a la Dependencia para personas mayores en situación de dependencia
<b>D A 388/2010</b> Decreto 388/2010 de Andalucía, de 19 de octubre, por el que se regula el régimen de acceso y traslado de personas en situación de dependencia a plazas de centros residenciales y centros de día y de noche
<b>ORF N 238/2010</b> Orden Foral 238/2010, de 6 de agosto, de Navarra, de la Consejera de Asuntos Sociales, Familia, Juventud y Deporte, por la que se aprueban las bases de la convocatoria de subvenciones para inversiones a entidades privadas sin ánimo de lucro titulares de centros residenciales en el área de tercera edad según lo previsto en el Fondo especial del Estado para la dinamización de la economía y el empleo (Plan E)
<b>D CM 186/2010</b> Decreto 186/2010 de Castilla-La Mancha, de 20/07/2010, del régimen jurídico de los centros y servicios especializados para la atención a las personas mayores en la red pública de Castilla-La Mancha y del procedimiento de acceso a los mismos
<b>D B 86/2010</b> <a href="#">A</a> Decreto 86/2010, de Baleares, de 25 de junio, por el que se establecen los principios generales y las directrices de coordinación para la autorización y la acreditación de los servicios sociales de atención a personas mayores y personas con discapacidades, y se regulan los requisitos de autorización y acreditación de los servicios residenciales de carácter suprainular para estos sectores de población
<b>D B 86/2010</b> <a href="#">P</a> Decreto 86/2010, de Baleares, de 25 de junio, por el que se establecen los principios generales y las directrices de coordinación para la autorización y la acreditación de los servicios sociales de atención a personas mayores y personas con discapacidades, y se regulan los requisitos de autorización y acreditación de los servicios residenciales de carácter suprainular para estos sectores de población
<b>D B 86/2010</b> <a href="#">I</a> Decreto 86/2010, de Baleares, de 25 de junio, por el que se establecen los principios generales y las

directrices de coordinación para la autorización y la acreditación de los servicios sociales de atención a personas mayores y personas con discapacidades, y se regulan los requisitos de autorización y acreditación de los servicios residenciales de carácter suprainular para estos sectores de población
<b><u>DF V 90/2010</u></b> <sup>A</sup> Decreto Foral de la Diputación Foral de Bizkaia 90/2010, de 29 de junio, por el que se regula la prestación económica vinculada al servicio foral residencial para personas dependientes
<b><u>DF V 90/2010</u></b> <sup>P</sup> Decreto Foral de la Diputación Foral de Bizkaia 90/2010, de 29 de junio, por el que se regula la prestación económica vinculada al servicio foral residencial para personas dependientes
<b><u>DF V 90/2010</u></b> <sup>I</sup> Decreto Foral de la Diputación Foral de Bizkaia 90/2010, de 29 de junio, por el que se regula la prestación económica vinculada al servicio foral residencial para personas dependientes
<b><u>DF V 90/2010</u></b> <sup>I</sup> Decreto Foral de la Diputación Foral de Bizkaia 90/2010, de 29 de junio, por el que se regula la prestación económica vinculada al servicio foral residencial para personas dependientes
<b><u>DF V 90/2010</u></b> <sup>I</sup> Decreto Foral de la Diputación Foral de Bizkaia 90/2010, de 29 de junio, por el que se regula la prestación económica vinculada al servicio foral residencial para personas dependientes
<b><u>DF V 90/2010</u></b> <sup>I</sup> Decreto Foral de la Diputación Foral de Bizkaia 90/2010, de 29 de junio, por el que se regula la prestación económica vinculada al servicio foral residencial para personas dependientes
<b><u>DF V 90/2010</u></b> <sup>I</sup> Decreto Foral de la Diputación Foral de Bizkaia 90/2010, de 29 de junio, por el que se regula la prestación económica vinculada al servicio foral residencial para personas dependientes
<b><u>DF V 90/2010</u></b> <sup>I</sup> Decreto Foral de la Diputación Foral de Bizkaia 90/2010, de 29 de junio, por el que se regula la prestación económica vinculada al servicio foral residencial para personas dependientes
<b><u>DF V 163/2009</u></b> Decreto Foral de la Diputación Foral de Bizkaia 163/2009, de 1 de diciembre por el que se modifican los artículos 26 y 27 del decreto foral 29/2009, de 24 de febrero por el que se regula el régimen de acceso al servicio público foral de residencias para personas mayores dependientes y las condiciones de prestación del servicio en estancia permanente
<b><u>ORF V 34632/2009</u></b> Orden Foral 34632/2009, de 29 de junio de 2009, de Vizcaya, de fijación de plazo máximo de espera voluntaria antes del ingreso en el servicio público foral de residencias para personas mayores dependientes
<b><u>DF V 30/2009</u></b> <sup>A</sup> Decreto Foral de la Diputación Foral de Bizkaia 30/2009, de 24 de febrero, por el que se acuerda la aplicación y se regula el precio público por la prestación del servicio público foral de residencias en estancia permanente
<b><u>DF V 30/2009</u></b> <sup>P</sup> Decreto Foral de la Diputación Foral de Bizkaia 30/2009, de 24 de febrero, por el que se acuerda la aplicación y se regula el precio público por la prestación del servicio público foral de residencias en estancia permanente
<b><u>DF V 30/2009</u></b> <sup>I</sup> Decreto Foral de la Diputación Foral de Bizkaia 30/2009, de 24 de febrero, por el que se acuerda la aplicación y se regula el precio público por la prestación del servicio público foral de residencias en estancia permanente
<b><u>DF V 30/2009</u></b> <sup>I</sup> Decreto Foral de la Diputación Foral de Bizkaia 30/2009, de 24 de febrero, por el que se acuerda la aplicación y se regula el precio público por la prestación del servicio público foral de residencias en estancia permanente
<b><u>RS ASPI B 21/1/2009</u></b> Resolución de 21 de enero de 2009, de Baleares, de la consejera de Asuntos Sociales, Promoción e Inmigración por la que se incrementa la aportación económica o copago del servicio residencial y del servicio de centro de día de las personas que actualmente son beneficiarias de estos servicios en la red de centros públicos del sistema público de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia
<b><u>OR IBS A 22/9/2008</u></b> Orden de 22 de septiembre de 2008, de Andalucía, por la que se modifican la Orden de 5 de noviembre de 2007, por la que se regula el procedimiento y los requisitos para la acreditación de los centros para personas mayores en situación de dependencia en Andalucía, y la Orden de 15 de noviembre de 2007, por la que se regula el servicio de ayuda a domicilio en la Comunidad Autónoma de Andalucía
<b><u>OR IBS A 11/2/2008</u></b> Orden de 11 de febrero de 2008, de Andalucía, por la que se regula el procedimiento y requisitos para el ingreso en Centro Residencial de Personas Mayores en situación de exclusión social
<b><u>OR IBS A 21/12/2007-a</u></b> Orden de 21 de diciembre de 2007, de Andalucía, por la que se aprueba el modelo de reglamento de



<p>régimen interior de los centros residenciales de personas mayores en situación de dependencia que formen parte del sistema de autonomía y atención a la dependencia en Andalucía</p>
<p><b><u>OR IBS A 5/11/2007</u></b><sup>A</sup>          Orden de 5 de noviembre de 2007, de Andalucía, por la que se regula el procedimiento y los requisitos para la acreditación de los centros para personas mayores en situación de dependencia en Andalucía</p>
<p><b><u>OR IBS A 5/11/2007</u></b><sup>P</sup>          Orden de 5 de noviembre de 2007, de Andalucía, por la que se regula el procedimiento y los requisitos para la acreditación de los centros para personas mayores en situación de dependencia en Andalucía</p>
<p><b><u>OR FAM CL 1056/2007</u></b><sup>A</sup>          Orden FAM/1056/2007, de 31 de mayo, de Castilla y León, por la que se regulan los baremos para la valoración de solicitudes de ingreso y de traslados en centros residenciales y en unidades de estancias diurnas para personas mayores dependientes de la Administración de la Comunidad de Castilla y León y a las plazas concertadas en otros establecimientos</p>
<p><b><u>OR FAM CL 1056/2007</u></b><sup>P</sup>          Orden FAM/1056/2007, de 31 de mayo, de Castilla y León, por la que se regulan los baremos para la valoración de solicitudes de ingreso y de traslados en centros residenciales y en unidades de estancias diurnas para personas mayores dependientes de la Administración de la Comunidad de Castilla y León y a las plazas concertadas en otros establecimientos</p>
<p><b><u>OR FAM CL 1056/2007</u></b><sup>I</sup>          Orden FAM/1056/2007, de 31 de mayo, de Castilla y León, por la que se regulan los baremos para la valoración de solicitudes de ingreso y de traslados en centros residenciales y en unidades de estancias diurnas para personas mayores dependientes de la Administración de la Comunidad de Castilla y León y a las plazas concertadas en otros establecimientos</p>
<p><b><u>ORF G 445/2007</u></b>          Orden Foral 445/2007, de 4 de junio, de Guipúzcoa, por la que se determina para el ejercicio 2007 el grado de implantación del Decreto Foral 38/2007 de 22 de mayo, por el que se determinan las condiciones necesarias para la concertación de servicios residenciales para personas mayores dependientes</p>
<p><b><u>DF G 38/2007</u></b>          Decreto Foral 38/2007, de 22 de mayo, de Guipúzcoa, por el que se determinan las condiciones necesarias para la concertación de servicios residenciales para personas mayores dependientes</p>
<p><b><u>DF V 231/2006</u></b><sup>A</sup>          Decreto Foral 231/2006 de Vizcaya, de 26 de diciembre, por el que se acuerda la aplicación y se regula el precio público por la prestación del servicio asistencial en las unidades residenciales socio-sanitarias de la red foral de residencias para personas mayores dependientes</p>
<p><b><u>DF V 231/2006</u></b><sup>P</sup>          Decreto Foral 231/2006 de Vizcaya, de 26 de diciembre, por el que se acuerda la aplicación y se regula el precio público por la prestación del servicio asistencial en las unidades residenciales socio-sanitarias de la red foral de residencias para personas mayores dependientes</p>

#### **3.1.4.2 CENTROS RESIDENCIALES**

<p><b><u>RS SSGP LR 7/2022</u></b>          Resolución 7/2022, de la Rioja, de 26 de enero, de la Consejería de Servicios Sociales y Gobernanza Pública, por la que se establecen los precios para el ejercicio 2022 por la reserva y ocupación de plazas para personas mayores, dependientes severos y grandes dependientes, en los centros residenciales cuyos precios se fijan por resolución anual</p>
<p><b><u>RS IPSC A 21/10/2021</u></b>          Resolución de 21 de octubre de 2021, de Andalucía, de la Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía, por la que se revisan los costes máximos de las plazas objeto de concertación con centros de atención a personas mayores y personas con discapacidad en situación de dependencia</p>
<p><b><u>OR SF A 14/07/2021</u></b>          Orden de 14 de julio de 2021, de Andalucía, por la que se actualizan las medidas sanitarias y preventivas de salud pública en los centros sociosanitarios, otros centros y servicios sociales de la Comunidad Autónoma de Andalucía para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el coronavirus (COVID-19)</p>
<p><b><u>RS SSS E 24/6/2021</u></b>          Resolución de 24 de junio de 2021, de Extremadura, del Vicepresidente Segundo y Consejero, por el que se ordena la publicación en el Diario Oficial de Extremadura del Acuerdo de 16 de junio de 2021, del Consejo de Gobierno de la Junta de Extremadura, por el que se aprueba el programa de colaboración económica municipal de servicios residenciales, centros de día y centros de noche para personas mayores en situación de dependencia</p>
<p><b><u>OR SSS E 20/4/2021</u></b>          Orden de 20 de abril de 2021, de Extremadura, por la que se establecen las bases reguladoras de las subvenciones a otorgar por la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales para el mantenimiento de plazas de atención residencial, centro de día y centro de noche para personas mayores con grado de dependencia reconocido en entidades locales de la Comunidad Autónoma de Extremadura</p>
<p><b><u>OR S-CDPSV CAN 18/3/2021</u></b>          Orden conjunta de 18 de marzo de 2021, de Canarias, por la que se actualizan las medidas de prevención</p>



<p>aplicables al régimen de visitas, salidas y desplazamientos, retornos y nuevos ingresos en centros y demás establecimientos residenciales de personas mayores y con discapacidad, públicos o privados, durante la situación de crisis sanitaria ocasionada por la pandemia derivada de la COVID-19 en la Comunidad Autónoma de Canarias, en el marco de la vacunación</p>
<p><b><u>RS SSGP LR 4/2021</u></b> Resolución 4/2021, de La Rioja, de 21 de enero, de la Consejería de Servicios Sociales y Gobernanza Pública, por la que se establecen los precios para el ejercicio 2021 por la reserva y ocupación de plazas para personas mayores dependientes severos y grandes dependientes, en los centros residenciales cuyos precios se fijan por resolución anual</p>
<p><b><u>RS FIO CL 30/7/2020</u></b><sup>A</sup> Resolución de 30 de julio de 2020, de Castilla y León, de la Gerencia de Servicios Sociales de Castilla y León, por la que se modifica la Resolución de 20 de marzo de 2019, por la que se establece el coste máximo por día de plaza ocupada relativo a la acción concertada en materia de reserva y ocupación de plazas en Centros de Servicios Sociales</p>
<p><b><u>OR S-DSIDJ CAN 27/7/2020</u></b> Orden conjunta de 27 de julio de 2020, de Canarias, por la que se modifica la Orden de 29 de mayo de 2020, que establece medidas para los centros y demás establecimientos residenciales de personas mayores y con discapacidad durante la situación de crisis sanitaria ocasionada por la pandemia derivada de la COVID-19 y sus consecuencias en la Comunidad Autónoma de Canarias</p>
<p><b><u>RS FIO CL 30/7/2020</u></b><sup>P</sup> Resolución de 30 de julio de 2020, de Castilla y León, de la Gerencia de Servicios Sociales de Castilla y León, por la que se modifica la Resolución de 20 de marzo de 2019, por la que se establece el coste máximo por día de plaza ocupada relativo a la acción concertada en materia de reserva y ocupación de plazas en Centros de Servicios Sociales</p>
<p><b><u>RS TSF C 1420/2020</u></b> Resolución TSF/1420/2020, de Cataluña, de 17 de junio, por la que se prorroga la vigencia de la Resolución TSF/758/2020, de 20 de marzo, por la que se concretan las medidas organizativas y de recursos humanos excepcionales en el ámbito de las residencias y centros diurnos de atención a personas mayores, personas con discapacidad y personas con enfermedad mental, así como en los servicios de ayuda a domicilio, en aplicación de la Resolución SLT/737/2020, de 13 de marzo, por la que adoptan medidas complementarias para la prevención y el control de la infección por SARS-CoV-2</p>
<p><b><u>RS IPI CV 29/5/2020</u></b> Resolución de 29 de mayo de 2020, de la Comunidad Valenciana, de la Vicepresidencia y Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas, por la que se establece el Plan de transición a la nueva normalidad, en el contexto de crisis sanitaria ocasionada por la Covid-19, de las residencias de personas mayores dependientes, los centros de día, las viviendas tuteladas y los CEAM/CIM</p>
<p><b><u>RS ASD B 25/5/2020-b</u></b> Resolución de la Consejera de Asuntos Sociales y Deportes, de 25 de mayo de 2020, de Baleares, por la que se modifica la Resolución de la consejera de Asuntos Sociales y Deportes de 11 de mayo de 2020 por la que se dictan instrucciones en relación con las visitas a los servicios sociales de tipo residencial y a las viviendas supervisadas para personas mayores en situación de dependencia, personas con discapacidad o diagnóstico de salud mental, durante el periodo de alarma ocasionada por la COVID-19</p>
<p><b><u>RS ASD B 12/5/2020-a</u></b> Resolución de 12 de mayo, de Baleares, por la que se dictan instrucciones en relación con las visitas a los servicios sociales de tipo residencial y a las viviendas supervisadas para personas mayores en situación de dependencia, personas con discapacidad o diagnóstico de salud mental, durante el periodo de alarma ocasionado por la COVID-19</p>
<p><b><u>A A 29/4/2020</u></b> Acuerdo de 29 de abril de 2020, de Andalucía, del Consejo de Gobierno, por el que se toman en consideración las medidas económicas de carácter extraordinario, para fortalecer la prestación del servicio a personas en situación de dependencia, en los centros residenciales adoptadas por la Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación</p>
<p><b><u>A A 22/4/2020</u></b> Acuerdo de 22 de abril de 2020, de Andalucía, del Consejo de Gobierno, por el que se toman en consideración las medidas económicas de carácter extraordinario de apoyo a los centros residenciales adoptadas por la Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación</p>
<p><b><u>D-L A 6/2020</u></b> Decreto-Ley 6/2020, de Andalucía, de 30 de marzo, por el que se establecen medidas administrativas extraordinarias y urgentes en el ámbito social y económico como consecuencia de la situación ocasionada por el coronavirus (COVID-19)</p>
<p><b><u>RS TSF C 758/2020</u></b> Resolución TSF/758/2020, de Cataluña, de 20 de marzo, por la que se concretan las medidas organizativas y de recursos humanos excepcionales en el ámbito de las residencias y centros diurnos de atención a personas mayores, personas con discapacidad y personas con enfermedad mental, así como en los servicios de ayuda a domicilio, en aplicación de la Resolución SLT/737/2020, de 13 de marzo, por la que se adoptan medidas complementarias para la prevención y el control de la infección por el SARS-CoV-2</p>
<p><b><u>D-L A 3/2020</u></b><sup>A</sup> Decreto-ley 3/2020, de Andalucía, de 16 de marzo, de medidas de apoyo financiero y tributario al sector</p>

<p>económico, de agilización de actuaciones administrativas y de medidas de emergencia social, para luchar contra los efectos de la evolución del coronavirus (COVID-19)</p>
<p><b><u>D-L A 3/2020</u></b> </p> <p>Decreto-ley 3/2020, de Andalucía, de 16 de marzo, de medidas de apoyo financiero y tributario al sector económico, de agilización de actuaciones administrativas y de medidas de emergencia social, para luchar contra los efectos de la evolución del coronavirus (COVID-19)</p>
<p><b><u>D-L A 3/2020</u></b> </p> <p>Decreto-ley 3/2020, de Andalucía, de 16 de marzo, de medidas de apoyo financiero y tributario al sector económico, de agilización de actuaciones administrativas y de medidas de emergencia social, para luchar contra los efectos de la evolución del coronavirus (COVID-19)</p>
<p><b><u>RS DSB AS 16/3/2020</u></b></p> <p>Resolución de 16 de marzo de 2020, de Asturias, de la Consejería de Derechos sociales y Bienestar, por regula la prestación de servicios de los empleados públicos en la Consejería de Derechos Sociales y Bienestar, y del organismo autónomo Establecimientos Residenciales para Ancianos de Asturias (ERA) durante la vigencia del estado de alarma</p>
<p><b><u>LE 2/2020</u></b></p> <p>Ley 2/2020, de Extremadura, de 4 de marzo, de apoyo, asistencia y reconocimiento a las víctimas de terrorismo de la Comunidad Autónoma de Extremadura</p>
<p><b><u>ORF V 5458/2020</u></b></p> <p>Orden Foral 5458/2020, de Vizcaya, de 29 de enero, del diputado foral de Acción Social, de actualización de Precio Público de residencias y ayudas económicas individuales de personas mayores en situación de dependencia (residencias y centros de día)</p>
<p><b><u>RS IPS A 28/1/2020</u></b></p> <p>Resolución de 28 de enero de 2020, de Andalucía, de la Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía, por la que se revisan los costes máximos de las plazas objeto de concertación con centros de atención a personas mayores y personas con discapacidad en situación de dependencia</p>
<p><b><u>RS SS LR 13/9/2019</u></b></p> <p>Resolución de 13 de septiembre de 2019, de la Rioja, de la Consejería de Servicios Sociales y a la Ciudadanía, por la que se establecen los precios para el ejercicio 2019 por la reserva y ocupación de plazas para personas mayores dependientes severos y grandes dependientes en los centros residenciales cuyos precios se fijan por resolución anual</p>
<p><b><u>D PV 126/2019</u></b></p> <p>Decreto 126/2019, del País Vasco, de 30 de julio, de centros residenciales para personas mayores en el ámbito de la Comunidad Autónoma del País Vasco</p>
<p><b><u>ORF N 197/2018</u></b></p> <p>Orden Foral 197/2018, de Navarra, de 15 de junio, del Consejero de Derechos Sociales, que regula el procedimiento y el baremo de valoración de la situación familiar para el acceso a plazas residenciales destinadas a la atención de personas mayores, de personas con discapacidad, de personas con enfermedad mental y de personas en situación de exclusión social o en riesgo de estarlo</p>
<p><b><u>DE 91/2018</u></b></p> <p>Decreto 91/2018, de Extremadura, de 19 de junio, por el que se establecen las bases reguladoras de las subvenciones a conceder por la Consejería de Sanidad y Políticas Sociales para la construcción, ampliación, reforma y equipamiento de centros residenciales y centros de día para personas mayores en municipios de la Comunidad Autónoma de Extremadura</p>
<p><b><u>DB 60/2017</u></b></p> <p>Decreto 60/2017, de Baleares, de 22 de diciembre, de ampliación de los medios económicos adscritos a las funciones ya traspasadas al Consell Insular de Mallorca mediante la Ley 14/2001, de 29 de octubre, de atribución de competencias a los consejos insulares en materia de servicios sociales y seguridad social (financiación de los costes vinculados a la concertación de reserva y ocupación de plazas para personas mayores que tengan reconocida la situación de dependencia en centros residenciales y centros de estancias diurnas de ámbito insular y de gestión indirecta, que forman parte de la Red Pública de Atención a la Dependencia)</p>
<p><b><u>DB 59/2017</u></b></p> <p>Decreto 59/2017, de Baleares, de 22 de diciembre, de ampliación de los medios económicos adscritos a las funciones ya traspasadas al Consejo Insular de Formentera mediante la Ley 14/2001, de 29 de octubre, de atribución de competencias a los consejos insulares en materia de servicios sociales y seguridad social (financiación de los costes vinculados al mantenimiento y al funcionamiento de plazas para personas mayores que tengan reconocida la situación de dependencia en centros residenciales y centros de estancias diurnas de titularidad o gestión pública de la institución insular, que forman parte de la Red Pública de Atención a la Dependencia)</p>
<p><b><u>OR BS CM 193/2017</u></b></p> <p>Orden 193/2017, de Castilla-La Mancha, de 23 de noviembre, de la Consejería de Bienestar Social, por la que se establecen las bases reguladoras de las ayudas para la atención especializada en centros residenciales</p>
<p><b><u>RS PSFIJ LR 414/2017</u></b></p> <p>Resolución 414/2017, de 20 de julio, de La Rioja, de la Consejería de Políticas Sociales, Familia, Igualdad y Justicia, por la que se establecen los precios para el ejercicio 2017 por la reserva y ocupación de plazas para</p>

<p>personas mayores dependientes severos y grandes dependientes en los centros residenciales cuyos precios se fijan por resolución anual</p>
<p><b><u>DF A 8/2017</u></b> Decreto Foral 8/2017, de Álava, del Consejo de Gobierno Foral de 28 de febrero, que aprueba el Estatuto Básico de los Centros de Personas Mayores integrados en la red foral de servicios sociales de este Territorio Histórico, derogando el aprobado por Decreto Foral 19/2001, de 20 de febrero</p>
<p><b><u>RS IPI CV 30/12/2016</u></b> Resolución de 30 de diciembre de 2016, de la Comunidad Valenciana, de la Vicepresidencia y Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas, por la que se convocan para el ejercicio 2017 subvenciones relativas al programa Bono Respiro y subvenciones para financiar estancias en centros de día para personas dependientes y en residencias de tercera edad</p>
<p><b><u>D CL 2/2016</u></b> Decreto 2/2016, de 4 de febrero, de Castilla y León, de autorización y funcionamiento de los centros de carácter social para la atención a las personas mayores en Castilla y León</p>
<p><b><u>RS PSFIJ LR 21/1/2016</u></b> Resolución de 21 de enero de 2016, de La Rioja, de la Consejería de Políticas Sociales, Familia, Igualdad y Justicia, por la que se establecen los precios para el ejercicio 2016 por la reserva y ocupación de plazas para personas mayores dependientes severos y grandes dependientes en los centros residenciales cuyos precios se fijan por resolución anual</p>
<p><b><u>D E 298/2015</u></b> Decreto 298/2015, de Extremadura, de 20 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento de autorización, acreditación y Registro de Centros de Atención a personas mayores de la Comunidad Autónoma de Extremadura</p>
<p><b><u>RS SSS LR 86/2015</u></b> Resolución número 86, de 23 de enero de 2015, de La Rioja, de la Consejería de Salud y Servicios Sociales, por la que se establecen los precios para el ejercicio 2015 por la reserva y ocupación de plazas para personas mayores dependientes severos y grandes dependientes en los centros residenciales cuyos precios se fijan por resolución anual</p>
<p><b><u>OR S-CDPSV CAN 23/4/2014</u></b> Orden de 23 de abril de 2014, de Canarias, conjunta de la Consejería de Sanidad y de la Consejería de Cultura, Deportes, Políticas Sociales y Vivienda, por la que se regula el régimen de derivación de personas que, ocupando plazas hospitalarias y habiendo obtenido el alta médica, precisen de atención sociosanitaria, así como el régimen de conciertos con entidades privadas para la provisión de plazas de centros acreditados en el ámbito de la dependencia</p>
<p><b><u>RS SSS LR 146/2014</u></b> Resolución nº 146, de 28 de enero de 2014, de La Rioja, del Consejero de Salud y Servicios Sociales por la que se establecen los precios para el ejercicio 2014 por la reserva y ocupación de plazas para personas mayores dependientes severos y grandes dependientes en los centros residenciales cuyos precios se fijan por resolución anual</p>
<p><b><u>ORF G 25/2014</u></b> Orden Foral 25/2014, de Guipúzcoa, de 22 de enero, por la que se aprueban las aportaciones máximas por persona usuaria y día de los servicios residenciales y de centros de personas mayores y recursos sociosanitarios</p>
<p><b><u>RS SSS LR 107/2013</u></b> Resolución número 107, de 22 de enero de 2013, de La Rioja, del Consejero de Salud y Servicios Sociales, por la que se actualizan los precios para el ejercicio 2013 por la reserva y ocupación de plazas para personas mayores dependientes severos y grandes dependientes en los Centros Residenciales con concierto vigente con la Comunidad Autónoma de La Rioja</p>
<p><b><u>RS SAS CM 10/7/2012</u></b> Resolución de 10/7/2012, de Castilla-La Mancha, de la Dirección General de Mayores, Personas con Discapacidad y Dependientes, relativa a la liquidación de estancias en los centros para la atención a las personas mayores en la red pública de Castilla-La Mancha</p>
<p><b><u>OR SAS CM 20/6/2012</u></b> Orden de 20/6/2012, de Castilla-La Mancha, de la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales, por la que se modifica la Orden de 25/7/1998, de la Consejería de Bienestar Social, por la que se regula la concentración de plazas residenciales, estancias temporales y estancias diurnas en Centros Residenciales y Centros de Mayores</p>
<p><b><u>OR SBSF AR 4/6/2012</u></b> Orden de 4 de junio de 2012, de Aragón, del Consejero de Sanidad, Bienestar Social y Familia, sobre convenios de colaboración con entidades locales aragonesas en materia de plazas de atención social especializada</p>

### **3.1.4.3. RESIDENCIA EN LA COMUNIDAD AUTONOMA**

#### **RS IPI CV 14/9/2021**

Resolución de 14 de septiembre de 2021, de la Comunidad Valenciana, de la Vicepresidencia y Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas, por la que se establece el plan de actuación en las residencias de personas mayores dependientes, los centros de día, las viviendas tuteladas y los CEAM/CIM y centros asimilados de la Comunitat Valenciana, en el contexto de crisis sanitaria ocasionada por la Covid-19

<p><b><u>RS IPI CV 8/4/2021</u></b> Resolución de 8 de abril de 2021, de la Comunidad Valenciana, de la Vicepresidencia y Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas, por la que se establece el plan de actuación en las residencias de personas mayores dependientes, los centros de día, las viviendas tuteladas y los CEAM/CIM y centros asimilados de la Comunitat Valenciana, en el contexto de crisis sanitaria ocasionada por la Covid-19</p>
<p><b><u>ORF G 869/2020</u></b> Orden Foral 869/2020, de Guipúzcoa, de 27 de noviembre, que establece el programa para el retorno al domicilio de personas usuarias de residencias de la red de centros de competencia foral para personas en situación de dependencia y/o discapacidad durante el estado de alarma por Covid-19, consistente en ayudas técnicas y económicas</p>
<p><b><u>RS EPS CA 21/12/2020</u></b> Resolución, de Cantabria, de 21 de diciembre de 2020, por la que se aprueba el protocolo de actuación frente a la Covid-19 en los centros residenciales de atención a personas mayores, con discapacidad y/o en situación de dependencia mientras perdure la situación de alerta sanitaria, especialmente durante las fiestas navideñas 2020-2021</p>
<p><b><u>OR S-DSIDJ CAN 29/5/2020</u></b> Orden conjunta de 29 de mayo de 2020, de Canarias, por la que se establecen medidas para los centros y demás establecimientos residenciales de personas mayores y con discapacidad durante la situación de crisis sanitaria ocasionada por la pandemia derivada de la COVID-19 y sus consecuencias en la Comunidad Autónoma de Canarias</p>

### 3.1.5. Precio del Servicio

<p><b>3.1.5 PRECIO DEL SERVICIO</b></p>
<p><b><u>L MU 1/2022</u></b> Ley 1/2022, de Murcia, de 24 de enero, de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia para el ejercicio 2022</p>
<p><b><u>OR CDS AR 211/2020</u></b> Orden CDS/211/2020, de Aragón, de 28 de febrero, por la que se establecen los precios de las plazas contratadas o concertadas por el Instituto Aragonés de Servicios Sociales, en ejercicio de sus competencias en materia de Acción Concertada</p>
<p><b><u>ORF V 5458/2020</u></b> Orden Foral 5458/2020, de Vizcaya, de 29 de enero, del diputado foral de Acción Social, de actualización de Precio Público de residencias y ayudas económicas individuales de personas mayores en situación de dependencia (residencias y centros de día)</p>
<p><b><u>RS IPS A 28/1/2020</u></b> Resolución de 28 de enero de 2020, de Andalucía, de la Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía, por la que se revisan los costes máximos de las plazas objeto de concertación con centros de atención a personas mayores y personas con discapacidad en situación de dependencia</p>
<p><b><u>OR CDS AR 1389/2019</u></b><sup>A</sup> Orden CDS/1389/2019, de Aragón, de 4 de octubre, por la que se modifican las Órdenes por las que se establecen precios de las plazas contratadas o concertadas por el Instituto Aragonés de Servicios Sociales, en ejercicio de sus competencias en materia de Acción Concertada</p>
<p><b><u>OR CDS AR 1389/2019</u></b><sup>P</sup> Orden CDS/1389/2019, de Aragón, de 4 de octubre, por la que se modifican las Órdenes por las que se establecen precios de las plazas contratadas o concertadas por el Instituto Aragonés de Servicios Sociales, en ejercicio de sus competencias en materia de Acción Concertada</p>
<p><b><u>RS SS LR 13/9/2019</u></b> Resolución de 13 de septiembre de 2019, de la Rioja, de la Consejería de Servicios Sociales y a la Ciudadanía, por la que se establecen los precios para el ejercicio 2019 por la reserva y ocupación de plazas para personas mayores dependientes severos y grandes dependientes en los centros residenciales cuyos precios se fijan por resolución anual</p>
<p><b><u>A ANADP N 17/6/2019</u></b> Acuerdo de 17 de junio de 2019, de Navarra, del Consejo de Gobierno de la Agencia Navarra de Autonomía y Desarrollo de las Personas, por el que se modifica el Acuerdo de 1 de febrero de 2019, del Consejo de Gobierno de la Agencia Navarra de Autonomía y Desarrollo de las Personas, por el que se establece el régimen y las cuantías de los precios públicos de servicios prestados directa o indirectamente por este organismo</p>
<p><b><u>DF A 40/2019</u></b> Decreto Foral 40/2019, de Álava, del Consejo de Gobierno Foral de 2 de agosto. Aprobar la regulación de los precios públicos de los servicios provistos por el Instituto Foral de Bienestar Social</p>
<p><b><u>RS FIO CL 20/3/2019</u></b><sup>A</sup> Resolución de 20 de marzo de 2019, de Castilla y León, de la Gerencia de Servicios Sociales de Castilla y León, por la que se establece el coste máximo por día de plaza ocupada relativo a la acción concertada en materia de reserva y ocupación de plazas en Centros de Servicios Sociales</p>
<p><b><u>RS FIO CL 20/3/2019</u></b><sup>P</sup> Resolución de 20 de marzo de 2019, de Castilla y León, de la Gerencia de Servicios Sociales de Castilla y</p>

León, por la que se establece el coste máximo por día de plaza ocupada relativo a la acción concertada en materia de reserva y ocupación de plazas en Centros de Servicios Sociales
<b><u>A ANADP N 1/2/2019</u></b> <sup>A</sup> Acuerdo de 1 de febrero de 2019, de Navarra, del Consejo de Gobierno de la Agencia Navarra de Autonomía y Desarrollo de las Personas, por el que se establece el régimen y las cuantías de los precios públicos de servicios prestados directa o indirectamente por este organismo
<b><u>A ANADP N 1/2/2019</u></b> <sup>P</sup> Acuerdo de 1 de febrero de 2019, de Navarra, del Consejo de Gobierno de la Agencia Navarra de Autonomía y Desarrollo de las Personas, por el que se establece el régimen y las cuantías de los precios públicos de servicios prestados directa o indirectamente por este organismo
<b><u>A ANADP N 1/2/2019</u></b> <sup>I</sup> Acuerdo de 1 de febrero de 2019, de Navarra, del Consejo de Gobierno de la Agencia Navarra de Autonomía y Desarrollo de las Personas, por el que se establece el régimen y las cuantías de los precios públicos de servicios prestados directa o indirectamente por este organismo
<b><u>L CA 11/2018</u></b> Ley 11/2018, de Cantabria, de 21 de diciembre, Medidas Fiscales y Administrativas
<b><u>RS PSFIJ LR 414/2017</u></b> Resolución 414/2017, de 20 de julio, de La Rioja, de la Consejería de Políticas Sociales, Familia, Igualdad y Justicia, por la que se establecen los precios para el ejercicio 2017 por la reserva y ocupación de plazas para personas mayores dependientes severos y grandes dependientes en los centros residenciales cuyos precios se fijan por resolución anual
<b><u>OR CDS AR 1026/2017</u></b> Orden CDS/1026/2017, de Aragón, de 6 de julio, por la que se establece la financiación por el Instituto Aragonés de Servicios Sociales del Servicio de Ayuda a Domicilio para personas en situación de dependencia encomendado a las entidades locales
<b><u>ORF V 1923/2017</u></b> Orden Foral de la diputada foral de Acción Social 1923/2017, de Vizcaya, de 12 de enero, de actualización de precio público de residencias y ayudas económicas individuales de personas mayores dependientes (residencias y centros de día)
<b><u>RS PSFIJ LR 21/1/2016</u></b> Resolución de 21 de enero de 2016, de La Rioja, de la Consejería de Políticas Sociales, Familia, Igualdad y Justicia, por la que se establecen los precios para el ejercicio 2016 por la reserva y ocupación de plazas para personas mayores dependientes severos y grandes dependientes en los centros residenciales cuyos precios se fijan por resolución anual
<b><u>RS SSS LR 86/2015</u></b> Resolución número 86, de 23 de enero de 2015, de La Rioja, de la Consejería de Salud y Servicios Sociales, por la que se establecen los precios para el ejercicio 2015 por la reserva y ocupación de plazas para personas mayores dependientes severos y grandes dependientes en los centros residenciales cuyos precios se fijan por resolución anual
<b><u>RS SSS LR 146/2014</u></b> Resolución nº 146, de 28 de enero de 2014, de La Rioja, del Consejero de Salud y Servicios Sociales por la que se establecen los precios para el ejercicio 2014 por la reserva y ocupación de plazas para personas mayores dependientes severos y grandes dependientes en los centros residenciales cuyos precios se fijan por resolución anual
<b><u>D CV 113/2013</u></b> Decreto 113/2013, de la Comunidad Valenciana, de 2 de agosto, del Consell, por el que se establece el régimen y las cuantías de los precios públicos a percibir en el ámbito de los servicios sociales
<b><u>RS SSS LR 107/2013</u></b> Resolución número 107, de 22 de enero de 2013, de La Rioja, del Consejero de Salud y Servicios Sociales, por la que se actualizan los precios para el ejercicio 2013 por la reserva y ocupación de plazas para personas mayores dependientes severos y grandes dependientes en los Centros Residenciales con concierto vigente con la Comunidad Autónoma de La Rioja

### 3.1.6. Servicios fuera del catálogo

<b><u>3.1.6.1. SERVICIO DE ATENCION TEMPRANA</u></b>
<b><u>L MU 6/2021</u></b> Ley 6/2021, de Murcia, de 23 de diciembre, por la que se regula la intervención integral de la atención temprana en el ámbito de la Región de Murcia
<b><u>OR SF A 14/07/2021</u></b> Orden de 14 de julio de 2021, de Andalucía, por la que se actualizan las medidas sanitarias y preventivas de salud pública en los centros sociosanitarios, otros centros y servicios sociales de la Comunidad Autónoma de Andalucía para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el coronavirus (COVID-19)
<b><u>L B 19/2019</u></b> Ley 19/2019, de Baleares, de 30 de diciembre, de presupuestos generales de la comunidad autónoma de las Islas Baleares para el año 2020

<b><u>DF N 198/2019</u></b> Decreto Foral 198/2019, de Navarra, de 28 de agosto, por el que se regula la Red de Atención Temprana de Navarra
<b><u>OR M 1649/2017</u></b> Orden 1649/2017, de Madrid, de 19 de octubre, del Consejero de Políticas Sociales y Familia, por la que se modifica la Orden 868/2015, de 22 de mayo, de la Consejería de Asuntos Sociales, por la que se aprueba el modelo normalizado de solicitud de valoración de necesidad de atención temprana de la Comunidad de Madrid y la Orden 1228/2015, de 19 de junio, del Consejero de Asuntos Sociales, por la que se aprueba el modelo normalizado de solicitud de plaza en centro de atención temprana
<b><u>OR LR 2/2017</u></b> Orden 2/2017, de 28 de abril, de La Rioja, de la Consejería de Políticas Sociales, Familia, Igualdad y Justicia, por la que se modifica la Orden 2/2010, de 11 de enero de la Consejería de Servicios Sociales, por la que se regula el procedimiento para la intervención de servicios sociales en atención temprana
<b><u>DF V 183/2016</u></b> Decreto Foral de la Diputación Foral de Bizkaia 183/2016, de 20 de diciembre, por el que se modifica el decreto foral de la Diputación Foral de Bizkaia 176/2012, de 11 de diciembre, por el que se aprueban las bases reguladoras y la convocatoria pública para la concesión de ayudas individuales de atención temprana
<b><u>DF V 194/2015</u></b> Decreto Foral de la Diputación Foral de Bizkaia 194/2015, de 15 de diciembre, por el que se modifica el Decreto Foral de la Diputación Foral de Bizkaia 176/2012, de 11 de diciembre, por el que se aprueban las bases reguladoras y la convocatoria pública para la concesión de ayudas individuales de atención temprana
<b><u>OR M 868/2015</u></b> <sup>A</sup> Orden 868/2015, de Madrid, de 22 de mayo, de la Consejería de Asuntos Sociales, por la que se aprueba el modelo normalizado de solicitud de valoración de necesidad de atención temprana de la Comunidad de Madrid
<b><u>OR M 868/2015</u></b> <sup>P</sup> Orden 868/2015, de Madrid, de 22 de mayo, de la Consejería de Asuntos Sociales, por la que se aprueba el modelo normalizado de solicitud de valoración de necesidad de atención temprana de la Comunidad de Madrid
<b><u>D M 46/2015</u></b> Decreto 46/2015, de Madrid, de 7 de mayo, por el que se regula la coordinación en la prestación de la atención temprana en la Comunidad de Madrid y se establece el procedimiento para determinar la necesidad de atención temprana
<b><u>DF V 120/2014</u></b> Decreto Foral de la Diputación Foral de Bizkaia 120/2014, de 4 de noviembre, por el que se modifica el Decreto Foral 176/2012, de 11 de diciembre, por el que se aprueban las bases reguladoras y la convocatoria pública para la concesión de ayudas individuales para atención temprana
<b><u>DF V 161/2013</u></b> Decreto Foral de la Diputación Foral de Bizkaia 161/2013, de 25 de noviembre, por el que se modifica el Decreto Foral 176/2012, de 11 de diciembre, por el que se aprueban las bases reguladoras y la convocatoria pública para la concesión de ayudas individuales para atención temprana, año 2013
<b><u>RS SSI 25/7/2013</u></b> Resolución de 25 de julio de 2013, de la Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia sobre criterios comunes, recomendaciones y condiciones mínimas de los planes de atención integral a menores de tres años en situación de dependencia o en riesgo de desarrollarla y evaluación anual correspondiente al ejercicio 2012 de los resultados de aplicación de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y atención a las personas en situación de dependencia
<b><u>DF V 176/2012</u></b> <sup>A</sup> Decreto Foral 176/2012, de 11 de diciembre, por el que se aprueban las bases reguladoras y la convocatoria pública para la concesión de ayudas individuales para atención temprana
<b><u>DF V 176/2012</u></b> <sup>P</sup> Decreto Foral de la Diputación Foral de Bizkaia 176/2012, de 11 de diciembre, por el que se aprueban las bases reguladoras y la convocatoria pública para la concesión de ayudas individuales para atención temprana, año 2013
<b><u>DF V 176/2012</u></b> <sup>I</sup> Decreto Foral de la Diputación Foral de Bizkaia 176/2012, de 11 de diciembre, por el que se aprueban las bases reguladoras y la convocatoria pública para la concesión de ayudas individuales para atención temprana, año 2013
<b><u>DF V 176/2012</u></b> <sup>I</sup> Decreto Foral 176/2012, de 11 de diciembre, por el que se aprueban las bases reguladoras y la convocatoria pública para la concesión de ayudas individuales para atención temprana
<b><u>DF V 176/2012</u></b> <sup>I</sup> Decreto Foral 176/2012, de 11 de diciembre, por el que se aprueban las bases reguladoras y la convocatoria pública para la concesión de ayudas individuales para atención temprana

<b><u>DF V 176/2012</u></b> <sup>I</sup>
Decreto Foral 176/2012, de 11 de diciembre, por el que se aprueban las bases reguladoras y la convocatoria pública para la concesión de ayudas individuales para atención temprana
<b><u>RS PSC 3/8/2011</u></b>
Resolución de 3 de agosto de 2011, de la Secretaría General de Política Social y Consumo, por la que se publica el Acuerdo sobre determinación del contenido de los servicios de promoción de la autonomía personal dirigidos a las personas reconocidas en situación de dependencia en grado I
<b><u>D B 85/2010</u></b> <sup>A</sup>
Decreto 85/2010, de Baleares, de 25 de junio, por el cual se regula la red pública y concertada de atención temprana en el ámbito de los servicios sociales de las Illes Balears
<b><u>D B 85/2010</u></b> <sup>P</sup>
Decreto 85/2010, de Baleares, de 25 de junio, por el cual se regula la red pública y concertada de atención temprana en el ámbito de los servicios sociales de las Illes Balears
<b><u>OR LR 2/2010</u></b> <sup>A</sup>
Orden 2/2010, de 11 de enero, de La Rioja, de la Consejería de Servicios Sociales, por la que se regula el procedimiento para la intervención de servicios sociales en atención temprana
<b><u>OR LR 2/2010</u></b> <sup>P</sup>
Orden 2/2010, de 11 de enero, de La Rioja, de la Consejería de Servicios Sociales, por la que se regula el procedimiento para la intervención de servicios sociales en atención temprana

<b>3.1.6.2. CENTROS DE RESPIRO FAMILIAR</b>
<b><u>OR PS G 31/12/2021</u></b>
Orden de 31 de diciembre de 2021, de Galicia, por la que se establecen las bases reguladoras de la concesión de ayudas económicas a las familias con personas en situación de dependencia o con discapacidad a través del programa Respiro familiar para personas cuidadoras, y se procede a su convocatoria para el año 2022
<b><u>OR PS G 26/5/2021</u></b>
Orden de 26 de mayo de 2021, de Galicia, por la que se establecen las bases reguladoras de la concesión de ayudas económicas a las familias con personas en situación de dependencia o con discapacidad a través del programa Respiro familiar para personas cuidadoras y se procede a su convocatoria para el año 2021
<b><u>OR PS G 19/12/2019</u></b>
Orden de 19 de diciembre de 2019, de Galicia, por la que se establecen las bases reguladoras de la concesión de ayudas económicas a las familias con personas en situación de dependencia o con discapacidad a través del programa Respiro Familiar para personas cuidadoras, y se procede a su convocatoria para el año 2020
<b><u>RS IPI CV 30/12/2016</u></b>
Resolución de 30 de diciembre de 2016, de la Comunidad Valenciana, de la Vicepresidencia y Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas, por la que se convocan para el ejercicio 2017 subvenciones relativas al programa Bono Respiro y subvenciones para financiar estancias en centros de día para personas dependientes y en residencias de tercera edad
<b><u>OR CV 7/2016</u></b>
Orden 7/2016, de la Comunidad Valenciana, de 7 de abril, de la Vicepresidencia y Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas, por la que se establecen las bases reguladoras de la concesión de subvenciones relativas al programa Bono Respiro y subvenciones para financiar estancias en centros de día para personas dependientes y en residencias de tercera edad
<b><u>DF V 116/2012</u></b>
Decreto Foral de la Diputación Foral de Bizkaia 116/2012, de 24 de julio, por el que se modifica el Decreto Foral 210/2005, de 20 de diciembre, de la Diputación Foral de Bizkaia, que regula el régimen de acceso al Servicio Público Foral de residencias para personas mayores dependientes y las condiciones de prestación del servicio residencial, en estancia temporal, con la finalidad de respiro para las familias y personas cuidadoras
<b><u>DF V 87/2011</u></b>
Decreto Foral de la Diputación Foral de Bizkaia 87/2011, de 10 de mayo, por el que se modifica el Decreto Foral 210/2005, de 20 de diciembre, que regula el régimen de acceso al servicio público foral de residencias para personas mayores dependientes y las condiciones de prestación del servicio residencial, en estancia temporal, con la finalidad de respiro para las familias y personas cuidadoras

<b>3.1.6.3. SERVICIO DE INGRESOS TEMPORALES</b>
<b><u>DF G 12/2015</u></b>
Decreto Foral 12/2015, de Guipúzcoa, de 21 de abril, por el que se regula el servicio residencial de estancias temporales para personas en situación de dependencia en el Territorio Histórico de Gipuzkoa
<b><u>DF V 83/2014</u></b>
Decreto Foral de la Diputación Foral de Bizkaia 83/2014, de 1 de julio, por el que se acuerda la aplicación y se regula el precio público por la prestación del servicio público foral de residencias para personas dependientes en estancia temporal

<p><b><u>DF V 84/2014</u></b> Decreto Foral de la Diputación Foral de Bizkaia 84/2014, de 1 de julio, por el que se regula el régimen de acceso a estancias temporales en residencias para personas dependientes</p>
<p><b><u>D LR 15/2014</u></b> Decreto 15/2014, de La Rioja, de 4 de abril, por el que se modifica el Decreto 24/2010, de 22 de abril, por el que se regula el sistema de acceso a plazas públicas en Centros de Día para personas mayores dependientes del Sistema Riojano para la Autonomía Personal y la Dependencia, el Decreto 18/2011, de 11 de marzo, por el que se regula el sistema de acceso al servicio público de atención residencial y al servicio público de estancias temporales residenciales para personas mayores grandes dependientes y dependientes severos del Sistema Riojano para la Autonomía Personal y la Dependencia, y el Decreto 31/2011, de 29 de abril, por el que se aprueba la cartera de servicios y prestaciones del Sistema Público Riojano de Servicios Sociales</p>
<p><b><u>D B 54/2013</u></b> Decreto 54/2013, de Baleares, de 5 de diciembre, de modificación del Decreto 86/2010, de 25 de junio, por el que se establecen los principios generales y las directrices de coordinación para la autorización y la acreditación de los servicios sociales de atención a personas mayores y personas con discapacidades, y se regulan los requisitos de autorización y acreditación de los servicios residenciales de carácter suprainular para estos sectores de población</p>
<p><b><u>DF V 116/2012</u></b> Decreto Foral de la Diputación Foral de Bizkaia 116/2012, de 24 de julio, por el que se modifica el Decreto Foral 210/2005, de 20 de diciembre, de la Diputación Foral de Bizkaia, que regula el régimen de acceso al Servicio Público Foral de residencias para personas mayores dependientes y las condiciones de prestación del servicio residencial, en estancia temporal, con la finalidad de respiro para las familias y personas cuidadoras</p>
<p><b><u>OR SAS CM 20/6/2012</u></b> Orden de 20/6/2012, de Castilla-La Mancha, de la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales, por la que se modifica la Orden de 25/7/1998, de la Consejería de Bienestar Social, por la que se regula la concentración de plazas residenciales, estancias temporales y estancias diurnas en Centros Residenciales y Centros de Mayores</p>
<p><b><u>D LR 147/2011</u></b> Decreto 147/2011 de La Rioja, de 29 de diciembre, por el que se modifica el Decreto 18/2011, de 11 de marzo, por el que se regula el sistema de acceso al servicio público de atención residencial y al servicio público de estancias temporales residenciales para personas mayores grandes dependientes y dependientes severos del sistema riojano para la autonomía personal y la dependencia, y el Decreto 25/2011, de 25 de marzo, por el que se regula el procedimiento de acceso a las plazas públicas del servicio de atención residencial y servicio de estancias temporales residenciales para personas con discapacidad, con gran dependencia o dependencia severa, del Sistema Riojano para la Autonomía Personal y la Dependencia</p>
<p><b><u>D LR 135/2011</u></b> Decreto 135/2011 de La Rioja, de 2 de septiembre, por el que se determina el precio público en el servicio de atención residencial y de estancias temporales residenciales para personas con discapacidad en situación de dependencia y diagnosticadas de esclerosis múltiple de la Comunidad Autónoma de La Rioja</p>
<p><b><u>DF V 87/2011</u></b> Decreto Foral de la Diputación Foral de Bizkaia 87/2011, de 10 de mayo, por el que se modifica el Decreto Foral 210/2005, de 20 de diciembre, que regula el régimen de acceso al servicio público foral de residencias para personas mayores dependientes y las condiciones de prestación del servicio residencial, en estancia temporal, con la finalidad de respiro para las familias y personas cuidadoras</p>
<p><b><u>D LR 25/2011</u></b><sup>A</sup> Decreto 25/2011 de La Rioja, de 25 de marzo, por el que se regula el procedimiento de acceso a las plazas públicas del servicio de atención residencial y servicio de estancias temporales residenciales para personas con discapacidad, con gran dependencia o dependencia severa, del Sistema Riojano para la Autonomía Personal y la Dependencia</p>
<p><b><u>D LR 25/2011</u></b><sup>P</sup> Decreto 25/2011 de La Rioja, de 25 de marzo, por el que se regula el procedimiento de acceso a las plazas públicas del servicio de atención residencial y servicio de estancias temporales residenciales para personas con discapacidad, con gran dependencia o dependencia severa, del Sistema Riojano para la Autonomía Personal y la Dependencia</p>
<p><b><u>D LR 25/2011</u></b><sup>I</sup> Decreto 25/2011 de La Rioja, de 25 de marzo, por el que se regula el procedimiento de acceso a las plazas públicas del servicio de atención residencial y servicio de estancias temporales residenciales para personas con discapacidad, con gran dependencia o dependencia severa, del Sistema Riojano para la Autonomía Personal y la Dependencia</p>
<p><b><u>D LR 18/2011</u></b><sup>A</sup> Decreto 18/2011 de La Rioja, de 11 de marzo, por el que se regula el sistema de acceso al servicio público de atención residencial y al servicio público de estancias temporales residenciales para personas mayores grandes dependientes y dependientes severos del sistema riojano para la autonomía personal y la dependencia</p>



<p><b><u>D LR 18/2011</u></b><sup>P</sup> Decreto 18/2011 de La Rioja, de 11 de marzo, por el que se regula el sistema de acceso al servicio público de atención residencial y al servicio público de estancias temporales residenciales para personas mayores grandes dependientes y dependientes severos del sistema riojano para la autonomía personal y la dependencia</p>
<p><b><u>D LR 18/2011</u></b><sup>I</sup> Decreto 18/2011 de La Rioja, de 11 de marzo, por el que se regula el sistema de acceso al servicio público de atención residencial y al servicio público de estancias temporales residenciales para personas mayores grandes dependientes y dependientes severos del sistema riojano para la autonomía personal y la dependencia</p>
<p><b><u>D LR 18/2011</u></b><sup>I</sup> Decreto 18/2011 de La Rioja, de 11 de marzo, por el que se regula el sistema de acceso al servicio público de atención residencial y al servicio público de estancias temporales residenciales para personas mayores grandes dependientes y dependientes severos del sistema riojano para la autonomía personal y la dependencia</p>
<p><b><u>D B 86/2010</u></b><sup>A</sup> Decreto 86/2010, de Baleares, de 25 de junio, por el que se establecen los principios generales y las directrices de coordinación para la autorización y la acreditación de los servicios sociales de atención a personas mayores y personas con discapacidades, y se regulan los requisitos de autorización y acreditación de los servicios residenciales de carácter suprainular para estos sectores de población</p>
<p><b><u>D B 86/2010</u></b><sup>P</sup> Decreto 86/2010, de Baleares, de 25 de junio, por el que se establecen los principios generales y las directrices de coordinación para la autorización y la acreditación de los servicios sociales de atención a personas mayores y personas con discapacidades, y se regulan los requisitos de autorización y acreditación de los servicios residenciales de carácter suprainular para estos sectores de población</p>
<p><b><u>D B 86/2010</u></b><sup>I</sup> Decreto 86/2010, de Baleares, de 25 de junio, por el que se establecen los principios generales y las directrices de coordinación para la autorización y la acreditación de los servicios sociales de atención a personas mayores y personas con discapacidades, y se regulan los requisitos de autorización y acreditación de los servicios residenciales de carácter suprainular para estos sectores de población</p>
<p><b><u>ORF N 336/2009</u></b> Orden Foral 336/2009, de 12 de noviembre, de Navarra, de la Consejera de Asuntos Sociales, Familia, Juventud y Deporte, por la que se regula el acceso a los servicios de ingresos temporales destinados a la atención de personas mayores dependientes, personas con discapacidad y personas con enfermedad mental en la Comunidad Foral de Navarra</p>
<p><b><u>DF A 31/2008</u></b> Decreto Foral 31/2008, de Álava, del Consejo de Diputados de 22 de abril, que aprueba la Convocatoria Pública del Programa Cortas Estancias en Residencias durante los meses de verano correspondiente al ejercicio 2008</p>
<p><b>3.1.6.4. TRANSPORTE DEL BENEFICIARIO</b></p>
<p><b><u>D B 1/2020</u></b> Decreto 1/2020, de Baleares, de 20 de marzo, de la presidenta de las Illes Balears por el que se establecen medidas para asegurar la prioridad en el transporte por vía aérea del personal sanitario y de personas necesitadas de atención sanitaria urgente</p>
<p><b><u>DF V 97/2017</u></b> Decreto Foral de la Diputación Foral de Bizkaia 97/2017, de 26 de julio, por el que se modifica el Decreto Foral 185/2016, de 20 de diciembre que modifica el coste teórico máximo para las plazas de centro de día para personas mayores en situación de dependencia, se determina la aportación económica diaria de la persona usuaria y se fija, para los años 2017, 2018 y 2019, la consignación presupuestaria y la reserva de crédito</p>
<p><b><u>L CA 2/2017</u></b> Ley 2/2017, de Cantabria, de 24 de febrero, de Medidas Fiscales y Administrativas</p>
<p><b><u>D G 99/2014</u></b> Decreto 99/2014, de Galicia, de 24 de julio, por el que se regula el Servicio Gallego de Apoyo a la Movilidad Personal para personas con discapacidad y/o personas en situación de dependencia</p>
<p><b>3.1.6.5. AYUDAS TECNICAS</b></p>
<p><b><u>DF V 181/2021</u></b> Decreto Foral 181/2021, de 28 de diciembre, de la Diputación Foral de Bizkaia, por el que se aprueban las bases reguladoras y la convocatoria pública de subvenciones destinadas a la adquisición de productos de apoyo para personas en situación de dependencia o con discapacidad durante los años 2022-2023, ambos inclusive, integrados en Gizatek</p>
<p><b><u>ORF N 159/2021</u></b> Orden foral 159/2021, de Navara, de 21 de junio, de la consejera de Derechos Sociales, por la que se corrige el error advertido en la Orden Foral 97/2021, de 22 de marzo, por la que se aprueban las bases reguladoras para la concesión de ayudas para la adquisición de productos de apoyo, para el fomento de la</p>

autonomía personal y prevención de la dependencia a las personas mayores y/o a personas con discapacidad para el año 2021
<b><u>ORF G 869/2020</u></b> Orden Foral 869/2020, de Guipúzcoa, de 27 de noviembre, que establece el programa para el retorno al domicilio de personas usuarias de residencias de la red de centros de competencia foral para personas en situación de dependencia y/o discapacidad durante el estado de alarma por Covid-19, consistente en ayudas técnicas y económicas
<b><u>RS EPS CA 24/3/2020</u></b> Resolución de 24 de marzo de 2020, de Cantabria, por la que se acuerda la no suspensión de diferentes procedimientos relativos a la tramitación de ayudas concedidas por la Consejería de Empleo y Políticas Sociales, durante la vigencia del Estado de Alarma y sus posibles prórrogas
<b><u>DF V 211/2019</u></b> Decreto Foral 211/2019, de 30 de diciembre, de la Diputación Foral de Vizcaya, por el que se aprueban las bases reguladoras y la convocatoria pública de subvenciones destinadas a la adquisición de productos de apoyo para personas en situación de dependencia o con discapacidad durante los años 2020 y 2021, ambos inclusive, integrados en Gizatek
<b><u>OR CDS AR 973/2019</u></b> Orden CDS/973/2019, de Aragón, de 19 de julio, por la que se hace pública la convocatoria de ayudas individuales para personas con grado de discapacidad y personas en situación de dependencia, para 2019
<b><u>OR CDS AR 843/2018</u></b> Orden CDS/843/2018, de Aragón, de 17 de mayo, por la que se regulan las prestaciones económicas para la adquisición de prestaciones tecnológicas, ayudas técnicas y adaptaciones en el hogar y para la accesibilidad universal
<b><u>OR SSSI 420/2015</u></b> Orden SSI/420/2015, de 9 de marzo, por la que se establecen las bases reguladoras para la concesión de subvenciones para personas mayores, personas con discapacidad y personas en situación de dependencia, dentro del ámbito de competencias del Instituto de Mayores y Servicios Sociales
<b><u>RS IMSS 18/11/2014</u></b> Resolución de 18 de noviembre de 2014, del Instituto de Mayores y Servicios Sociales, por la que se publican las subvenciones concedidas a residentes de Ceuta y de Melilla para facilitar la autonomía personal para la adquisición de ayudas técnicas y realización de obras de accesibilidad y adaptación del hogar, durante el año 2014
<b><u>RS IMSS 28/3/2014</u></b> Resolución de 28 de marzo de 2014, del Instituto de Mayores y Servicios Sociales, por la que se convocan subvenciones a residentes de Ceuta y de Melilla para facilitar la autonomía personal, mediante ayudas económicas para la adquisición de ayudas técnicas y realización de obras de accesibilidad y adaptaciones del hogar, durante el año 2014
<b><u>RS IMSS 16/5/2013</u></b> Resolución de 16 de mayo de 2013, del Instituto de Mayores y Servicios Sociales, por la que se convocan subvenciones a residentes de Ceuta y de Melilla para facilitar la autonomía personal, mediante ayudas económicas para la adquisición de ayudas técnicas y realización de obras de accesibilidad y adaptaciones del hogar, durante el año 2013
<b><u>DF V 138/2012</u></b> Decreto Foral de la Diputación Foral de Bizkaia 138/2012, de 2 de octubre por el que se modifica la Disposición Adicional Primera del Decreto Foral 202/2011, de 13 de diciembre, por el que se aprueba la convocatoria pública de subvenciones destinadas a la adquisición de productos de apoyo para personas en situación de dependencia o con discapacidad durante el año 2012, en lo que respecta al límite de crédito para el año 2012
<b><u>DF V 97/2012</u></b> Decreto Foral de la Diputación Foral de Bizkaia 97/2012, de 22 de mayo, por el que se modifica el decreto foral 202/2011, de 13 de diciembre, por el que se aprueba la convocatoria pública de subvenciones destinadas a la adquisición de productos de apoyo para personas en situación de dependencia o con discapacidad durante el año 2012
<b><u>DF V 202/2011</u></b> <sup>A</sup> Decreto Foral de la Diputación Foral de Bizkaia 202/2011, de 13 de diciembre, por el que se aprueba la convocatoria pública de subvenciones destinadas a la adquisición de productos de apoyo para personas en situación de dependencia o con discapacidad durante el año 2012
<b><u>DF V 202/2011</u></b> <sup>P</sup> Decreto Foral de la Diputación Foral de Bizkaia 202/2011, de 13 de diciembre, por el que se aprueba la convocatoria pública de subvenciones destinadas a la adquisición de productos de apoyo para personas en situación de dependencia o con discapacidad durante el año 2012
<b><u>DF V 202/2011</u></b> <sup>I</sup> Decreto Foral de la Diputación Foral de Bizkaia 202/2011, de 13 de diciembre, por el que se aprueba la convocatoria pública de subvenciones destinadas a la adquisición de productos de apoyo para personas en situación de dependencia o con discapacidad durante el año 2012
<b><u>ORF N 208/2011</u></b> Orden Foral 208/2011, de 2 de diciembre, de Navarra, de la Consejera de Política Social, Igualdad, Deporte y Juventud, por la que se deja sin efecto en todos sus términos la Orden Foral 186/2011, de 2 de junio, de

la Consejera de Asuntos Sociales, Familia, Juventud y Deporte, por la que se aprueba la convocatoria de ayudas técnicas y para la movilidad de personas dependientes
<b><u>RS IMSS 28/10/2011</u></b> Resolución de 28 de octubre de 2011, de Ceuta y Melilla, del Instituto de Mayores y Servicios Sociales, por la que se publican las subvenciones personales concedidas a residentes de Ceuta y de Melilla para facilitar la autonomía personal, mediante ayudas económicas para la adquisición de ayudas técnicas y realización de obras de accesibilidad y adaptación del hogar
<b><u>RS BSV AS 4/4/2011</u></b> Resolución de 4 de abril de 2011, de Asturias, de la Consejería de Bienestar Social y Vivienda, por la que se aprueban las bases reguladoras de la concesión de ayudas individuales a personas mayores y personas con discapacidad
<b><u>RS BSV AS 14/4/2011</u></b> Resolución de 14 de abril de 2011, de Asturias, de la Consejería de Bienestar Social y Vivienda, por la que se convocan ayudas individuales a personas mayores y personas con discapacidad
<b><u>OR SD E 29/12/2010</u></b> Orden de 29 de diciembre de 2010, de Extremadura, por la que se convocan subvenciones para la adquisición de ayudas técnicas dirigidas a personas que tengan reconocida la situación de dependencia, para el año 2011
<b><u>OR TB G 9/6/2010</u></b> Orden de 9 de junio de 2010, de Galicia, por la que se modifica la Orden de 18 de marzo de 2010, por la que se establecen las bases reguladoras que regirán la concesión de ayudas individuales destinadas a la promoción de la autonomía personal y la accesibilidad, y se procede a su convocatoria
<b><u>RS BSV AS 26/5/2010</u></b> Resolución de 26 de mayo de 2010, de Asturias, de la Consejería de Bienestar Social y Vivienda, de rectificación de errores advertidos en la Resolución de 20 de mayo de 2010 por la que se convocan ayudas individuales a personas mayores y personas con discapacidad
<b><u>RS BSV AS 20/5/2010</u></b> Resolución de 20 de mayo de 2010, de Asturias, de la Consejería de Bienestar Social y Vivienda, por la que se convocan ayudas individuales a personas mayores y personas con discapacidad
<b><u>OR TB G 18/3/2010</u></b> <sup>A</sup> Orden de 18 de marzo de 2010, de Galicia, por la que se establecen las bases reguladoras que regirán la concesión de ayudas individuales destinadas a la promoción de la autonomía personal y la accesibilidad y se procede a su convocatoria
<b><u>OR TB G 18/3/2010</u></b> <sup>P</sup> Orden de 18 de marzo de 2010, de Galicia, por la que se establecen las bases reguladoras que regirán la concesión de ayudas individuales destinadas a la promoción de la autonomía personal y la accesibilidad y se procede a su convocatoria

<b><u>3.1.6.6. NECESIDADES DE APOYO PARA LA AUTONOMIA PERSONAL</u></b>
<b><u>ORF N 159/2021</u></b> Orden foral 159/2021, de Navarra, de 21 de junio, de la consejera de Derechos Sociales, por la que se corrige el error advertido en la Orden Foral 97/2021, de 22 de marzo, por la que se aprueban las bases reguladoras para la concesión de ayudas para la adquisición de productos de apoyo, para el fomento de la autonomía personal y prevención de la dependencia a las personas mayores y/o a personas con discapacidad para el año 2021
<b><u>L CM 2/2021</u></b> Ley 2/2021, de Castilla-La Mancha, de 7 de mayo, de Medidas Económicas, Sociales y Tributarias frente a la Despoblación y para el Desarrollo del Medio Rural en Castilla-La Mancha
<b><u>ORF N 97/2021</u></b> <sup>A</sup> Orden Foral 97/2021, de Navarra, de 22 de marzo, de la Consejera de Derechos Sociales, por la que se aprueba las bases reguladoras para la concesión de ayudas para la adquisición de productos de apoyo, para el fomento de la autonomía personal y prevención de la dependencia a las personas mayores y/o a personas con discapacidad para el año 2021
<b><u>ORF N 97/2021</u></b> <sup>P</sup> Orden Foral 97/2021, de Navarra, de 22 de marzo, de la Consejera de Derechos Sociales, por la que se aprueba las bases reguladoras para la concesión de ayudas para la adquisición de productos de apoyo, para el fomento de la autonomía personal y prevención de la dependencia a las personas mayores y/o a personas con discapacidad para el año 2021
<b><u>ORF N 84E/2020</u></b> Orden Foral 84E/2020, de Navarra, de 4 de junio, de la consejera de derechos sociales, por la que se aprueba la convocatoria de subvenciones a entidades locales para el desarrollo de programas de promoción de la autonomía y prevención de la dependencia en el ámbito de las personas mayores en el año 2020
<b><u>RS SSS E 12/5/2020</u></b> Resolución de 12 de mayo de 2020, de Extremadura, del Vicepresidente Segundo y Consejero, por la que se dispone el régimen de funcionamiento de los servicios sociales de atención residencial, atención diurna, atención domiciliaria y otros servicios de promoción de la autonomía en Extremadura, en aplicación de la Orden SND/399/2020, de 9 de mayo, para la flexibilización de determinadas restricciones de ámbito

nacional, establecidas tras la declaración del estado de alarma en aplicación de la fase 1 del Plan para la transición hacia una nueva normalidad
<b><u>LE 2/2020</u></b> Ley 2/2020, de Extremadura, de 4 de marzo, de apoyo, asistencia y reconocimiento a las víctimas de terrorismo de la Comunidad Autónoma de Extremadura
<b><u>DF V 152/2019</u></b> Decreto Foral 152/2019, de 15 de octubre, de la Diputación Foral de Vizcaya, por el que se modifica la disposición adicional segunda del Decreto Foral 171/2017, de 26 de diciembre, por el que se aprueba la convocatoria pública de subvenciones destinadas a la adquisición de productos de apoyo para personas en situación de dependencia o con discapacidad durante los años 2018 y 2019, en lo que respecta al límite de crédito del año 2019
<b><u>ORF N 110/2019</u></b> Orden Foral 110/2019, de Navarra, de 20 de septiembre, de la Consejera del Departamento de Derechos Sociales, por la que se aprueba la convocatoria de subvenciones a entidades locales para el desarrollo de programas de promoción de la autonomía y prevención de la dependencia en el año 2019
<b><u>OR CV 3/2019</u></b> Orden 3/2019, de la Comunidad Valenciana, de 23 de julio, de la Vicepresidencia y Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas, de modificación de la Orden 1/2016, de 20 de enero, de la Vicepresidencia y Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas, por la que se establecen las bases reguladoras para la concesión de ayudas y subvenciones en materia de atención a personas con diversidad funcional, promoción de la autonomía personal y de la accesibilidad
<b><u>OR SCB 429/2019</u></b> Orden SCB/429/2019, de 1 de abril, por la que se modifica la Orden SAS/2287/2010, de 19 de agosto, por la que se regulan los requisitos y el procedimiento para la acreditación de los centros, servicios y entidades privadas, concertadas o no, que actúen en el ámbito de la autonomía personal y la atención a personas en situación de dependencia en las ciudades de Ceuta y de Melilla
<b><u>RS BS CM 21/12/2018</u></b> Resolución de 21/12/2018, de Castilla-La Mancha, de la Dirección General de Atención a la Dependencia, por la que se convocan para el año 2019 las subvenciones para el desarrollo de programas destinados al servicio de promoción de la autonomía personal para las personas en situación de dependencia y para la realización de programas de prevención para personas en situación de dependencia o en riesgo de estarlo en Castilla-La Mancha
<b><u>DF V 122/2018</u></b> Decreto Foral de la Diputación Foral de Bizkaia 122/2018, de 18 de septiembre, por el que se modifica el Decreto foral 171/2017, de 26 de diciembre que aprueba la convocatoria pública de subvenciones destinadas a la adquisición de productos de apoyo para personas en situación de dependencia o con discapacidad durante los años 2018 y 2019, ambos inclusive integradas en GIZATEK
<b><u>OR FAM CL 883/2018</u></b> Orden FAM/883/2018, de Castilla y León, de 3 de agosto, por la que se adoptan medidas temporales en Castilla y León para el mantenimiento de las prestaciones de dependencia afectadas por la modificación efectuada en las prestaciones de análoga naturaleza y finalidad
<b><u>OR FAM CL 547/2018</u></b> Orden FAM/547/2018, de Castilla y León, de 28 de mayo, por la que se modifica la Orden FAM/6/2018, de 11 de enero, por la que se regulan las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia en Castilla y León, el cálculo de la capacidad económica y las medidas de apoyo a las personas cuidadoras no profesionales
<b><u>RS BS CM 7/3/2018</u></b> Resolución de 7/3/2018, de Castilla-La Mancha, de la Dirección General de Atención a la Dependencia, por la que se convocan para el año 2018 las subvenciones para el desarrollo de programas destinados al servicio de promoción de la autonomía personal para las personas en situación de dependencia y para la realización de programas de prevención para personas en situación de dependencia o en riesgo de estarlo en Castilla-La Mancha
<b><u>OR BS CM 13/2018</u></b> <sup>A</sup> Orden 13/2018, de Castilla-La Mancha, de 5 de febrero, de la Consejería de Bienestar Social, por la que se establecen las bases reguladoras de las subvenciones para el desarrollo de programas destinados al servicio de promoción de la autonomía personal para las personas en situación de dependencia y para la realización de programas de prevención para personas en situación de dependencia o en riesgo de estarlo en Castilla-La Mancha
<b><u>OR BS CM 13/2018</u></b> <sup>P</sup> Orden 13/2018, de Castilla-La Mancha, de 5 de febrero, de la Consejería de Bienestar Social, por la que se establecen las bases reguladoras de las subvenciones para el desarrollo de programas destinados al servicio de promoción de la autonomía personal para las personas en situación de dependencia y para la realización de programas de prevención para personas en situación de dependencia o en riesgo de estarlo en Castilla-La Mancha
<b><u>DF V 171/2017</u></b> <sup>A</sup> Decreto Foral de la Diputación Foral de Bizkaia 171/2017, de 26 de diciembre, por el que se aprueba la convocatoria pública de subvenciones destinadas a la adquisición de productos de apoyo para personas en

situación de dependencia o con discapacidad durante los años 2018 y 2019, ambos inclusive integradas en GIZATEK
<b><u>DF V 171/2017</u></b> <sup>P</sup> Decreto Foral de la Diputación Foral de Bizkaia 171/2017, de 26 de diciembre, por el que se aprueba la convocatoria pública de subvenciones destinadas a la adquisición de productos de apoyo para personas en situación de dependencia o con discapacidad durante los años 2018 y 2019, ambos inclusive integradas en GIZATEK
<b><u>DF V 171/2017</u></b> <sup>I</sup> Decreto Foral de la Diputación Foral de Bizkaia 171/2017, de 26 de diciembre, por el que se aprueba la convocatoria pública de subvenciones destinadas a la adquisición de productos de apoyo para personas en situación de dependencia o con discapacidad durante los años 2018 y 2019, ambos inclusive integradas en GIZATEK
<b><u>LA 4/2017</u></b> Ley 4/2017, de Andalucía, de 25 de septiembre, de los Derechos y la Atención a las Personas con Discapacidad en Andalucía
<b><u>D CAN 194/2017</u></b> Decreto 194/2017, de Canarias, de 4 de agosto, por el que se derogan los Capítulos V y VI del Decreto 305/1996, de 23 de diciembre, sobre medidas de seguridad y protección contra incendios en establecimientos turísticos alojativos, y por el que se modifica el Decreto 67/2012, de 20 de julio, por el que se aprueba el Reglamento regulador de los centros y servicios que actúen en el ámbito de la promoción de la autonomía personal y la atención a personas en situación de dependencia en Canarias
<b><u>OR CDS AR 1052/2017</u></b> Orden CDS/1052/2017, de Aragón, de 17 de julio, por la que se hace pública la convocatoria de ayudas individuales para personas con grado de discapacidad y personas en situación de dependencia, para 2017
<b><u>RS TSF C 1537/2017</u></b> Resolución TSF/1537/2017, de Cataluña, de 22 de junio, por la que se abre la convocatoria para la concesión de las ayudas de apoyo a la autonomía en el propio hogar para el año 2017
<b><u>OR CDS AR 877/2017</u></b> Orden CDS/877/2017, de Aragón, de 14 de junio, por la que se modifica la Orden CDS/470/2016, de 5 de mayo, del Gobierno de Aragón, por la que se establecen las bases reguladoras para la concesión de subvenciones en el ámbito del Instituto Aragonés de Servicios Sociales
<b><u>DF V 83/2017</u></b> Decreto Foral de la Diputación Foral de Bizkaia 83/2017, de 20 de junio, por el que se modifica y corrigen errores del Decreto Foral 180/2016, de 20 de diciembre por el que se aprueba la convocatoria pública de subvenciones destinadas a la adquisición de productos de apoyo para personas en situación de dependencia o con discapacidad durante el año 2017 integradas en Gizatek
<b><u>OR TSF C 111/2017</u></b> Orden TSF/111/2017, de 7 de junio, de Cataluña, por la que se aprueban las bases para la concesión de las ayudas de apoyo a la autonomía en el propio hogar para el año 2017
<b><u>LC 4/2017</u></b> Ley 4/2017, de Cataluña, de 28 de marzo, de presupuestos de la Generalidad de Cataluña para 2017
<b><u>DF V 180/2016</u></b> <sup>A</sup> Decreto Foral de la Diputación Foral de Bizkaia 180/2016, de 20 de diciembre, por el que se aprueba la convocatoria pública de subvenciones destinadas a la adquisición de productos de apoyo para personas en situación de dependencia o con discapacidad durante el año 2017 integradas en GIZATEK
<b><u>DF V 180/2016</u></b> <sup>P</sup> Decreto Foral de la Diputación Foral de Bizkaia 180/2016, de 20 de diciembre, por el que se aprueba la convocatoria pública de subvenciones destinadas a la adquisición de productos de apoyo para personas en situación de dependencia o con discapacidad durante el año 2017 integradas en GIZATEK
<b><u>OR CDS AR 1210/2016</u></b> Orden CDS/1210/2016, de Aragón, de 5 de septiembre, por la que se modifica la Orden de 24 de julio de 2013, del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia, por la que se regulan las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, la capacidad económica de los beneficiarios y su participación en el coste de los servicios en la Comunidad Autónoma de Aragón
<b><u>DF V 134/2016</u></b> Decreto Foral de la Diputación Foral de Bizkaia 134/2016, de 23 de agosto, por el que se modifica la disposición adicional primera del Decreto Foral 195/2015, de 15 de diciembre, por el que se aprueba la convocatoria pública de subvenciones destinadas a la adquisición de productos de apoyo para personas en situación de dependencia o con discapacidad durante el año 2016, en lo que respecta al límite de crédito para el año 2016
<b><u>RS TSF C 1487/2016</u></b> Resolución TSF/1487/2016, de Cataluña, de 2 de junio, por la que se abre la convocatoria para la concesión de las ayudas de apoyo a la autonomía en el propio hogar para el año 2016
<b><u>AA 17/5/2016</u></b> Acuerdo de 17 de mayo de 2016, de Andalucía, del Consejo de Gobierno, por el que se aprueba el I Plan Andaluz de Promoción de la Autonomía Personal y Prevención de la Dependencia (2016-2020)

<p><b><u>OR CDS AR 470/2016</u></b><sup>A</sup>  Orden CDS/470/2016, de Aragón, de 5 de mayo, por la que se establecen las bases reguladoras para la concesión de subvenciones en el ámbito del Instituto Aragonés de Servicios Sociales</p>
<p><b><u>OR CDS AR 470/2016</u></b><sup>P</sup>  Orden CDS/470/2016, de Aragón, de 5 de mayo, por la que se establecen las bases reguladoras para la concesión de subvenciones en el ámbito del Instituto Aragonés de Servicios Sociales</p>
<p><b><u>OR CV 1/2016</u></b><sup>A</sup>  Orden 1/2016, de la Comunidad Valenciana, de 20 de enero, de la Vicepresidencia y Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas por la que se establecen las bases reguladoras para la concesión de ayudas y subvenciones en materia de atención a personas con diversidad funcional, promoción de la autonomía personal y de la accesibilidad</p>
<p><b><u>OR CV 1/2016</u></b><sup>P</sup>  Orden 1/2016, de la Comunidad Valenciana, de 20 de enero, de la Vicepresidencia y Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas por la que se establecen las bases reguladoras para la concesión de ayudas y subvenciones en materia de atención a personas con diversidad funcional, promoción de la autonomía personal y de la accesibilidad</p>
<p><b><u>DF V 195/2015</u></b><sup>A</sup>  Decreto Foral de la Diputación Foral de Bizkaia 195/2015, de 15 de diciembre, por el que se aprueba la convocatoria pública de subvenciones destinadas a la adquisición de productos de apoyo para personas en situación de dependencia o con discapacidad durante el año 2016 integradas en GIZATEK</p>
<p><b><u>DF V 210/2015</u></b>  Decreto Foral de la Diputación Foral de Bizkaia 210/2015 de 22 de diciembre, por el que se aprueban las bases reguladoras y la convocatoria pública de subvenciones para el desarrollo del programa de atención a la dependencia en el medio familiar mediante actuaciones de promoción de la autonomía personal, voluntariado y de apoyo psicosocial a las personas cuidadoras de personas dependientes en el Territorio Histórico de Bizkaia, programa foral Zainduz, para el año 2016</p>
<p><b><u>DF V 195/2015</u></b><sup>P</sup>  Decreto Foral de la Diputación Foral de Bizkaia 195/2015, de 15 de diciembre, por el que se aprueba la convocatoria pública de subvenciones destinadas a la adquisición de productos de apoyo para personas en situación de dependencia o con discapacidad durante el año 2016 integradas en GIZATEK</p>
<p><b><u>DF V 143/2015</u></b>  Decreto Foral de la Diputación Foral de Bizkaia 143/2015, de 8 de septiembre, por el que se modifica la disposición adicional primera del Decreto Foral 184/2014, de 23 de diciembre, por el que se aprueba la convocatoria pública de subvenciones destinadas a la adquisición de productos de apoyo para personas en situación de dependencia o con discapacidad durante el año 2015, en lo que respecta al límite de crédito para el año 2015</p>
<p><b><u>D CAN 154/2015</u></b>  Decreto 154/2015, de Canarias, de 18 de junio, por el que se modifica el Reglamento regulador de los centros y servicios que actúen en el ámbito de la promoción de la autonomía personal y la atención a personas en situación de dependencia en Canarias, aprobado por el Decreto 67/2012, de 20 de julio</p>
<p><b><u>RD 291/2015</u></b>  Real Decreto 291/2015, de 17 de abril, por el que se modifica el Real Decreto 1051/2013, de 27 de diciembre, por el que se regulan las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, establecidas en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia</p>
<p><b><u>OR SSSI 420/2015</u></b>  Orden SSI/420/2015, de 9 de marzo, por la que se establecen las bases reguladoras para la concesión de subvenciones para personas mayores, personas con discapacidad y personas en situación de dependencia, dentro del ámbito de competencias del Instituto de Mayores y Servicios Sociales</p>
<p><b><u>ORF N 36E/2015</u></b>  Orden Foral 36E/2015, de Navarra, de 26 de enero, del Consejero de Políticas Sociales, por la que se aprueba la convocatoria de subvenciones a entidades de iniciativa social para la gestión del Programa de Apoyo a la Vida Independiente durante el año 2015</p>
<p><b><u>DF V 185/2014</u></b>  Decreto Foral de la Diputación Foral de Bizkaia 185/2014 de 23 de diciembre, por el que se aprueban las bases reguladoras y la convocatoria pública de subvenciones para el desarrollo del programa de atención a la dependencia en el medio familiar mediante actuaciones de promoción de la autonomía personal, voluntariado y de apoyo psicosocial a las personas cuidadoras de personas dependientes en el Territorio Histórico de Bizkaia, programa foral Zainduz, para el año 2015</p>
<p><b><u>DF V 184/2014</u></b><sup>A</sup>  Decreto Foral de la Diputación Foral de Bizkaia 184/2014, de 23 de diciembre, por el que se aprueba la convocatoria pública de subvenciones destinadas a la adquisición de productos de apoyo para personas en situación de dependencia o con discapacidad durante el año 2015 integradas en GIZATEK</p>
<p><b><u>DF V 184/2014</u></b><sup>P</sup>  Decreto Foral de la Diputación Foral de Bizkaia 184/2014, de 23 de diciembre, por el que se aprueba la</p>

convocatoria pública de subvenciones destinadas a la adquisición de productos de apoyo para personas en situación de dependencia o con discapacidad durante el año 2015 integradas en GIZATEK
<b><u>OR FAM CL 2/2015</u></b> Orden FAM/2/2015, de 7 de enero, de Castilla y León, por la que se establece el procedimiento de acreditación de los servicios de Promoción de la Autonomía Personal en Castilla y León
<b><u>RS IMSS 18/11/2014</u></b> Resolución de 18 de noviembre de 2014, del Instituto de Mayores y Servicios Sociales, por la que se publican las subvenciones concedidas a residentes de Ceuta y de Melilla para facilitar la autonomía personal para la adquisición de ayudas técnicas y realización de obras de accesibilidad y adaptación del hogar, durante el año 2014
<b><u>L CM 7/2014</u></b> Ley 7/2014, de Castilla-La Mancha, de 13 de noviembre, de Garantía de los Derechos de las Personas con Discapacidad en Castilla-La Mancha
<b><u>L MU 8/2014</u></b> Ley 8/2014 de Murcia, de 21 de noviembre, de Medidas Tributarias, de Simplificación Administrativa y en materia de Función Pública
<b><u>OR FAM CL 891/2014</u></b> Orden FAM/891/2014, de 17 de octubre, de Castilla y León, por la que se establecen las bases reguladoras para la concesión de subvenciones destinadas a favorecer la autonomía personal de personas en situación de dependencia en la Comunidad de Castilla y León
<b><u>OR SSS E 57/2014</u></b> Orden SAN/57/2014, de 27 de agosto, de Cantabria, por la que se regula el servicio de préstamo de productos de apoyo para promover la autonomía personal y el desarrollo de actividades básicas de la vida diaria de las personas usuarias
<b><u>DF V 98/2014</u></b> Decreto Foral de la Diputación Foral de Bizkaia 98/2014, de 20 de agosto por el que se modifica la disposición adicional primera del Decreto Foral 166/2013, de 3 de diciembre, por el que se aprueba la convocatoria pública de subvenciones destinadas a la adquisición de productos de apoyo para personas en situación de dependencia o con discapacidad durante el año 2014, en lo que respecta al límite de crédito para el año 2014
<b><u>RS SSI 31/7/2014</u></b> Resolución de 31 de julio de 2014, de la Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, sobre los criterios para determinar el contenido del servicio de promoción de la autonomía personal para las personas reconocidas en situación de dependencia en grado II y III, y la evaluación anual correspondiente al ejercicio 2013 de los resultados de aplicación de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y atención a las personas en situación de dependencia
<b><u>D G 99/2014</u></b> Decreto 99/2014, de Galicia, de 24 de julio, por el que se regula el Servicio Gallego de Apoyo a la Movilidad Personal para personas con discapacidad y/o personas en situación de dependencia
<b><u>D-L MU 2/2014</u></b> Decreto-Ley 2/2014 de Murcia, de 1 de agosto, de medidas tributarias, de simplificación administrativa y en materia de función pública
<b><u>OR TB G 16/4/2014</u></b> Orden de 16 de abril de 2014, de Galicia, por la que se regulan las condiciones de los ingresos y traslados en servicios prestados en centros propios o concertados en el ámbito de la atención a la dependencia y de la promoción de la autonomía personal
<b><u>RS IMSS 28/3/2014</u></b> Resolución de 28 de marzo de 2014, del Instituto de Mayores y Servicios Sociales, por la que se convocan subvenciones a residentes de Ceuta y de Melilla para facilitar la autonomía personal, mediante ayudas económicas para la adquisición de ayudas técnicas y realización de obras de accesibilidad y adaptaciones del hogar, durante el año 2014
<b><u>ORF N 2/2014</u></b> Orden Foral 2/2014, de 9 de enero, de Navarra, del Consejero de Políticas Sociales, por la que se aprueba la convocatoria de subvenciones dirigida a entidades de iniciativa social del área de personas mayores para el desarrollo de programas de promoción de la autonomía y prevención de la dependencia en el año 2014
<b><u>DF V 166/2013</u></b> <sup>A</sup> Decreto Foral de la Diputación Foral de Bizkaia 166/2013, de 3 de diciembre por el que se aprueba la convocatoria pública de subvenciones destinadas a la adquisición de productos de apoyo para personas en situación de dependencia o con discapacidad durante el año 2014 integradas en GIZATEK
<b><u>DF V 184/2013</u></b> Decreto Foral de la Diputación Foral de Bizkaia 184/2013 de 10 de diciembre, por el que se aprueban las bases reguladoras y la convocatoria pública de subvenciones para el desarrollo del programa de atención a la dependencia en el medio familiar mediante actuaciones de promoción de la autonomía personal, voluntariado y de apoyo psicosocial a las personas cuidadoras de personas dependientes, en el Territorio Histórico de Bizkaia, programa foral Zainduz, para el año 2014
<b><u>DF V 166/2013</u></b> <sup>P</sup> Decreto Foral de la Diputación Foral de Bizkaia 166/2013, de 3 de diciembre por el que se aprueba la

convocatoria pública de subvenciones destinadas a la adquisición de productos de apoyo para personas en situación de dependencia o con discapacidad durante el año 2014 integradas en GIZATEK
<b><u>RD 1051/2013</u></b> <sup>A</sup> Real Decreto 1051/2013, de 27 de diciembre, por el que se regulan las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, establecidas en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia
<b><u>RD 1051/2013</u></b> <sup>P</sup> Real Decreto 1051/2013, de 27 de diciembre, por el que se regulan las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, establecidas en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia
<b><u>DF V 135/2013</u></b> Decreto Foral de la Diputación Foral de Bizkaia 135/2013, de 12 de noviembre, por el que se modifica la disposición adicional primera del Decreto Foral de la Diputación Foral de Bizkaia 175/2012, de 11 de diciembre, por el que se aprueba la convocatoria pública de subvenciones destinadas a la adquisición de productos de apoyo para personas en situación de dependencia o con discapacidad durante el año 2013, en lo que respecta al límite de crédito para el año 2013
<b><u>D G 149/2013</u></b> <sup>A</sup> Decreto 149/2013, de Galicia, de 5 de septiembre, por el que se define la cartera de servicios sociales para la promoción de la autonomía personal y la atención a las personas en situación de dependencia y se determina el sistema de participación de las personas usuarias en la financiación de su coste
<b><u>D G 149/2013</u></b> <sup>P</sup> Decreto 149/2013, de Galicia, de 5 de septiembre, por el que se define la cartera de servicios sociales para la promoción de la autonomía personal y la atención a las personas en situación de dependencia y se determina el sistema de participación de las personas usuarias en la financiación de su coste
<b><u>D G 149/2013</u></b> <sup>I</sup> Decreto 149/2013, de Galicia, de 5 de septiembre, por el que se define la cartera de servicios sociales para la promoción de la autonomía personal y la atención a las personas en situación de dependencia y se determina el sistema de participación de las personas usuarias en la financiación de su coste
<b><u>D G 149/2013</u></b> <sup>I</sup> Decreto 149/2013, de Galicia, de 5 de septiembre, por el que se define la cartera de servicios sociales para la promoción de la autonomía personal y la atención a las personas en situación de dependencia y se determina el sistema de participación de las personas usuarias en la financiación de su coste
<b><u>DF V 105/2013</u></b> Decreto Foral de la Diputación Foral de Bizkaia 105/2013, de 30 de julio, por el que se aprueban las bases reguladoras y la convocatoria pública de subvenciones para el desarrollo del programa de atención a la dependencia en el medio familiar mediante actuaciones de promoción de la autonomía personal, voluntariado y de apoyo psicosocial a las personas cuidadoras de personas dependientes, en el Territorio Histórico de Bizkaia, programa foral Zainduz, para el año 2013
<b><u>ORF N 553/2013</u></b> Orden Foral 553/2013, de 28 de junio, de Navarra, del Consejero de Políticas Sociales, por la que se aprueba la convocatoria de subvenciones dirigida a entidades de iniciativa social del área de personas mayores para el desarrollo de programas de promoción de la autonomía y prevención de la dependencia en el año 2013
<b><u>DF V 82/2013</u></b> Decreto Foral de la Diputación Foral de Bizkaia 82/2013, de 11 de junio, por el que se regula el acceso al Servicio Público Foral de Información y Orientación de productos de apoyo para la promoción de la autonomía personal (Gizatek), y se modifica el Decreto Foral de la Diputación Foral de Bizkaia 24/2009, de 17 de febrero, regulador del acceso al «Servicio Público Foral de Orientación y Préstamo de productos de apoyo para la promoción de la autonomía personal (Gizatek)»
<b><u>DF N 32/2013</u></b> Decreto Foral 32/2013, de Navarra, de 22 de mayo, por el que se aprueba el reglamento de desarrollo de la Ley Foral de Servicios Sociales en materia de Programas y Financiación de los Servicios Sociales de Base
<b><u>RS IMSS 16/5/2013</u></b> Resolución de 16 de mayo de 2013, del Instituto de Mayores y Servicios Sociales, por la que se convocan subvenciones a residentes de Ceuta y de Melilla para facilitar la autonomía personal, mediante ayudas económicas para la adquisición de ayudas técnicas y realización de obras de accesibilidad y adaptaciones del hogar, durante el año 2013
<b><u>RS SSI 23/4/2013</u></b> Resolución de 23 de abril de 2013, de la Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia sobre criterios, recomendaciones y condiciones mínimas para la elaboración de los planes de prevención de las situaciones de dependencia y promoción de la autonomía personal; datos básicos del sistema de información del SAAD y Catálogo de referencia de servicios sociales
<b><u>DF V 175/2012</u></b> <sup>A</sup> Decreto Foral de la Diputación Foral de Bizkaia 175/2012, de 11 de diciembre por el que se aprueba la convocatoria pública de subvenciones destinadas a la adquisición de productos de apoyo para personas en situación de dependencia o con discapacidad durante el año 2013 integradas en Gizatek



<p><b><u>DF V 175/2012</u></b><sup>P</sup> Decreto Foral de la Diputación Foral de Bizkaia 175/2012, de 11 de diciembre por el que se aprueba la convocatoria pública de subvenciones destinadas a la adquisición de productos de apoyo para personas en situación de dependencia o con discapacidad durante el año 2013 integradas en Gizatek</p>
<p><b><u>DF V 138/2012</u></b> Decreto Foral de la Diputación Foral de Bizkaia 138/2012, de 2 de octubre por el que se modifica la Disposición Adicional Primera del Decreto Foral 202/2011, de 13 de diciembre, por el que se aprueba la convocatoria pública de subvenciones destinadas a la adquisición de productos de apoyo para personas en situación de dependencia o con discapacidad durante el año 2012, en lo que respecta al límite de crédito para el año 2012</p>
<p><b><u>D CAN 67/2012</u></b><sup>A</sup> Decreto 67/2012 de Canarias, de 20 de julio, por el que se aprueba el Reglamento regulador de los centros y servicios que actúen en el ámbito de la promoción de la autonomía personal y la atención a personas en situación de dependencia en Canarias</p>
<p><b><u>D CAN 67/2012</u></b><sup>P</sup> Decreto 67/2012 de Canarias, de 20 de julio, por el que se aprueba el Reglamento regulador de los centros y servicios que actúen en el ámbito de la promoción de la autonomía personal y la atención a personas en situación de dependencia en Canarias</p>
<p><b><u>D CAN 67/2012</u></b><sup>I</sup> Decreto 67/2012 de Canarias, de 20 de julio, por el que se aprueba el Reglamento regulador de los centros y servicios que actúen en el ámbito de la promoción de la autonomía personal y la atención a personas en situación de dependencia en Canarias</p>
<p><b><u>D CAN 67/2012</u></b><sup>I</sup> Decreto 67/2012 de Canarias, de 20 de julio, por el que se aprueba el Reglamento regulador de los centros y servicios que actúen en el ámbito de la promoción de la autonomía personal y la atención a personas en situación de dependencia en Canarias</p>
<p><b><u>DF V 97/2012</u></b> Decreto Foral de la Diputación Foral de Bizkaia 97/2012, de 22 de mayo, por el que se modifica el decreto foral 202/2011, de 13 de diciembre, por el que se aprueba la convocatoria pública de subvenciones destinadas a la adquisición de productos de apoyo para personas en situación de dependencia o con discapacidad durante el año 2012</p>
<p><b><u>DF V 96/2012</u></b> Decreto Foral de la Diputación Foral de Bizkaia 96/2012, de 22 de mayo, por el que se modifica el Decreto Foral 24/2009, de 17 de febrero, por el que se regula el acceso al «Servicio público foral de orientación y préstamo de productos de apoyo para la promoción de la autonomía personal (GIZATEK)»</p>
<p><b><u>OR BSF C 127/2012</u></b> Orden BSF/127/2012, de 9 de mayo, de Cataluña, por la que se actualizan el coste de referencia, el módulo social y el copago, así como los criterios funcionales de las prestaciones de la Cartera de Servicios Sociales para el ejercicio 2012</p>
<p><b><u>DF V 202/2011</u></b><sup>A</sup> Decreto Foral de la Diputación Foral de Bizkaia 202/2011, de 13 de diciembre, por el que se aprueba la convocatoria pública de subvenciones destinadas a la adquisición de productos de apoyo para personas en situación de dependencia o con discapacidad durante el año 2012</p>
<p><b><u>DF V 202/2011</u></b><sup>P</sup> Decreto Foral de la Diputación Foral de Bizkaia 202/2011, de 13 de diciembre, por el que se aprueba la convocatoria pública de subvenciones destinadas a la adquisición de productos de apoyo para personas en situación de dependencia o con discapacidad durante el año 2012</p>
<p><b><u>DF V 202/2011</u></b><sup>I</sup> Decreto Foral de la Diputación Foral de Bizkaia 202/2011, de 13 de diciembre, por el que se aprueba la convocatoria pública de subvenciones destinadas a la adquisición de productos de apoyo para personas en situación de dependencia o con discapacidad durante el año 2012</p>
<p><b><u>RS IMSS 28/10/2011</u></b> Resolución de 28 de octubre de 2011, de Ceuta y Melilla, del Instituto de Mayores y Servicios Sociales, por la que se publican las subvenciones personales concedidas a residentes de Ceuta y de Melilla para facilitar la autonomía personal, mediante ayudas económicas para la adquisición de ayudas técnicas y realización de obras de accesibilidad y adaptación del hogar</p>
<p><b><u>DF V 165/2011</u></b> Decreto Foral de la Diputación Foral de Bizkaia 165/2011, de 18 de octubre, por el que se modifica la disposición adicional primera en lo que respecta al límite de crédito para el año 2011, del Decreto Foral 167/2010, de 21 de diciembre, por el que se aprueba la convocatoria pública de subvenciones destinadas a la adquisición de productos de apoyo para personas en situación de dependencia o con discapacidad durante el año 2011</p>
<p><b><u>RS PSC 3/8/2011</u></b> Resolución de 3 de agosto de 2011, de la Secretaría General de Política Social y Consumo, por la que se publica el Acuerdo sobre determinación del contenido de los servicios de promoción de la autonomía personal dirigidos a las personas reconocidas en situación de dependencia en grado I</p>

<p><b><u>RS FIO CL 9/6/2011</u></b> Resolución de 9 de junio de 2011, de Castilla y León, de la Gerencia de Servicios Sociales de Castilla y León, por la que se determina el contenido de los servicios de promoción de la autonomía personal</p>
<p><b><u>DF V 81/2011</u></b> Decreto Foral de la Diputación Foral de Bizkaia 81/2011, de 19 de abril, por el que se modifica el Decreto Foral 167/2010 de 21 de diciembre por el que se aprueba la convocatoria pública de subvenciones destinadas a la adquisición de productos de apoyo para personas en situación de dependencia o con discapacidad durante el año 2011</p>
<p><b><u>OR BSJV CAN 18/4/2011</u></b> Orden de 18 de abril de 2011, de Canarias, por la que se aprueban las bases que han de regir en la convocatoria de la concesión de subvenciones para el año 2011, destinadas a la ejecución de proyectos en las áreas de personas mayores, con discapacidad, voluntariado e inclusión social, y se efectúa la convocatoria para el presente ejercicio económico</p>
<p><b><u>RS BSV AS 4/4/2011</u></b> Resolución de 4 de abril de 2011, de Asturias, de la Consejería de Bienestar Social y Vivienda, por la que se aprueban las bases reguladoras de la concesión de ayudas individuales a personas mayores y personas con discapacidad</p>
<p><b><u>RS BSV AS 14/4/2011</u></b> Resolución de 14 de abril de 2011, de Asturias, de la Consejería de Bienestar Social y Vivienda, por la que se convocan ayudas individuales a personas mayores y personas con discapacidad</p>
<p><b><u>OR TB G 17/2/2011</u></b> Orden de 17 de febrero de 2011, de Galicia, por la que se establecen las bases reguladoras que regirán la concesión de ayudas individuales destinadas a la promoción de la autonomía personal y la accesibilidad y se procede a su convocatoria</p>
<p><b><u>DF V 167/2010</u></b><sup>A</sup> Decreto Foral de la Diputación Foral de Bizkaia 167/2010, de 21 de diciembre por el que se aprueba la convocatoria pública de subvenciones destinadas a la adquisición de productos de apoyo para personas en situación de dependencia o con discapacidad durante el año 2011</p>
<p><b><u>DF V 167/2010</u></b><sup>P</sup> Decreto Foral de la Diputación Foral de Bizkaia 167/2010, de 21 de diciembre por el que se aprueba la convocatoria pública de subvenciones destinadas a la adquisición de productos de apoyo para personas en situación de dependencia o con discapacidad durante el año 2011</p>
<p><b><u>DF V 167/2010</u></b><sup>I</sup> Decreto Foral de la Diputación Foral de Bizkaia 167/2010, de 21 de diciembre por el que se aprueba la convocatoria pública de subvenciones destinadas a la adquisición de productos de apoyo para personas en situación de dependencia o con discapacidad durante el año 2011</p>
<p><b><u>OR SAS 2287/2010</u></b><sup>A</sup> Orden SAS/2287/2010, de 19 de agosto, de Ceuta y Melilla, por la que se regulan los requisitos y el procedimiento para la acreditación de los centros, servicios y entidades privadas, concertadas o no, que actúen en el ámbito de la autonomía personal y la atención a personas en situación de dependencia en las ciudades de Ceuta y de Melilla</p>
<p><b><u>OR SAS 2287/2010</u></b><sup>P</sup> Orden SAS/2287/2010, de 19 de agosto, de Ceuta y Melilla, por la que se regulan los requisitos y el procedimiento para la acreditación de los centros, servicios y entidades privadas, concertadas o no, que actúen en el ámbito de la autonomía personal y la atención a personas en situación de dependencia en las ciudades de Ceuta y de Melilla</p>
<p><b><u>OR TB G 9/6/2010</u></b> Orden de 9 de junio de 2010, de Galicia, por la que se modifica la Orden de 18 de marzo de 2010, por la que se establecen las bases reguladoras que regirán la concesión de ayudas individuales destinadas a la promoción de la autonomía personal y la accesibilidad, y se procede a su convocatoria</p>
<p><b><u>OR TB G 18/3/2010</u></b><sup>A</sup> Orden de 18 de marzo de 2010, de Galicia, por la que se establecen las bases reguladoras que regirán la concesión de ayudas individuales destinadas a la promoción de la autonomía personal y la accesibilidad y se procede a su convocatoria</p>
<p><b><u>OR TB G 18/3/2010</u></b><sup>P</sup> Orden de 18 de marzo de 2010, de Galicia, por la que se establecen las bases reguladoras que regirán la concesión de ayudas individuales destinadas a la promoción de la autonomía personal y la accesibilidad y se procede a su convocatoria</p>
<p><b><u>DF V 24/2009</u></b><sup>A</sup> Decreto Foral de la Diputación Foral de Bizkaia 24/2009, de 17 de febrero, por el que se regula el acceso al «Servicio público foral de orientación y préstamo de productos de apoyo para la promoción de la autonomía personal (Gizatek)»</p>
<p><b><u>DF V 24/2009</u></b><sup>P</sup> Decreto Foral de la Diputación Foral de Bizkaia 24/2009, de 17 de febrero, por el que se regula el acceso al «Servicio público foral de orientación y préstamo de productos de apoyo para la promoción de la autonomía personal (Gizatek)»</p>

**DF V 24/2009**

Decreto Foral de la Diputación Foral de Bizkaia 24/2009, de 17 de febrero, por el que se regula el acceso al «Servicio público foral de orientación y préstamo de productos de apoyo para la promoción de la autonomía personal (Gizatek)»

**OR FAM CL 117/2009**

Orden FAM/117/2009, de 21 de enero, de Castilla y León, por la que se aprueban las bases reguladoras de la concesión de ayudas individuales destinadas a favorecer la autonomía personal de personas mayores, personas con discapacidad y personas dependientes en la Comunidad de Castilla y León

**3.1.6.7. PISOS TUTELADOS****DE 186/2016**

Decreto 186/2016, de Extremadura, de 22 de noviembre, por el que se establecen las bases reguladoras de las subvenciones a otorgar por la Consejería de Sanidad y Políticas Sociales para contribuir al mantenimiento de plazas de mayores con Grado I de dependencia en Hogares Clubes con Pisos

**3.1.6.8. ACOGIMIENTO FAMILIAR****DF G 89/2008**

Decreto Foral 89/2008, de 23 de diciembre, de Guipúzcoa, por el que se aprueba el Programa de Acogimiento Familiar de personas en situación de dependencia y las ayudas económicas necesarias para su desarrollo

**3.1.6.9. SEGURO DE DEPENDENCIA****L 1/2013**

Ley 1/2013, de 14 de mayo, de medidas para reforzar la protección a los deudores hipotecarios, reestructuración de deuda y alquiler social

**L 41/2007**

Ley 41/2007, de 7 de diciembre, por la que se modifica la Ley 2/1981, de 25 de marzo, de Regulación del Mercado Hipotecario y otras normas del sistema hipotecario y financiero, de regulación de las hipotecas inversas y el seguro de dependencia y por la que se establece determinada norma tributaria

**3.2. Prestaciones económicas****3.2.1. PRESTACION ECONOMICA VINCULADA AL SERVICIO****ORF N 20/2022**

Orden Foral 20/2022, de Navarra, de 31 de enero, de la consejera de Derechos Sociales, por la que se modifica la Orden Foral 210/2009, de 1 de junio, de la consejera de Asuntos Sociales, Familia, Juventud y Deporte, por la que se regulan las prestaciones económicas vinculadas al servicio

**OR FAM CL 1/2022**

Orden FAM/1/2022, de Castilla y León, de 4 de enero, por la que se modifica la Orden FAM/6/2018, de 11 de enero, por la que se regulan las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia en Castilla y León, el cálculo de la capacidad económica y las medidas de apoyo a las personas cuidadoras no profesionales

**D-L C 9/2021**

Decreto Ley 9/2021, de Cataluña, de 16 de febrero, de medidas extraordinarias de carácter social y en el ámbito de la cultura con motivo de la pandemia de la COVID-19 y de modificación del Decreto ley 25/2020, de 16 de junio, de medidas extraordinarias en materia social y de carácter fiscal y administrativo

**OR CDS AR 844/2018**

Orden CDS/844/2018, de Aragón, de 21 de mayo, por la que se modifica la Orden de 24 de julio de 2013, del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia, por la que se regulan las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, la capacidad económica de los beneficiarios y su participación en el coste de los servicios en la Comunidad Autónoma de Aragón

**OR LR 3/2017**

Orden 3/2017, de 12 de mayo, de La Rioja, de la Consejería de Políticas Sociales, Familia, Igualdad y Justicia, por la que se modifica la Orden 5/2010, de 30 de diciembre, de la Consejería de Servicios Sociales, por la que se regulan las condiciones de acceso y la cuantía de las prestaciones económicas del Sistema Riojano para la Autonomía Personal y la Dependencia

**DF V 157/2016**

Decreto Foral de la Diputación Foral de Bizkaia 157/2016, de 31 de octubre, por el que se regula la prestación económica vinculada al servicio residencial

**L CV 10/2015**

Ley 10/2015, de la Comunidad Valenciana, de 29 de diciembre, de medidas fiscales, de gestión administrativa y financiera, y de organización de la Generalitat

**ORF N 21/2015**

Orden Foral 21/2015, de 27 de julio, de Navarra, del Consejero de Derechos Sociales, por la que se modifica

la Orden Foral 210/2009, de 1 de junio, por la que se regulan las prestaciones económicas vinculadas a servicio, y se establece su importe
<b><u>DF V 85/2015</u></b> Decreto Foral de la Diputación Foral de Bizkaia 85/2015, de 23 de junio, por el que se aprueba en el Territorio Histórico de Bizkaia, las cuantías máximas para el año 2015, de la prestación económica para cuidados en el entorno familiar, de asistencia personal y vinculada al servicio foral residencial
<b><u>DF A 34/2015</u></b> Decreto Foral 34/2015 de Álava, del Consejo de Diputados de 9 de junio, que establece los requisitos de acreditación para las viviendas comunitarias de titularidad privada que quieran actuar como centro vinculado a la prestación económica vinculada al servicio
<b><u>RS FIO CL 7/1/2015</u></b> Resolución de 7 de enero de 2015, de Castilla y León, del Gerente de Servicios Sociales de Castilla y León, por la que se establecen los precios de referencia de los servicios adquiridos mediante prestación económica vinculada
<b><u>DF A 39/2014</u></b> <sup>A</sup> Decreto Foral 39/2014, de Álava, del Consejo de Diputados de 1 de agosto, que regula las prestaciones económicas del sistema para la autonomía y atención a la dependencia en Álava: prestación económica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales, prestación económica de asistencia personal y prestación económica vinculada al servicio
<b><u>DF A 39/2014</u></b> <sup>P</sup> Decreto Foral 39/2014, de Álava, del Consejo de Diputados de 1 de agosto, que regula las prestaciones económicas del sistema para la autonomía y atención a la dependencia en Álava: prestación económica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales, prestación económica de asistencia personal y prestación económica vinculada al servicio
<b><u>DF V 179/2013</u></b> Decreto Foral de la Diputación Foral de Bizkaia 179/2013, de 10 de diciembre, por el que se determinan en el Territorio Histórico de Bizkaia las cuantías máximas de las prestaciones económicas para cuidados en el entorno familiar, de asistencia personal y vinculada al servicio foral residencial
<b><u>D E 260/2012</u></b> Decreto 260/2012, de Extremadura, de 28 de diciembre, por el que se modifica el Decreto 62/2012, de 13 de abril, por el que se establecen las bases reguladoras de las subvenciones a otorgar por la Consejería de Salud y Política Social en materia de servicios sociales especializados
<b><u>DF A 67/2012</u></b> Decreto Foral 67/2012, de Álava, del Consejo de Diputados de 20 de noviembre, que modifica y establece nuevas cuantías, para el ejercicio 2012, de las prestaciones económicas por asistencia personal, vinculadas al Servicio y para cuidados en el entorno familiar, aprobadas por los Decretos Forales 11/2008, de 12 de febrero, 24/2008, de 8 de abril y 40/2010, de 3 de agosto, respectivamente
<b><u>OR LR 3/2011</u></b> Orden 3/2011, de 29 de diciembre, de La Rioja de la Consejería de Salud y Servicios Sociales, por la que se modifica la orden 5/2010, de 30 de diciembre, de la Consejería de Servicios Sociales, por la que se regulan las condiciones de acceso y la cuantía de las prestaciones económicas del Sistema Riojano para la Autonomía Personal y la Dependencia
<b><u>DF V 200/2011</u></b> Decreto Foral de la Diputación Foral de Bizkaia 200/2011, de 13 de diciembre, por el que se modifica la disposición adicional primera en lo que respecta al límite de crédito para el año 2012, del decreto foral 90/2010, de 29 de junio, por el que se regula la prestación económica vinculada al servicio foral residencial para personas dependientes
<b><u>DF A 63/2011</u></b> Decreto Foral 63/2011, de Álava, del Consejo de Diputados de 26 de octubre, que fija la cuantía para 2011 de las prestaciones económicas por asistencia personal vinculada al servicio y cuidados en el entorno familiar, aprobadas por Decretos Forales 11/2008, de 12 de febrero; 24/2008, de 8 de abril y 40/2010, de 3 de agosto
<b><u>DF V 65/2011</u></b> Decreto Foral de la Diputación Foral de Bizkaia 65/2011, de 29 de marzo, por el que se modifica el Decreto Foral 90/2010, de 29 de junio, en la redacción dada por el Decreto Foral 117/2010, de 9 de noviembre, por el que se regula la prestación económica vinculada al servicio foral residencial para personas dependientes
<b><u>RS FIO CL 11/3/2011</u></b> Resolución de 11 de marzo de 2011, de Castilla y León, de la Gerencia de Servicios Sociales de Castilla y León, por la que se dispone la aplicación, con carácter provisional, de las cuantías máximas aprobadas por el Real Decreto 374/2010 de 26 marzo sobre las prestaciones económicas de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia
<b><u>DF V 164/2010</u></b> Decreto Foral de la Diputación Foral de Bizkaia 164/2010, de 21 de diciembre, por el que se modifica la disposición adicional primera en lo que respecta al límite de crédito para el año 2011, del Decreto Foral 90/2010, de 29 de junio, por el que se regula la prestación económica vinculada al servicio foral residencial para personas dependientes
<b><u>OR LR 5/2010</u></b> <sup>A</sup> Orden 5/2010, de 30 de diciembre, de La Rioja de la Consejería de Servicios Sociales por la que se regulan

las condiciones de acceso y la cuantía de las prestaciones económicas del Sistema Riojano para la Autonomía Personal y la Dependencia
<b>OR LR 5/2010</b> <a href="#">P</a> Orden 5/2010, de 30 de diciembre, de La Rioja de la Consejería de Servicios Sociales por la que se regulan las condiciones de acceso y la cuantía de las prestaciones económicas del Sistema Riojano para la Autonomía Personal y la Dependencia
<b>OR LR 5/2010</b> <a href="#">I</a> Orden 5/2010, de 30 de diciembre, de La Rioja de la Consejería de Servicios Sociales por la que se regulan las condiciones de acceso y la cuantía de las prestaciones económicas del Sistema Riojano para la Autonomía Personal y la Dependencia
<b>OR LR 5/2010</b> <a href="#">I</a> Orden 5/2010, de 30 de diciembre, de La Rioja de la Consejería de Servicios Sociales por la que se regulan las condiciones de acceso y la cuantía de las prestaciones económicas del Sistema Riojano para la Autonomía Personal y la Dependencia
<b>OR LR 5/2010</b> <a href="#">I</a> Orden 5/2010, de 30 de diciembre, de La Rioja de la Consejería de Servicios Sociales por la que se regulan las condiciones de acceso y la cuantía de las prestaciones económicas del Sistema Riojano para la Autonomía Personal y la Dependencia
<b>DF V 132/2010</b> Decreto Foral de la Diputación Foral de Bizkaia 132/2010, de 23 de noviembre, por el que se modifica la disposición adicional primera del Decreto Foral 90/2010, de 29 de junio, por el que se regula la prestación económica vinculada al servicio foral residencial para personas dependientes
<b>DF V 117/2010</b> Decreto Foral de la Diputación Foral de Bizkaia 117/2010, de 9 de noviembre, por el que se modifica el Decreto Foral 90/2010, de 29 de junio, por el que se regula la prestación económica vinculada al servicio foral residencial para personas dependientes
<b>D C 142/2010</b> <a href="#">A</a> Decreto 142/2010 de Cataluña, de 11 de octubre, por el que se aprueba la Cartera de Servicios Sociales 2010-2011
<b>D C 142/2010</b> <a href="#">P</a> Decreto 142/2010 de Cataluña, de 11 de octubre, por el que se aprueba la Cartera de Servicios Sociales 2010-2011
<b>DF V 90/2010</b> <a href="#">A</a> Decreto Foral de la Diputación Foral de Bizkaia 90/2010, de 29 de junio, por el que se regula la prestación económica vinculada al servicio foral residencial para personas dependientes
<b>DF V 90/2010</b> <a href="#">P</a> Decreto Foral de la Diputación Foral de Bizkaia 90/2010, de 29 de junio, por el que se regula la prestación económica vinculada al servicio foral residencial para personas dependientes
<b>DF V 90/2010</b> <a href="#">I</a> Decreto Foral de la Diputación Foral de Bizkaia 90/2010, de 29 de junio, por el que se regula la prestación económica vinculada al servicio foral residencial para personas dependientes
<b>DF V 90/2010</b> <a href="#">I</a> Decreto Foral de la Diputación Foral de Bizkaia 90/2010, de 29 de junio, por el que se regula la prestación económica vinculada al servicio foral residencial para personas dependientes
<b>DF V 90/2010</b> <a href="#">I</a> Decreto Foral de la Diputación Foral de Bizkaia 90/2010, de 29 de junio, por el que se regula la prestación económica vinculada al servicio foral residencial para personas dependientes
<b>DF V 90/2010</b> <a href="#">I</a> Decreto Foral de la Diputación Foral de Bizkaia 90/2010, de 29 de junio, por el que se regula la prestación económica vinculada al servicio foral residencial para personas dependientes
<b>DF V 90/2010</b> <a href="#">I</a> Decreto Foral de la Diputación Foral de Bizkaia 90/2010, de 29 de junio, por el que se regula la prestación económica vinculada al servicio foral residencial para personas dependientes
<b>ORF N 210/2009</b> <a href="#">P</a> Orden Foral 210/2009, de 1 de junio, de Navarra, de la Consejera de Asuntos Sociales, Familia, Juventud y Deporte, por la que se regulan las prestaciones económicas vinculadas a servicio
<b>ORF N 210/2009</b> <a href="#">I</a> Orden Foral 210/2009, de 1 de junio, de Navarra, de la Consejera de Asuntos Sociales, Familia, Juventud y Deporte, por la que se regulan las prestaciones económicas vinculadas a servicio
<b>ORF N 210/2009</b> <a href="#">I</a> Orden Foral 210/2009, de 1 de junio, de Navarra, de la Consejera de Asuntos Sociales, Familia, Juventud y Deporte, por la que se regulan las prestaciones económicas vinculadas a servicio

<p><b><u>ORF N 210/2009</u></b><sup>A</sup> Orden Foral 210/2009, de 1 de junio, de Navarra, de la Consejera de Asuntos Sociales, Familia, Juventud y Deporte, por la que se regulan las prestaciones económicas vinculadas a servicio</p>
<p><b><u>OR IBS A 6/4/2009</u></b> Orden de 6 de abril de 2009, de Andalucía, por la que se modifica la de 3 de agosto de 2007, por la que se establecen la intensidad de protección de los servicios, el régimen de compatibilidad de las prestaciones y la gestión de las prestaciones económicas del sistema de autonomía y atención a la dependencia en Andalucía, y la Orden de 15 de noviembre de 2007, por la que se regula el Servicio de Ayuda a Domicilio en la Comunidad Autónoma de Andalucía</p>
<p><b><u>DF A 114/2008</u></b> Decreto Foral 114/2008, de Álava, del Consejo de Diputados de 30 de diciembre, que actualiza la prestación económica vinculada al Servicio en el Territorio Histórico de Álava aprobada por Decreto Foral 24/2008 de 8 de abril</p>
<p><b><u>DF N 69/2008</u></b><sup>A</sup> Decreto Foral 69/2008 de Navarra, 17 de junio por el que se aprueba la Cartera de Servicios Sociales de Ámbito General</p>
<p><b>3.2.2. PRESTACION ECONOMICA PARA CUIDADOS EN EL ENTORNO FAMILIAR</b></p>
<p><b><u>D PV 164/2019</u></b> Decreto 164/2019, del País Vasco, de 22 de octubre, sobre ayudas para la conciliación de la vida familiar y laboral</p>
<p><b><u>DF V 192/2018</u></b> Decreto Foral de la Diputación Foral de Bizkaia 192/2018, de 26 de diciembre, por el que se regula el estatuto de las personas cuidadoras y la prestación económica para cuidados en el entorno familiar</p>
<p><b><u>L CV 13/2016</u></b> Ley 13/2016, de la Comunidad Valenciana, de 29 de diciembre, de medidas fiscales, de gestión administrativa y financiera, y de organización de la Generalitat</p>
<p><b><u>ORF N 192/2016</u></b> Orden foral 192/2016, de 13 de abril, de Navarra, del Consejero de Derechos Sociales, por la que se modifica la Orden Foral 62/2013, de 18 enero, del Consejero de Políticas Sociales, por la que se establece el régimen de compatibilidad entre diversas prestaciones y servicios en el área de atención a la dependencia y se regulan las ayudas económicas para la permanencia en el domicilio de las personas dependientes y apoyo a las personas cuidadoras de éstas</p>
<p><b><u>ORF N 168/2015</u></b> Orden Foral 168/2015, de 20 de octubre, de Navarra, del Consejero de Derechos Sociales, por la que se modifica la Orden Foral 62/2013, de 18 enero, del Consejero de Políticas Sociales, por la que se establece el régimen de compatibilidad entre diversas prestaciones y servicios en el área de atención a la dependencia y se regulan las ayudas económicas para la permanencia en el domicilio de las personas dependientes y apoyo a las personas cuidadoras de éstas</p>
<p><b><u>D-L MU 3/2015</u></b> Decreto-Ley 3/2015, de Murcia, de 7 de octubre, por el que se modifican los requisitos de acceso a la prestación económica de Cuidados en el Entorno Familiar y Apoyo a Cuidadores no profesionales del Sistema de la Dependencia así como la intensidad en su prestación y se regula la acreditación de las Comunidades Hereditarias para reclamar los atrasos devengados y no percibidos por las personas dependientes fallecidas</p>
<p><b><u>DF V 85/2015</u></b> Decreto Foral de la Diputación Foral de Bizkaia 85/2015, de 23 de junio, por el que se aprueba en el Territorio Histórico de Bizkaia, las cuantías máximas para el año 2015, de la prestación económica para cuidados en el entorno familiar, de asistencia personal y vinculada al servicio foral residencial</p>
<p><b><u>D PV 31/2015</u></b> Decreto 31/2015, del País Vasco, de 17 de marzo, de modificación del Decreto sobre ayudas para la conciliación de la vida familiar y laboral</p>
<p><b><u>DF A 39/2014</u></b><sup>A</sup> Decreto Foral 39/2014, de Álava, del Consejo de Diputados de 1 de agosto, que regula las prestaciones económicas del sistema para la autonomía y atención a la dependencia en Álava: prestación económica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales, prestación económica de asistencia personal y prestación económica vinculada al servicio</p>
<p><b><u>DF A 39/2014</u></b><sup>P</sup> Decreto Foral 39/2014, de Álava, del Consejo de Diputados de 1 de agosto, que regula las prestaciones económicas del sistema para la autonomía y atención a la dependencia en Álava: prestación económica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales, prestación económica de asistencia personal y prestación económica vinculada al servicio</p>
<p><b><u>DF V 178/2013</u></b> Decreto Foral de la Diputación Foral de Bizkaia 178/2013, de 10 de diciembre, por el que se modifica el Decreto Foral 179/2011, de 29 de noviembre por el que regula la prestación económica para cuidados en el entorno familiar y se prorroga la vigencia del Decreto Foral 16/2013, de 12 de febrero, hasta el 1 de julio de 2015</p>
<p><b><u>DF V 179/2013</u></b> Decreto Foral de la Diputación Foral de Bizkaia 179/2013, de 10 de diciembre, por el que se determinan en</p>

<p>el Territorio Histórico de Bizkaia las cuantías máximas de las prestaciones económicas para cuidados en el entorno familiar, de asistencia personal y vinculada al servicio foral residencial</p>
<p><b><u>DF V 16/2013</u></b> Decreto Foral de la Diputación Foral de Bizkaia 16/2013, de 12 de febrero, por el que se modifica para las personas dependientes en grado I con 40 a 49 puntos, el Decreto Foral 179/2011, de 29 de noviembre, por el que se regula la prestación para cuidados en el entorno familiar, para el año 2013</p>
<p><b><u>ORF N 62/2013</u></b><sup>A</sup> Orden Foral 62/2013, de 18 enero, de Navarra, del Consejero de Políticas Sociales, por la que se establece el régimen de compatibilidad entre diversas prestaciones y servicios en el área de atención a la dependencia y se regulan las ayudas económicas para la permanencia en el domicilio de las personas dependientes y apoyo a las personas cuidadoras de éstas</p>
<p><b><u>ORF N 62/2013</u></b><sup>P</sup> Orden Foral 62/2013, de 18 enero, de Navarra, del Consejero de Políticas Sociales, por la que se establece el régimen de compatibilidad entre diversas prestaciones y servicios en el área de atención a la dependencia y se regulan las ayudas económicas para la permanencia en el domicilio de las personas dependientes y apoyo a las personas cuidadoras de éstas</p>
<p><b><u>ORF N 62/2013</u></b><sup>I</sup> Orden Foral 62/2013, de 18 enero, de Navarra, del Consejero de Políticas Sociales, por la que se establece el régimen de compatibilidad entre diversas prestaciones y servicios en el área de atención a la dependencia y se regulan las ayudas económicas para la permanencia en el domicilio de las personas dependientes y apoyo a las personas cuidadoras de éstas</p>
<p><b><u>ORF N 62/2013</u></b><sup>I</sup> Orden Foral 62/2013, de 18 enero, de Navarra, del Consejero de Políticas Sociales, por la que se establece el régimen de compatibilidad entre diversas prestaciones y servicios en el área de atención a la dependencia y se regulan las ayudas económicas para la permanencia en el domicilio de las personas dependientes y apoyo a las personas cuidadoras de éstas</p>
<p><b><u>ORF N 62/2013</u></b><sup>I</sup> Orden Foral 62/2013, de 18 enero, de Navarra, del Consejero de Políticas Sociales, por la que se establece el régimen de compatibilidad entre diversas prestaciones y servicios en el área de atención a la dependencia y se regulan las ayudas económicas para la permanencia en el domicilio de las personas dependientes y apoyo a las personas cuidadoras de éstas</p>
<p><b><u>ORF N 62/2013</u></b><sup>I</sup> Orden Foral 62/2013, de 18 enero, de Navarra, del Consejero de Políticas Sociales, por la que se establece el régimen de compatibilidad entre diversas prestaciones y servicios en el área de atención a la dependencia y se regulan las ayudas económicas para la permanencia en el domicilio de las personas dependientes y apoyo a las personas cuidadoras de éstas</p>
<p><b><u>DF A 67/2012</u></b> Decreto Foral 67/2012, de Álava, del Consejo de Diputados de 20 de noviembre, que modifica y establece nuevas cuantías, para el ejercicio 2012, de las prestaciones económicas por asistencia personal, vinculadas al Servicio y para cuidados en el entorno familiar, aprobadas por los Decretos Forales 11/2008, de 12 de febrero, 24/2008, de 8 de abril y 40/2010, de 3 de agosto, respectivamente</p>
<p><b><u>DF V 122/2012</u></b> Decreto Foral de la Diputación Foral de Bizkaia 122/2012, de 21 de agosto, por el que se modifica el Decreto Foral 179/2011, de 29 de noviembre, de la Diputación Foral de Bizkaia, por el que se regula la prestación para cuidados en el entorno familiar y el Decreto Foral de la Diputación Foral de Bizkaia 63/2012 de 3 de abril, por el que se regula para el año 2012, el tercer nivel adicional de protección para las personas dependientes en grado I nivel 2, en relación a la prestación para cuidados en el entorno familiar</p>
<p><b><u>DF A 63/2011</u></b> Decreto Foral 63/2011, de Álava, del Consejo de Diputados de 26 de octubre, que fija la cuantía para 2011 de las prestaciones económicas por asistencia personal vinculada al servicio y cuidados en el entorno familiar, aprobadas por Decretos Forales 11/2008, de 12 de febrero; 24/2008, de 8 de abril y 40/2010, de 3 de agosto</p>
<p><b><u>DF V 93/2011</u></b> Decreto Foral de la Diputación Foral de Bizkaia 93/2011, de 24 de mayo, por el que se aprueban en el territorio histórico de Bizkaia, las cuantías para año 2011 de las prestaciones económicas para cuidados en el entorno familiar y de asistencia personal</p>
<p><b><u>RS FIO CL 11/3/2011</u></b> Resolución de 11 de marzo de 2011, de Castilla y León, de la Gerencia de Servicios Sociales de Castilla y León, por la que se dispone la aplicación, con carácter provisional, de las cuantías máximas aprobadas por el Real Decreto 374/2010 de 26 marzo sobre las prestaciones económicas de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia</p>
<p><b><u>ORF N 38/2011</u></b> Orden Foral 38/2011, de 4 de febrero, de Navarra, de la Consejera de Asuntos Sociales, Familia, Juventud y Deporte, por la que se establece el importe de las ayudas económicas para la permanencia en el domicilio de las personas dependientes y apoyo a las personas cuidadoras de estas</p>
<p><b><u>OR LR 5/2010</u></b><sup>A</sup> Orden 5/2010, de 30 de diciembre, de La Rioja de la Consejería de Servicios Sociales por la que se regulan</p>

las condiciones de acceso y la cuantía de las prestaciones económicas del Sistema Riojano para la Autonomía Personal y la Dependencia
<b>OR LR 5/2010</b> <sup>P</sup> Orden 5/2010, de 30 de diciembre, de La Rioja de la Consejería de Servicios Sociales por la que se regulan las condiciones de acceso y la cuantía de las prestaciones económicas del Sistema Riojano para la Autonomía Personal y la Dependencia
<b>OR LR 5/2010</b> <sup>I</sup> Orden 5/2010, de 30 de diciembre, de La Rioja de la Consejería de Servicios Sociales por la que se regulan las condiciones de acceso y la cuantía de las prestaciones económicas del Sistema Riojano para la Autonomía Personal y la Dependencia
<b>OR LR 5/2010</b> <sup>I</sup> Orden 5/2010, de 30 de diciembre, de La Rioja de la Consejería de Servicios Sociales por la que se regulan las condiciones de acceso y la cuantía de las prestaciones económicas del Sistema Riojano para la Autonomía Personal y la Dependencia
<b>OR LR 5/2010</b> <sup>I</sup> Orden 5/2010, de 30 de diciembre, de La Rioja de la Consejería de Servicios Sociales por la que se regulan las condiciones de acceso y la cuantía de las prestaciones económicas del Sistema Riojano para la Autonomía Personal y la Dependencia
<b>DF A 59/2010</b> Decreto Foral 59/2010, de Álava, del Consejo de Diputados de 23 de noviembre, que modifica los Decretos Forales 23 y 40/2010, de 8 de junio y 3 de agosto, sobre cuantías de la prestación económica para cuidadores en el entorno familiar de personas en situación de dependencia
<b>D PV 177/2010</b> <sup>A</sup> Decreto 177/2010 del País Vasco, de 29 de junio, sobre ayudas para la conciliación de la vida familiar y laboral
<b>D PV 177/2010</b> <sup>P</sup> Decreto 177/2010 del País Vasco, de 29 de junio, sobre ayudas para la conciliación de la vida familiar y laboral
<b>DF A 23/2010</b> <sup>A</sup> Decreto Foral 23/2010, de Álava, del Consejo de Diputados de 8 de junio, que fija para el año 2010 la prestación económica para cuidados en el entorno familiar, aprobada por Decreto Foral 70/2007, de 23 de octubre, y modificada por los Decretos Forales 115/2008, de 30 de diciembre, y 9/2009, de 3 de febrero
<b>DF A 23/2010</b> <sup>P</sup> Decreto Foral 23/2010, de Álava, del Consejo de Diputados de 8 de junio, que fija para el año 2010 la prestación económica para cuidados en el entorno familiar, aprobada por Decreto Foral 70/2007, de 23 de octubre, y modificada por los Decretos Forales 115/2008, de 30 de diciembre, y 9/2009, de 3 de febrero
<b>DF V 68/2010</b> Decreto Foral de la Diputación Foral de Bizkaia 68/2010 de 4 de mayo, por el que se aprueban en el Territorio Histórico de Bizkaia, las cuantías para año 2010 de las prestaciones económicas para cuidados en el entorno familiar y de asistencia personal
<b>RS PSC 4/2/2010-b</b> Resolución de 4 de febrero de 2010, de la Secretaría General de Política Social y Consumo, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, para la mejora de la calidad de la prestación económica para cuidados en el entorno familiar del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia
<b>DF G 29/2008</b> <sup>A</sup> Decreto Foral 29/2008, de 29 de abril, de Guipúzcoa, por el que se aprueba el programa «Sendian» de apoyo a familias con personas mayores dependientes a su cargo
<b>DF G 29/2008</b> <sup>P</sup> Decreto Foral 29/2008, de 29 de abril, de Guipúzcoa, por el que se aprueba el programa «Sendian» de apoyo a familias con personas mayores dependientes a su cargo

### **3.2.3. PRESTACION ECONOMICA DE ASISTENCIA PERSONAL**

<b>RS SSS CA 13/1/2022</b> Resolución de Cantabria por la que se modifica el Anexo I de la Orden UMA/47/2019, de 20 de mayo, por la que se regula el procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia y del derecho a las prestaciones del sistema para la autonomía personal y atención a la dependencia en la Comunidad Autónoma de Cantabria
<b>A CG B 27/9/2021</b> Acuerdo del Consejo de Gobierno, de las Islas Baleares, de 27 de septiembre de 2021 por el que se modifica la previsión de las prestaciones y los servicios de servicios sociales que se tienen que concertar durante el año 2021, aprobada por Acuerdo del Consejo de Gobierno de 22 de febrero de 2021
<b>D-L B 8/2021</b> Decreto ley 8/2021, de Baleares, de 30 de agosto, por el que se modifican el Decreto ley 10/2020, de 12 de junio, de prestaciones sociales de carácter económico de las Islas Baleares, y el Decreto 84/2010, de 25 de



<p>junio, por el que se regulan los criterios para calcular la capacidad económica con el fin de establecer la participación económica de las personas beneficiarias de las prestaciones asistenciales que forman parte de la Red Pública de Atención a la Dependencia de las Islas Baleares, y para concretar las prestaciones económicas del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia Disposición final primera</p>
<p><b><u>DF A 28/2021</u></b> Decreto Foral 28/2021, de Álava, del Consejo de Gobierno, de 29 de junio. Modificar el Decreto Foral 39/2014 del Consejo de Diputados, de 1 de agosto, que regula las prestaciones económicas del sistema para la autonomía y atención a la dependencia en Álava</p>
<p><b><u>RS SSGP LR 6/2021</u></b> Resolución 6/2021, de La Rioja, de 1 de marzo, de la Secretaría General Técnica de la Consejería de Servicios Sociales y Gobernanza Pública, por la que se dispone la publicación del Acuerdo del Consejo de Gobierno, aprobado en su reunión celebrada el 24 de febrero de 2021, por el que se establecen las cuantías de las prestaciones económicas del Sistema Público Riojano de Servicios Sociales para el año 2021</p>
<p><b><u>RS ASD B 15/12/2020</u></b> Resolución de la Consejera de Asuntos Sociales y Deportes, de Baleares, de 15 de diciembre de 2020 por la que se informa de la tercera prórroga de la prestación económica extraordinaria de compensación de cuidados en el entorno familiar y se prorrogan las prestaciones concedidas</p>
<p><b><u>DF V 95/2020</u></b> Decreto foral 95/2020, de 10 de noviembre, de la Diputación Foral de Bizkaia, que modifica el Decreto Foral de la Diputación Foral de Bizkaia 113/2016, de 21 de junio, que regula el acceso a centros de día para personas mayores en situación de dependencia y sus ayudas económicas individuales, con el fin de apoyar a las personas perceptoras de una prestación para cuidados en el entorno familiar en supuestos de graves emergencias</p>
<p><b><u>ORF N 224/2019</u></b> Orden Foral 224/2019, de Navarra, de 31 de mayo, del Consejero de Derechos Sociales, por la que se regula la prestación económica para asistencia personal de las personas que tengan reconocida una situación de dependencia y/o discapacidad</p>
<p><b><u>RS SSC B 15/1/2019</u></b> Resolución de la consejera de Servicios Sociales y Cooperación de 15 de enero de 2019, de Baleares, por la cual se actualizan los indicadores de referencia de los servicios asistenciales de la Red Pública de Atención a la Dependencia de las Islas Baleares para el año 2019</p>
<p><b><u>OR CDS AR 844/2018</u></b> Orden CDS/844/2018, de Aragón, de 21 de mayo, por la que se modifica la Orden de 24 de julio de 2013, del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia, por la que se regulan las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, la capacidad económica de los beneficiarios y su participación en el coste de los servicios en la Comunidad Autónoma de Aragón</p>
<p><b><u>DF V 85/2015</u></b> Decreto Foral de la Diputación Foral de Bizkaia 85/2015, de 23 de junio, por el que se aprueba en el Territorio Histórico de Bizkaia, las cuantías máximas para el año 2015, de la prestación económica para cuidados en el entorno familiar, de asistencia personal y vinculada al servicio foral residencial</p>
<p><b><u>DF V 44/2015</u></b> Decreto Foral de la Diputación Foral de Bizkaia 44/2015, de 17 de marzo, por el que se modifica el Decreto Foral 103/2013, de 23 de julio, por el que se regula la prestación económica de asistencia personal</p>
<p><b><u>DF A 39/2014</u></b><sup>A</sup> Decreto Foral 39/2014, de Álava, del Consejo de Diputados de 1 de agosto, que regula las prestaciones económicas del sistema para la autonomía y atención a la dependencia en Álava: prestación económica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales, prestación económica de asistencia personal y prestación económica vinculada al servicio</p>
<p><b><u>DF A 39/2014</u></b><sup>P</sup> Decreto Foral 39/2014, de Álava, del Consejo de Diputados de 1 de agosto, que regula las prestaciones económicas del sistema para la autonomía y atención a la dependencia en Álava: prestación económica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales, prestación económica de asistencia personal y prestación económica vinculada al servicio</p>
<p><b><u>DF V 177/2013</u></b> Decreto Foral de la Diputación Foral de Bizkaia 177/2013, de 10 de diciembre, por el que se modifica el Decreto Foral 103/2013, de 23 de julio, por el que se regula la prestación económica de asistencia personal</p>
<p><b><u>DF V 179/2013</u></b> Decreto Foral de la Diputación Foral de Bizkaia 179/2013, de 10 de diciembre, por el que se determinan en el Territorio Histórico de Bizkaia las cuantías máximas de las prestaciones económicas para cuidados en el entorno familiar, de asistencia personal y vinculada al servicio foral residencial</p>
<p><b><u>DF V 103/2013</u></b><sup>A</sup> Decreto Foral de la Diputación Foral de Bizkaia 103/2013, de 23 de julio por el que se regula la prestación económica de asistencia personal</p>
<p><b><u>DF V 103/2013</u></b><sup>P</sup> Decreto Foral de la Diputación Foral de Bizkaia 103/2013, de 23 de julio por el que se regula la prestación económica de asistencia personal</p>

<p><b><u>DF V 103/2013</u></b><sup>I</sup> Decreto Foral de la Diputación Foral de Bizkaia 103/2013, de 23 de julio por el que se regula la prestación económica de asistencia personal</p>
<p><b><u>DF A 67/2012</u></b> Decreto Foral 67/2012, de Álava, del Consejo de Diputados de 20 de noviembre, que modifica y establece nuevas cuantías, para el ejercicio 2012, de las prestaciones económicas por asistencia personal, vinculadas al Servicio y para cuidados en el entorno familiar, aprobadas por los Decretos Forales 11/2008, de 12 de febrero, 24/2008, de 8 de abril y 40/2010, de 3 de agosto, respectivamente</p>
<p><b><u>ORF N 191/2011</u></b> Orden Foral 191/2011, de 25 de noviembre, de Navarra, de la Consejería de Política Social, Igualdad, Deporte y Juventud, por la que se regulan las ayudas económicas para la permanencia en el domicilio de las personas en situación de dependencia moderada, nivel 2 y apoyo a las personas cuidadoras de éstas</p>
<p><b><u>DF A 63/2011</u></b> Decreto Foral 63/2011, de Álava, del Consejo de Diputados de 26 de octubre, que fija la cuantía para 2011 de las prestaciones económicas por asistencia personal vinculada al servicio y cuidados en el entorno familiar, aprobadas por Decretos Forales 11/2008, de 12 de febrero; 24/2008, de 8 de abril y 40/2010, de 3 de agosto</p>
<p><b><u>DF V 93/2011</u></b> Decreto Foral de la Diputación Foral de Bizkaia 93/2011, de 24 de mayo, por el que se aprueban en el territorio histórico de Bizkaia, las cuantías para año 2011 de las prestaciones económicas para cuidados en el entorno familiar y de asistencia personal</p>
<p><b><u>RS ASPI B 16/3/2011</u></b> Resolución de 16 de marzo de 2011, de Baleares, de la Consejera de Asuntos Sociales, Promoción e Inmigración de modificación de la Resolución de la Consejera de Asuntos Sociales, Promoción e Inmigración de 14 de octubre de 2010 por la que se aprueba la convocatoria de ayudas económicas individuales destinadas a sufragar los gastos de asistencia personal a personas en situación de gran dependencia para los años 2010 y 2011</p>
<p><b><u>RS FIO CL 11/3/2011</u></b> Resolución de 11 de marzo de 2011, de Castilla y León, de la Gerencia de Servicios Sociales de Castilla y León, por la que se dispone la aplicación, con carácter provisional, de las cuantías máximas aprobadas por el Real Decreto 374/2010 de 26 marzo sobre las prestaciones económicas de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia</p>
<p><b><u>OR LR 5/2010</u></b><sup>A</sup> Orden 5/2010, de 30 de diciembre, de La Rioja de la Consejería de Servicios Sociales por la que se regulan las condiciones de acceso y la cuantía de las prestaciones económicas del Sistema Riojano para la Autonomía Personal y la Dependencia</p>
<p><b><u>OR LR 5/2010</u></b><sup>P</sup> Orden 5/2010, de 30 de diciembre, de La Rioja de la Consejería de Servicios Sociales por la que se regulan las condiciones de acceso y la cuantía de las prestaciones económicas del Sistema Riojano para la Autonomía Personal y la Dependencia</p>
<p><b><u>OR LR 5/2010</u></b><sup>I</sup> Orden 5/2010, de 30 de diciembre, de La Rioja de la Consejería de Servicios Sociales por la que se regulan las condiciones de acceso y la cuantía de las prestaciones económicas del Sistema Riojano para la Autonomía Personal y la Dependencia</p>
<p><b><u>OR LR 5/2010</u></b><sup>I</sup> Orden 5/2010, de 30 de diciembre, de La Rioja de la Consejería de Servicios Sociales por la que se regulan las condiciones de acceso y la cuantía de las prestaciones económicas del Sistema Riojano para la Autonomía Personal y la Dependencia</p>
<p><b><u>OR LR 5/2010</u></b><sup>I</sup> Orden 5/2010, de 30 de diciembre, de La Rioja de la Consejería de Servicios Sociales por la que se regulan las condiciones de acceso y la cuantía de las prestaciones económicas del Sistema Riojano para la Autonomía Personal y la Dependencia</p>
<p><b><u>RS ASPI B 14/10/2010</u></b><sup>A</sup> Resolución de 14 de octubre de 2010, de Baleares, de la consejera de Asuntos Sociales, Promoción e Inmigración, por la cual se aprueba la convocatoria de ayudas económicas individuales destinadas a sufragar los gastos de asistencia personal a personas en situación de gran dependencia para los años 2010 y 2011</p>
<p><b><u>RS ASPI B 14/10/2010</u></b><sup>P</sup> Resolución de 14 de octubre de 2010, de Baleares, de la consejera de Asuntos Sociales, Promoción e Inmigración, por la cual se aprueba la convocatoria de ayudas económicas individuales destinadas a sufragar los gastos de asistencia personal a personas en situación de gran dependencia para los años 2010 y 2011</p>
<p><b><u>OR ASC C 471/2010</u></b> Orden ASC/471/2010, de 28 de septiembre, de Cataluña, por la que se regulan las prestaciones y los y las profesionales de la asistencia personal en Cataluña</p>

**DF V 68/2010**

Decreto Foral de la Diputación Foral de Bizkaia 68/2010 de 4 de mayo, por el que se aprueban en el Territorio Histórico de Bizkaia, las cuantías para año 2010 de las prestaciones económicas para cuidados en el entorno familiar y de asistencia personal

**DF A 113/2008**

Decreto Foral 113/2008, de Álava, del Consejo de Diputados de 30 de diciembre, que actualiza la prestación económica de asistencia personal en el Territorio Histórico de Álava aprobada por Decreto Foral 11/2008 de 12 de febrero

**3.2.3. ASISTENCIA PERSONAL****RS DSO C 9/2022**

Resolución DSO/9/2022, de Cataluña, de 6 de enero, por la que se concretan medidas excepcionales en materia de recursos humanos en el ámbito del Sistema Catalán de Autonomía y Atención a la Dependencia a causa de la crisis sanitaria provocada por la COVID-19

**L CAN 7/2020**

Ley 7/2020, de Canarias, de 29 de diciembre, de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de Canarias para 2021

**A A 27/8/2020**

Acuerdo de 28 de agosto de 2020, de Andalucía, del Consejo de Gobierno, por el que se adoptan medidas para la mejora de la atención a las personas en situación de dependencia

**ORF N 224/2019**

Orden Foral 224/2019, de Navarra, de 31 de mayo, del Consejero de Derechos Sociales, por la que se regula la prestación económica para asistencia personal de las personas que tengan reconocida una situación de dependencia y/o discapacidad

**OR EPSV CAN 15/5/2019**

Orden de 15 de mayo de 2019, de Canarias, por la que se desarrolla y convoca en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Canarias el procedimiento para la concesión de la habilitación profesional de personas cuidadoras, gerocultoras, auxiliares de ayuda a domicilio y asistentes personales

**OR PS G 19/11/2018**

Orden de 19 de noviembre de 2018, de Galicia, por la que se regula el procedimiento de obtención de las habilitaciones para profesionales pertenecientes a las categorías de personal cuidador, gerocultor, auxiliar de ayuda a domicilio y asistente/a personal en los centros y servicios sociales del Sistema para la autonomía y atención a la dependencia, en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Galicia

**OR PSO LR 52/2018**

Orden PSO/52/2018, de 31 de julio, de La Rioja, por la que se determinan las cualificaciones profesionales del personal de atención directa: cuidador/gerocultor, auxiliar de ayuda a domicilio y asistente personal, de los centros y servicios de servicios sociales y el procedimiento para la obtención de la habilitación excepcional y de la habilitación provisional

**OR UMA CA 17/2018**

Orden UMA/17/2018, de Cantabria, de 24 de abril, por la que se establece el procedimiento de habilitación excepcional y provisional para gerocultores/as, cuidadores/as, auxiliares de ayuda a domicilio y asistentes personales, de centros y servicios sociales en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Cantabria

**L CM 7/2014**

Ley 7/2014, de Castilla-La Mancha, de 13 de noviembre, de Garantía de los Derechos de las Personas con Discapacidad en Castilla-La Mancha

**3.3. Incompatibilidades****INCOMPATIBILIDADES ENTRE SERVICIOS****OR FAM CL 1/2022**

Orden FAM/1/2022, de Castilla y León, de 4 de enero, por la que se modifica la Orden FAM/6/2018, de 11 de enero, por la que se regulan las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia en Castilla y León, el cálculo de la capacidad económica y las medidas de apoyo a las personas cuidadoras no profesionales

**OR FAM CL 492/2020**

Orden FAM/492/2020, de Castilla y León, de 15 de junio, por la que se modifica la Orden FAM/6/2018, de 11 de enero, por la que se regulan las prestaciones del sistema para la autonomía y atención a la dependencia en Castilla y León, el cálculo de la capacidad económica y las medidas de apoyo a las personas cuidadoras no profesionales

<p><b><u>ORF N 310/2017</u></b>  Orden Foral 310/2017, de Navarra, de 22 de agosto, del Consejero de Derechos Sociales, por la que se modifica la Orden Foral 62/2013, de 18 enero, del Consejero de Políticas Sociales, por la que se establece el régimen de compatibilidad entre diversas prestaciones y servicios en el área de atención a la dependencia y se regulan las ayudas económicas para la permanencia en el domicilio de las personas dependientes y apoyo a las personas cuidadoras de éstas</p>
<p><b><u>ORF N 192/2016</u></b>  Orden foral 192/2016, de 13 de abril, de Navarra, del Consejero de Derechos Sociales, por la que se modifica la Orden Foral 62/2013, de 18 enero, del Consejero de Políticas Sociales, por la que se establece el régimen de compatibilidad entre diversas prestaciones y servicios en el área de atención a la dependencia y se regulan las ayudas económicas para la permanencia en el domicilio de las personas dependientes y apoyo a las personas cuidadoras de éstas</p>
<p><b><u>D CM 3/2016</u></b><sup>A</sup>  Decreto 3/2016 de Castilla-La Mancha, de 26/1/2016, por el que se establece el catálogo de servicios y prestaciones económicas del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia en la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha y se determina la intensidad de los servicios y el régimen de compatibilidades aplicable</p>
<p><b><u>D CM 3/2016</u></b><sup>P</sup>  Decreto 3/2016 de Castilla-La Mancha, de 26/1/2016, por el que se establece el catálogo de servicios y prestaciones económicas del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia en la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha y se determina la intensidad de los servicios y el régimen de compatibilidades aplicable</p>
<p><b><u>ORF N 168/2015</u></b>  Orden Foral 168/2015, de 20 de octubre, de Navarra, del Consejero de Derechos Sociales, por la que se modifica la Orden Foral 62/2013, de 18 enero, del Consejero de Políticas Sociales, por la que se establece el régimen de compatibilidad entre diversas prestaciones y servicios en el área de atención a la dependencia y se regulan las ayudas económicas para la permanencia en el domicilio de las personas dependientes y apoyo a las personas cuidadoras de éstas</p>
<p><b><u>OR SSS E 10/2013</u></b><sup>A</sup>  Orden SAN/10/2013, de 22 de marzo, de Cantabria, por la que se modifican la Orden EMP/48/2009, de 24 de abril, por la que se desarrolla el catálogo de servicios del sistema para la autonomía personal y la atención a la dependencia y se regula la aportación económica de las personas usuarias en la Comunidad Autónoma de Cantabria y la Orden SAN/24/2012, de 28 de junio, por la que se fijan los precios públicos de las prestaciones y servicios del Instituto Cántabro de Servicios Sociales destinados a la atención a personas en situación de dependencia</p>
<p><b><u>OR SSS E 10/2013</u></b><sup>P</sup>  Orden SAN/10/2013, de 22 de marzo, de Cantabria, por la que se modifican la Orden EMP/48/2009, de 24 de abril, por la que se desarrolla el catálogo de servicios del sistema para la autonomía personal y la atención a la dependencia y se regula la aportación económica de las personas usuarias en la Comunidad Autónoma de Cantabria y la Orden SAN/24/2012, de 28 de junio, por la que se fijan los precios públicos de las prestaciones y servicios del Instituto Cántabro de Servicios Sociales destinados a la atención a personas en situación de dependencia</p>
<p><b><u>ORF N 62/2013</u></b><sup>A</sup>  Orden Foral 62/2013, de 18 enero, de Navarra, del Consejero de Políticas Sociales, por la que se establece el régimen de compatibilidad entre diversas prestaciones y servicios en el área de atención a la dependencia y se regulan las ayudas económicas para la permanencia en el domicilio de las personas dependientes y apoyo a las personas cuidadoras de éstas</p>
<p><b><u>ORF N 62/2013</u></b><sup>P</sup>  Orden Foral 62/2013, de 18 enero, de Navarra, del Consejero de Políticas Sociales, por la que se establece el régimen de compatibilidad entre diversas prestaciones y servicios en el área de atención a la dependencia y se regulan las ayudas económicas para la permanencia en el domicilio de las personas dependientes y apoyo a las personas cuidadoras de éstas</p>
<p><b><u>ORF N 62/2013</u></b><sup>I</sup>  Orden Foral 62/2013, de 18 enero, de Navarra, del Consejero de Políticas Sociales, por la que se establece el régimen de compatibilidad entre diversas prestaciones y servicios en el área de atención a la dependencia y se regulan las ayudas económicas para la permanencia en el domicilio de las personas dependientes y apoyo a las personas cuidadoras de éstas</p>
<p><b><u>ORF N 62/2013</u></b><sup>I</sup>  Orden Foral 62/2013, de 18 enero, de Navarra, del Consejero de Políticas Sociales, por la que se establece el régimen de compatibilidad entre diversas prestaciones y servicios en el área de atención a la dependencia y se regulan las ayudas económicas para la permanencia en el domicilio de las personas dependientes y apoyo a las personas cuidadoras de éstas</p>
<p><b><u>ORF N 62/2013</u></b><sup>I</sup>  Orden Foral 62/2013, de 18 enero, de Navarra, del Consejero de Políticas Sociales, por la que se establece el régimen de compatibilidad entre diversas prestaciones y servicios en el área de atención a la dependencia</p>

y se regulan las ayudas económicas para la permanencia en el domicilio de las personas dependientes y apoyo a las personas cuidadoras de éstas
<b>ORF N 62/2013</b> <sup>I</sup> Orden Foral 62/2013, de 18 enero, de Navarra, del Consejero de Políticas Sociales, por la que se establece el régimen de compatibilidad entre diversas prestaciones y servicios en el área de atención a la dependencia y se regulan las ayudas económicas para la permanencia en el domicilio de las personas dependientes y apoyo a las personas cuidadoras de éstas
<b>OR SPS E 30/11/2012</b> <sup>A</sup> Orden de 30 de noviembre de 2012, de Extremadura, por la que se establece el catálogo de servicios y prestaciones económicas del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, la intensidad de los servicios y el régimen de compatibilidades aplicables en la Comunidad Autónoma de Extremadura
<b>OR SPS E 30/11/2012</b> <sup>P</sup> Orden de 30 de noviembre de 2012, de Extremadura, por la que se establece el catálogo de servicios y prestaciones económicas del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, la intensidad de los servicios y el régimen de compatibilidades aplicables en la Comunidad Autónoma de Extremadura
<b>ORF N 103/2011</b> Orden Foral 103/2011, de 21 de octubre, de Navarra, de la Consejería de Política Social, Igualdad, Deporte y Juventud, por la que se establece el régimen de compatibilidad entre diversas prestaciones y servicios en el área de atención a la dependencia
<b>D CAN 131/2011</b> <sup>A</sup> Decreto 131/2011 de Canarias, de 17 de mayo, por el que se establecen las intensidades de protección de los servicios y los criterios para determinar las compatibilidades y las incompatibilidades entre las prestaciones de atención a la dependencia del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Canarias
<b>D CAN 131/2011</b> <sup>P</sup> Decreto 131/2011 de Canarias, de 17 de mayo, por el que se establecen las intensidades de protección de los servicios y los criterios para determinar las compatibilidades y las incompatibilidades entre las prestaciones de atención a la dependencia del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Canarias
<b>D CAN 131/2011</b> <sup>I</sup> Decreto 131/2011 de Canarias, de 17 de mayo, por el que se establecen las intensidades de protección de los servicios y los criterios para determinar las compatibilidades y las incompatibilidades entre las prestaciones de atención a la dependencia del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Canarias
<b>D MU 306/2010</b> <sup>A</sup> Decreto 306/2010 de Murcia, de 3 de diciembre, por el que se establecen la intensidad de protección de los servicios, la cuantía de las prestaciones económicas, las condiciones de acceso y el régimen de compatibilidad de las prestaciones del sistema para la autonomía y atención a la dependencia en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia
<b>D MU 306/2010</b> <sup>P</sup> Decreto 306/2010 de Murcia, de 3 de diciembre, por el que se establecen la intensidad de protección de los servicios, la cuantía de las prestaciones económicas, las condiciones de acceso y el régimen de compatibilidad de las prestaciones del sistema para la autonomía y atención a la dependencia en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia
<b>D MU 306/2010</b> <sup>I</sup> Decreto 306/2010 de Murcia, de 3 de diciembre, por el que se establecen la intensidad de protección de los servicios, la cuantía de las prestaciones económicas, las condiciones de acceso y el régimen de compatibilidad de las prestaciones del sistema para la autonomía y atención a la dependencia en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia
<b>D MU 306/2010</b> <sup>I</sup> Decreto 306/2010 de Murcia, de 3 de diciembre, por el que se establecen la intensidad de protección de los servicios, la cuantía de las prestaciones económicas, las condiciones de acceso y el régimen de compatibilidad de las prestaciones del sistema para la autonomía y atención a la dependencia en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia
<b>D MU 306/2010</b> <sup>I</sup> Decreto 306/2010 de Murcia, de 3 de diciembre, por el que se establecen la intensidad de protección de los servicios, la cuantía de las prestaciones económicas, las condiciones de acceso y el régimen de compatibilidad de las prestaciones del sistema para la autonomía y atención a la dependencia en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia
<b>OR IBS A 26/7/2010</b> Orden de 26 de julio de 2010, de Andalucía, por la que se modifica la de 3 de agosto de 2007, por la que se establecen la intensidad de protección de los servicios, el régimen de compatibilidad de las prestaciones y la gestión de las prestaciones económicas del sistema de autonomía y atención a la dependencia en Andalucía
<b>D B 83/2010</b> <sup>A</sup> Decreto 83/2010, de Baleares, de 25 de junio, por el que se establecen los principios generales del

<p>procedimiento para el reconocimiento del derecho a los servicios y las prestaciones del Sistema para la Autonomía y la Atención a la Dependencia, la intensidad de protección y el régimen de compatibilidades de los servicios y las prestaciones, y se crea la Red Pública de Atención a la Dependencia de las Islas Baleares</p>
<p><b>D B 83/2010</b> <sup>P</sup> Decreto 83/2010, de Baleares, de 25 de junio, por el cual se establecen los principios generales del procedimiento para reconocimiento de la situación de dependencia, la intensidad de protección de los servicios y el régimen de compatibilidad de las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia en el ámbito de la comunidad autónoma de las Illes Balears, y se crea la Red Pública de Atención a la Dependencia de las Illes Balears</p>
<p><b>D B 83/2010</b> <sup>I</sup> Decreto 83/2010, de Baleares, de 25 de junio, por el cual se establecen los principios generales del procedimiento para reconocimiento de la situación de dependencia, la intensidad de protección de los servicios y el régimen de compatibilidad de las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia en el ámbito de la comunidad autónoma de las Illes Balears, y se crea la Red Pública de Atención a la Dependencia de las Illes Balears</p>
<p><b>D B 83/2010</b> <sup>I</sup> Decreto 83/2010, de Baleares, de 25 de junio, por el cual se establecen los principios generales del procedimiento para reconocimiento de la situación de dependencia, la intensidad de protección de los servicios y el régimen de compatibilidad de las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia en el ámbito de la comunidad autónoma de las Illes Balears, y se crea la Red Pública de Atención a la Dependencia de las Illes Balears</p>
<p><b>OR IBS A 6/4/2009</b> Orden de 6 de abril de 2009, de Andalucía, por la que se modifica la de 3 de agosto de 2007, por la que se establecen la intensidad de protección de los servicios, el régimen de compatibilidad de las prestaciones y la gestión de las prestaciones económicas del sistema de autonomía y atención a la dependencia en Andalucía, y la Orden de 15 de noviembre de 2007, por la que se regula el Servicio de Ayuda a Domicilio en la Comunidad Autónoma de Andalucía</p>
<p><b>RS FAS M 3/3/2009</b> Resolución de 3 de marzo de 2009, de Madrid, de la Dirección General de Coordinación de la Dependencia, mediante la que se publica el modelo oficial de Solicitud de Reconocimiento de la Situación de Dependencia al amparo de la Orden 2386/2008, de 17 de diciembre, por la que se regulan los procedimientos para el reconocimiento de la situación de dependencia, para la elaboración del programa individual de atención, las prestaciones económicas y servicios y el régimen de incompatibilidades</p>
<p><b>OR ASC C 55/2008</b> <sup>A</sup> Orden ASC/55/2008, de 12 de febrero, de Cataluña, por la que se establecen los criterios para determinar las compatibilidades y las incompatibilidades entre las prestaciones del Sistema Catalán de Autonomía y Atención a la Dependencia (SCAAD) y las prestaciones del Sistema Público de Servicios Sociales (SPSS) en el ámbito territorial de Cataluña</p>
<p><b>OR ASC C 55/2008</b> <sup>P</sup> Orden ASC/55/2008, de 12 de febrero, de Cataluña, por la que se establecen los criterios para determinar las compatibilidades y las incompatibilidades entre las prestaciones del Sistema Catalán de Autonomía y Atención a la Dependencia (SCAAD) y las prestaciones del Sistema Público de Servicios Sociales (SPSS) en el ámbito territorial de Cataluña</p>
<p><b>OR ASC C 55/2008</b> <sup>I</sup> Orden ASC/55/2008, de 12 de febrero, de Cataluña, por la que se establecen los criterios para determinar las compatibilidades y las incompatibilidades entre las prestaciones del Sistema Catalán de Autonomía y Atención a la Dependencia (SCAAD) y las prestaciones del Sistema Público de Servicios Sociales (SPSS) en el ámbito territorial de Cataluña</p>
<p><b>OR IBS A 3/8/2007</b> <sup>A</sup> Orden de 3 de agosto de 2007, de Andalucía, por la que se establecen la intensidad de protección de los servicios, el régimen de compatibilidad de las Prestaciones y la Gestión de las Prestaciones Económicas del Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia en Andalucía</p>
<p><b>OR IBS A 3/8/2007</b> <sup>P</sup> Orden de 3 de agosto de 2007, de Andalucía, por la que se establecen la intensidad de protección de los servicios, el régimen de compatibilidad de las Prestaciones y la Gestión de las Prestaciones Económicas del Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia en Andalucía</p>
<p><b>OR IBS A 3/8/2007</b> <sup>I</sup> Orden de 3 de agosto de 2007, de Andalucía, por la que se establecen la intensidad de protección de los servicios, el régimen de compatibilidad de las Prestaciones y la Gestión de las Prestaciones Económicas del Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia en Andalucía</p>
<p><b>OR IBS A 3/8/2007</b> <sup>I</sup> Orden de 3 de agosto de 2007, de Andalucía, por la que se establecen la intensidad de protección de los servicios, el régimen de compatibilidad de las Prestaciones y la Gestión de las Prestaciones Económicas del Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia en Andalucía</p>

#### 4. BEBECIARIOS

<b>4.1. CAPACIDAD ECONOMICA DEL BENEFICIARIO</b>
<b><u>OR FAM CL 727/2021</u></b> Orden FAM/727/2021, de Castilla y León, de 10 de junio, por la que se modifica la Orden FAM/6/2018, de 11 de enero, por la que se regulan las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia en Castilla y León, el cálculo de la capacidad económica y las medidas de apoyo a las personas cuidadoras no profesionales
<b><u>OR FAM CL 1/2021</u></b> Orden FAM/1/2021, de Castilla y León, de 4 de enero, por la que se modifica la Orden FAM/6/2018, de 11 de enero, por la que se regulan las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia en Castilla y León, el cálculo de la capacidad económica y las medidas de apoyo a las personas cuidadoras no profesionales
<b><u>OR FAM CL 806/2019</u></b> Orden FAM/806/2019, de Castilla y León, de 13 de septiembre, por la que se modifica la Orden FAM/6/2018, de 11 de enero, por la que se regulan las prestaciones del sistema para la autonomía y atención a la dependencia en Castilla y León, el cálculo de la capacidad económica y las medidas de apoyo a las personas cuidadoras no profesionales
<b><u>D CL 18/2019</u></b> Decreto 18/2019, de Castilla y León, de 23 de mayo, por el que se modifica el Decreto 70/2011, de 22 de diciembre, por el que se establecen los precios públicos por servicios prestados por la Administración de la Comunidad de Castilla y León en el ámbito de los servicios sociales
<b><u>OR FAM CL 52/2019</u></b> Orden FAM/52/2019, de Castilla y León, de 28 de enero, por la que se modifica la Orden FAM/6/2018, de 11 de enero, por la que se regulan las prestaciones del sistema para la autonomía y atención a la dependencia en Castilla y León, el cálculo de la capacidad económica y las medidas de apoyo a las personas cuidadoras no profesionales
<b><u>OR TSF C 8/2019</u></b> Orden TSF/8/2019, de Cataluña, de 15 de enero, de modificación del anexo de la Orden BSF/130/2014, de 22 de abril, por la que se establecen los criterios para determinar la capacidad económica de las personas beneficiarias de las prestaciones de servicio no gratuitas y de las prestaciones económicas destinadas a la atención a la situación de dependencia que establece la Cartera de servicios sociales, y la participación en la financiación de las prestaciones de servicio no gratuitas
<b><u>OR FAM CL 883/2018</u></b> Orden FAM/883/2018, de Castilla y León, de 3 de agosto, por la que se adoptan medidas temporales en Castilla y León para el mantenimiento de las prestaciones de dependencia afectadas por la modificación efectuada en las prestaciones de análoga naturaleza y finalidad
<b><u>OR FAM CL 547/2018</u></b> Orden FAM/547/2018, de Castilla y León, de 28 de mayo, por la que se modifica la Orden FAM/6/2018, de 11 de enero, por la que se regulan las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia en Castilla y León, el cálculo de la capacidad económica y las medidas de apoyo a las personas cuidadoras no profesionales
<b><u>D G 23/2018</u></b> Decreto 23/2018, de Galicia, de 15 de febrero, por el que se modifica el Decreto 149/2013, de 5 de septiembre, por el que se define la cartera de servicios sociales para la promoción de la autonomía personal y la atención a las personas en situación de dependencia, y se determina el sistema de participación de las personas usuarias en el financiamiento de su coste
<b><u>OR FAM CL 6/2018</u></b> <sup>A</sup> Orden FAM/6/2018, de Castilla y León, de 11 de enero, por la que se regulan las prestaciones del sistema para la autonomía y atención a la dependencia en Castilla y León, el cálculo de la capacidad económica y las medidas de apoyo a las personas cuidadoras no profesionales
<b><u>OR FAM CL 6/2018</u></b> <sup>P</sup> Orden FAM/6/2018, de Castilla y León, de 11 de enero, por la que se regulan las prestaciones del sistema para la autonomía y atención a la dependencia en Castilla y León, el cálculo de la capacidad económica y las medidas de apoyo a las personas cuidadoras no profesionales
<b><u>OR FAM CL 6/2018</u></b> <sup>I</sup> Orden FAM/6/2018, de Castilla y León, de 11 de enero, por la que se regulan las prestaciones del sistema para la autonomía y atención a la dependencia en Castilla y León, el cálculo de la capacidad económica y las medidas de apoyo a las personas cuidadoras no profesionales
<b><u>OR FAM CL 6/2018</u></b> <sup>I</sup> Orden FAM/6/2018, de Castilla y León, de 11 de enero, por la que se regulan las prestaciones del sistema para la autonomía y atención a la dependencia en Castilla y León, el cálculo de la capacidad económica y las medidas de apoyo a las personas cuidadoras no profesionales
<b><u>OR FAM CL 6/2018</u></b> <sup>I</sup> Orden FAM/6/2018, de Castilla y León, de 11 de enero, por la que se regulan las prestaciones del sistema para la autonomía y atención a la dependencia en Castilla y León, el cálculo de la capacidad económica y las medidas de apoyo a las personas cuidadoras no profesionales

<p><b><u>OR FAM CL 6/2018</u></b><sup>I</sup>  Orden FAM/6/2018, de Castilla y León, de 11 de enero, por la que se regulan las prestaciones del sistema para la autonomía y atención a la dependencia en Castilla y León, el cálculo de la capacidad económica y las medidas de apoyo a las personas cuidadoras no profesionales</p>
<p><b><u>OR CDS AR 960/2017</u></b>  Orden CDS/960/2017, de Aragón, de 26 de junio, por la que se modifica la Orden de 24 de julio de 2013, del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia, por la que se regulan las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, la capacidad económica de los beneficiarios y su participación en el coste de los servicios en la Comunidad Autónoma de Aragón</p>
<p><b><u>OR UMA CA 20/2017</u></b>  Orden UMA/20/2017, de 19 de abril, de Cantabria, por la que se modifica la Orden EMP/48/2009, de 24 de abril, por la que se desarrolla el catálogo de servicios del sistema para la Autonomía Personal y la Atención a la Dependencia y se regula la aportación económica de las personas usuarias en la Comunidad Autónoma de Cantabria</p>
<p><b><u>OR TSF C 306/2016</u></b>  Orden TSF/306/2016, de 7 de noviembre, de Cataluña, de modificación del anexo de la Orden BSF/130/2014, de 22 de abril, por la que se establecen los criterios para determinar la capacidad económica de las personas beneficiarias de las prestaciones de servicio no gratuitas y de las prestaciones económicas destinadas a la atención a la situación de dependencia que establece la Cartera de servicios sociales, y la participación en la financiación de las prestaciones de servicio no gratuitas</p>
<p><b><u>DF A 25/2016</u></b>  Decreto Foral 25/2016, de Álava, del Consejo de Diputados de 8 de marzo, que modifica el Decreto Foral 4/2016, de 26 de enero, que regula los precios públicos de los Servicios prestados por el Instituto Foral de Bienestar Social</p>
<p><b><u>OR FAM CL 4/2015</u></b>  Orden FAM/4/2015, de Castilla y León, de 8 de enero, sobre la aplicación de medidas en materia de administración electrónica y de simplificación administrativa en la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades</p>
<p><b><u>OR BSF C 339/2014</u></b>  Orden BSF/339/2014, de 19 de noviembre, de Cataluña, de modificación de la Orden ASC/433/2007, de 23 de noviembre, por la que se establecen los criterios para determinar el importe de las prestaciones económicas del Sistema para la Autonomía y la Atención a la Dependencia (SAAD) en el ámbito territorial de Cataluña</p>
<p><b><u>OR BSF C 130/2014</u></b><sup>A</sup>  Orden BSF/130/2014, de 22 de abril, de Cataluña, por la que se establecen los criterios para determinar la capacidad económica de las personas beneficiarias de las prestaciones de servicio no gratuitas y de las prestaciones económicas destinadas a la atención a la situación de dependencia establecidas en la Cartera de servicios sociales, y la participación en la financiación de las prestaciones de servicio no gratuitas</p>
<p><b><u>OR BSF C 130/2014</u></b><sup>P</sup>  Orden BSF/130/2014, de 22 de abril, de Cataluña, por la que se establecen los criterios para determinar la capacidad económica de las personas beneficiarias de las prestaciones de servicio no gratuitas y de las prestaciones económicas destinadas a la atención a la situación de dependencia establecidas en la Cartera de servicios sociales, y la participación en la financiación de las prestaciones de servicio no gratuitas</p>
<p><b><u>OR BSF C 130/2014</u></b><sup>I</sup>  Orden BSF/130/2014, de 22 de abril, de Cataluña, por la que se establecen los criterios para determinar la capacidad económica de las personas beneficiarias de las prestaciones de servicio no gratuitas y de las prestaciones económicas destinadas a la atención a la situación de dependencia establecidas en la Cartera de servicios sociales, y la participación en la financiación de las prestaciones de servicio no gratuitas</p>
<p><b><u>OR BSF C 130/2014</u></b><sup>I</sup>  Orden BSF/130/2014, de 22 de abril, de Cataluña, por la que se establecen los criterios para determinar la capacidad económica de las personas beneficiarias de las prestaciones de servicio no gratuitas y de las prestaciones económicas destinadas a la atención a la situación de dependencia establecidas en la Cartera de servicios sociales, y la participación en la financiación de las prestaciones de servicio no gratuitas</p>
<p><b><u>OR SBSF AR 24/2/2014</u></b>  Orden de 24 de febrero de 2014, de Aragón, del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia, por la que se modifica la Orden de 24 de julio de 2013, por la que se regulan las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, la capacidad económica de los beneficiarios y su participación en el coste de los servicios, en la Comunidad Autónoma de Aragón</p>
<p><b><u>OR SBSF AR 24/7/2013</u></b><sup>A</sup>  Orden de 24 de julio de 2013, de Aragón, del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia, por la que se regulan las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, la capacidad económica de los beneficiarios y su participación en el coste de los servicios, en la Comunidad Autónoma de Aragón</p>
<p><b><u>OR SBSF AR 24/7/2013</u></b><sup>P</sup>  Orden de 24 de julio de 2013, de Aragón, del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia, por la que se regulan las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, la capacidad</p>



<p>económica de los beneficiarios y su participación en el coste de los servicios, en la Comunidad Autónoma de Aragón</p>
<p><b><u>OR SBSF AR 24/7/2013</u></b> <a href="#">I</a>          Orden de 24 de julio de 2013, de Aragón, del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia, por la que se regulan las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, la capacidad económica de los beneficiarios y su participación en el coste de los servicios, en la Comunidad Autónoma de Aragón</p>
<p><b><u>OR SBSF AR 24/7/2013</u></b> <a href="#">I</a>          Orden de 24 de julio de 2013, de Aragón, del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia, por la que se regulan las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, la capacidad económica de los beneficiarios y su participación en el coste de los servicios, en la Comunidad Autónoma de Aragón</p>
<p><b><u>OR SBSF AR 24/7/2013</u></b> <a href="#">I</a>          Orden de 24 de julio de 2013, de Aragón, del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia, por la que se regulan las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, la capacidad económica de los beneficiarios y su participación en el coste de los servicios, en la Comunidad Autónoma de Aragón</p>
<p><b><u>OR SBSF AR 24/7/2013</u></b> <a href="#">I</a>          Orden de 24 de julio de 2013, de Aragón, del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia, por la que se regulan las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, la capacidad económica de los beneficiarios y su participación en el coste de los servicios, en la Comunidad Autónoma de Aragón</p>
<p><b><u>OR SBSF AR 24/7/2013</u></b> <a href="#">I</a>          Orden de 24 de julio de 2013, de Aragón, del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia, por la que se regulan las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, la capacidad económica de los beneficiarios y su participación en el coste de los servicios, en la Comunidad Autónoma de Aragón</p>
<p><b><u>DF V 100/2013</u></b>          Decreto Foral de la Diputación Foral de Bizkaia 100/2013, de 16 de julio, por el que se modifica el Decreto Foral de la Diputación Foral de Bizkaia 30/2009, de 24 de febrero, por el que se acuerda la aplicación y se regula el precio público por la prestación del servicio público foral de residencias para personas mayores</p>
<p><b><u>D B 84/2010</u></b> <a href="#">A</a>          Decreto 84/2010, de Baleares, de 25 de junio, por el que se regulan los criterios para calcular la capacidad económica con la finalidad de establecer la participación económica de las personas beneficiarias de las prestaciones asistenciales que forman parte de la Red Pública de Atención a la Dependencia de las Illes Balears, y para concretar las prestaciones económicas del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia</p>
<p><b><u>D B 84/2010</u></b> <a href="#">P</a>          Decreto 84/2010, de Baleares, de 25 de junio, por el que se regulan los criterios para calcular la capacidad económica con la finalidad de establecer la participación económica de las personas beneficiarias de las prestaciones asistenciales que forman parte de la Red Pública de Atención a la Dependencia de las Illes Balears, y para concretar las prestaciones económicas del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia</p>
<p><b><u>D B 84/2010</u></b> <a href="#">I</a>          Decreto 84/2010, de Baleares, de 25 de junio, por el que se regulan los criterios para calcular la capacidad económica con la finalidad de establecer la participación económica de las personas beneficiarias de las prestaciones asistenciales que forman parte de la Red Pública de Atención a la Dependencia de las Illes Balears, y para concretar las prestaciones económicas del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia</p>
<p><b><u>D MU 126/2010</u></b> <a href="#">A</a>          Decreto 126/2010 de Murcia, de 28 de mayo, por el que se establecen los criterios para determinar la capacidad económica de los beneficiarios y su participación en la financiación de las prestaciones económicas y servicios del sistema de autonomía y atención a la dependencia en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia</p>
<p><b><u>D MU 126/2010</u></b> <a href="#">P</a>          Decreto 126/2010 de Murcia, de 28 de mayo, por el que se establecen los criterios para determinar la capacidad económica de los beneficiarios y su participación en la financiación de las prestaciones económicas y servicios del sistema de autonomía y atención a la dependencia en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia</p>
<p><b><u>D MU 126/2010</u></b> <a href="#">I</a>          Decreto 126/2010 de Murcia, de 28 de mayo, por el que se establecen los criterios para determinar la capacidad económica de los beneficiarios y su participación en la financiación de las prestaciones económicas y servicios del sistema de autonomía y atención a la dependencia en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia</p>

<p><b><u>D MU 126/2010</u></b> Decreto 126/2010 de Murcia, de 28 de mayo, por el que se establecen los criterios para determinar la capacidad económica de los beneficiarios y su participación en la financiación de las prestaciones económicas y servicios del sistema de autonomía y atención a la dependencia en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia</p>
<p><b><u>D MU 126/2010</u></b> Decreto 126/2010 de Murcia, de 28 de mayo, por el que se establecen los criterios para determinar la capacidad económica de los beneficiarios y su participación en la financiación de las prestaciones económicas y servicios del sistema de autonomía y atención a la dependencia en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia</p>
<p><b><u>D MU 126/2010</u></b> Decreto 126/2010 de Murcia, de 28 de mayo, por el que se establecen los criterios para determinar la capacidad económica de los beneficiarios y su participación en la financiación de las prestaciones económicas y servicios del sistema de autonomía y atención a la dependencia en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia</p>
<p><b><u>D MU 126/2010</u></b> Decreto 126/2010 de Murcia, de 28 de mayo, por el que se establecen los criterios para determinar la capacidad económica de los beneficiarios y su participación en la financiación de las prestaciones económicas y servicios del sistema de autonomía y atención a la dependencia en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia</p>
<p><b><u>OR FAM CL 766/2010</u></b> Orden FAM/766/2010, de 1 de junio, de Castilla y León, por la que se modifica la Orden FAM/2044/2007, de 19 de diciembre, por la que se regula provisionalmente los criterios para el cálculo de la capacidad económica, coeficiente reductor para prestaciones económicas, aportación del usuario en el coste de los servicios y régimen de las prestaciones económicas del Sistema para la Autonomía Personal y la Atención a la Dependencia en la Comunidad de Castilla y León, para adecuarla a la nueva regulación del comienzo de los efectos del reconocimiento de estas prestaciones</p>
<p><b><u>OR FAM CL 2396/2009</u></b> Orden FAM/2396/2009, de 28 de diciembre, de Castilla y León, por la que se adecúa la Orden FAM/2044/2007, de 19 de diciembre, a la nueva regulación del impuesto sobre el patrimonio</p>
<p><b><u>OR FAM CL 323/2009</u></b> Orden FAM/323/2009, de 18 de febrero, de Castilla y León, por la que se modifica la Orden FAM/2044/2007, de 19 de diciembre por la que se regulan provisionalmente los criterios para el cálculo de la capacidad económica, coeficiente reductor para prestaciones económicas, aportación del usuario en el coste de los servicios y régimen de las prestaciones económicas del sistema para la autonomía personal y la atención a la dependencia en la Comunidad Autónoma de Castilla y León</p>
<p><b><u>RS PSFADD 2/12/2008-a</u></b> Resolución de 2 de diciembre de 2008, de la Secretaría de Estado de Política Social, Familias y Atención a la Dependencia y a la Discapacidad, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, sobre determinación de la capacidad económica del beneficiario y sobre los criterios de participación de éste en las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia</p>
<p><b><u>OR EMP CA 2/2007</u></b> Orden EMP/2/2007, de 26 de julio, de Cantabria, por la que se regula provisionalmente la aportación económica de las personas usuarias del Sistema para la Autonomía Personal y la Atención a la Dependencia en la Comunidad Autónoma de Cantabria.</p>
<p><b>4.2. TRASLADO DEL BENEFICIARIO</b></p>
<p><b><u>RS PSF M 2580/2016</u></b> Resolución 2580/2016, de 5 de octubre, de Madrid, de la Dirección General de Atención a la Dependencia y al Mayor, por la que se aprueba el modelo normalizado de solicitud de traslado interautonómico de expediente de reconocimiento de la situación de dependencia</p>
<p><b><u>OR TB G 16/4/2014</u></b> Orden de 16 de abril de 2014, de Galicia, por la que se regulan las condiciones de los ingresos y traslados en servicios prestados en centros propios o concertados en el ámbito de la atención a la dependencia y de la promoción de la autonomía personal</p>
<p><b><u>OR S-CDPSV CAN 23/4/2014</u></b> Orden de 23 de abril de 2014, de Canarias, conjunta de la Consejería de Sanidad y de la Consejería de Cultura, Deportes, Políticas Sociales y Vivienda, por la que se regula el régimen de derivación de personas que, ocupando plazas hospitalarias y habiendo obtenido el alta médica, precisen de atención sociosanitaria, así como el régimen de concertos con entidades privadas para la provisión de plazas de centros acreditados en el ámbito de la dependencia</p>
<p><b><u>RS ASPI B 11/11/2010</u></b> Resolución de 11 de noviembre de 2010, de Baleares, de la consejera de Asuntos Sociales, Promoción e Inmigración por la que se establecen los procedimientos de ingreso y traslado a residencias y centros de día de la Red Pública de Atención a la Dependencia para personas mayores en situación de dependencia</p>

**DA 388/2010**

Decreto 388/2010 de Andalucía, de 19 de octubre, por el que se regula el régimen de acceso y traslado de personas en situación de dependencia a plazas de centros residenciales y centros de día y de noche

**DF A 85/2008**

Decreto Foral 85/2008, de Álava, de 16 de septiembre, que modifica los Decretos 39 y 45/2007, de 24 de abril y de 8 de mayo, respectivamente, reguladores del procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia, el derecho y el acceso a los servicios del sistema para la autonomía y atención a la dependencia, y del régimen de acceso y traslado de las personas no reconocidas dependientes que sean usuarias de la Red Foral de Servicios Sociales de este Territorio Histórico

**OR FAM CL 1056/2007**<sup>A</sup>

Orden FAM/1056/2007, de 31 de mayo, de Castilla y León, por la que se regulan los baremos para la valoración de solicitudes de ingreso y de traslados en centros residenciales y en unidades de estancias diurnas para personas mayores dependientes de la Administración de la Comunidad de Castilla y León y a las plazas concertadas en otros establecimientos

**OR FAM CL 1056/2007**<sup>P</sup>

Orden FAM/1056/2007, de 31 de mayo, de Castilla y León, por la que se regulan los baremos para la valoración de solicitudes de ingreso y de traslados en centros residenciales y en unidades de estancias diurnas para personas mayores dependientes de la Administración de la Comunidad de Castilla y León y a las plazas concertadas en otros establecimientos

**OR FAM CL 1056/2007**<sup>I</sup>

Orden FAM/1056/2007, de 31 de mayo, de Castilla y León, por la que se regulan los baremos para la valoración de solicitudes de ingreso y de traslados en centros residenciales y en unidades de estancias diurnas para personas mayores dependientes de la Administración de la Comunidad de Castilla y León y a las plazas concertadas en otros establecimientos

**DF A 45/2007**<sup>A</sup>

Decreto Foral 45/2007, de Álava, de 8 de mayo, que aprueba el Reglamento Regulador del Régimen de Acceso y Traslado de las Personas No Reconocidas Dependientes, que sean usuarias de la Red Foral de Servicios Sociales del Territorio Histórico de Álava

**DF A 45/2007**<sup>P</sup>

Decreto Foral 45/2007, de Álava, de 8 de mayo, que aprueba el Reglamento Regulador del Régimen de Acceso y Traslado de las Personas No Reconocidas Dependientes, que sean usuarias de la Red Foral de Servicios Sociales del Territorio Histórico de Álava

**4.3. DEPENDENCIA DE LOS EMIGRANTES ESPAÑOLES RETORNADOS****RS M 4/2/2014**

Resolución de 4 de febrero de 2014, de la Dirección General de Migraciones, por la que se convocan ayudas para 2014, del Programa de Mayores y Dependientes de la Orden ESS/1613/2012, de 19 de julio

**RS M 12/3/2013**

Resolución de 12 de marzo de 2013, de la Dirección General de Migraciones, por la que se convocan ayudas para 2013, del programa de Mayores y Dependientes de la Orden ESS/1613/2012, de 19 de julio

**RS M 7/8/2012**

Resolución de 7 de agosto de 2012, de la Dirección General de Migraciones, por la que se convocan ayudas para 2012, del programa de Mayores y Dependientes de la Orden ESS/1613/2012, de 19 de julio

**OR ESS 1613/2012**

Orden ESS/1613/2012, de 19 de julio, por la que se establecen las bases reguladoras de la concesión de subvenciones destinadas a los programas de actuación para la ciudadanía española en el exterior y retornados

**4.4. MENORES DE 3 AÑOS****RS SSI 25/7/2013**

Resolución de 25 de julio de 2013, de la Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia sobre criterios comunes, recomendaciones y condiciones mínimas de los planes de atención integral a menores de tres años en situación de dependencia o en riesgo de desarrollarla y evaluación anual correspondiente al ejercicio 2012 de los resultados de aplicación de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y atención a las personas en situación de dependencia

**RS FIO CL 14/2/2012**

Resolución de 14 de febrero de 2012, de Castilla y León, del Gerente de Servicios Sociales de Castilla y León, por la que se aprueba el modelo de solicitud de acceso a los servicios sociales y de valoración de la situación de dependencia

**OR IBS A 4/9/2008**

Orden de 4 de septiembre de 2008, de Andalucía, por la que se crea la Comisión Técnica para la elaboración del Plan Integral de Atención a menores de tres años en situación de dependencia en Andalucía 2009-2012

**MENORES****AA 4/4/2017**

Acuerdo de 4 de abril de 2017, de Andalucía, del Consejo de Gobierno, por el que se aprueba el I Plan Andaluz de Atención Integral a Personas Menores de seis años en situación de dependencia o en riesgo de desarrollarla (2017-2020)

**5. ACREDITACIÓN DE CENTROS Y SERVICIOS****5.1. ACREDITACION DE CENTROS****RS DS 30/12/2021**

Resolución de 30 de diciembre de 2021, de la Secretaría de Estado de Derechos Sociales, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, de 30 de diciembre de 2021, por el que se modifica el Acuerdo de 27 de noviembre de 2008, sobre criterios comunes de acreditación para garantizar la calidad de los centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia

**OR EPS CA 6/2021**


Orden EPS/6/2021, de Cantabria, de 26 de marzo, por la que se regulan los requisitos materiales y funcionales de los centros de servicios sociales especializados y los requisitos de acreditación de los centros de atención a la dependencia de la Comunidad Autónoma de Cantabria

**RS DS 23/3/2020**


Resolución de 23 de marzo de 2020, de la Secretaría de Estado de Derechos Sociales, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, que modifica parcialmente el Acuerdo de 27 de noviembre de 2008, sobre criterios comunes de acreditación para garantizar la calidad de los centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia

**OR EPS CA 10/2019**

Orden EPS/10/2019, de Cantabria, de 28 de octubre, por la que se modifica la Orden UMA/12/2019, de 14 de marzo, por la que se establecen los criterios y se regula el procedimiento para la acreditación de centros de servicios sociales destinados a la atención a personas en situación de dependencia

**D LR 43/2019** 

Decreto 43/2019, de la Rioja, de 10 de septiembre, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Servicios Sociales y a la Ciudadanía, y sus funciones en desarrollo de la Ley 3/2003, de 3 de marzo, de Organización del Sector Público de la Comunidad Autónoma de La Rioja

**D LR 43/2019** 


Decreto 43/2019, de la Rioja, de 10 de septiembre, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Servicios Sociales y a la Ciudadanía, y sus funciones en desarrollo de la Ley 3/2003, de 3 de marzo, de Organización del Sector Público de la Comunidad Autónoma de La Rioja

**D CV 59/2019**


Decreto 59/2019, de la Comunidad Valenciana, de 12 de abril, del Consell, de ordenación del sistema público valenciano de servicios sociales

**OR SCB 429/2019**

Orden SCB/429/2019, de 1 de abril, por la que se modifica la Orden SAS/2287/2010, de 19 de agosto, por la que se regulan los requisitos y el procedimiento para la acreditación de los centros, servicios y entidades privadas, concertadas o no, que actúen en el ámbito de la autonomía personal y la atención a personas en situación de dependencia en las ciudades de Ceuta y de Melilla

**OR UMA CA 12/2019** 

Orden UMA/12/2019, de 14 de marzo, de Cantabria, por la que se establecen los criterios y se regula el procedimiento para la acreditación de centros de servicios sociales destinados a la atención a personas en situación de dependencia

**OR UMA CA 12/2019** 

Orden UMA/12/2019, de 14 de marzo, de Cantabria, por la que se establecen los criterios y se regula el procedimiento para la acreditación de centros de servicios sociales destinados a la atención a personas en situación de dependencia

**RS SSI 11/12/2017**

Resolución de 11 de diciembre de 2017, de la Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, que modifica parcialmente el Acuerdo de 27 de noviembre de 2008, sobre criterios comunes de acreditación para garantizar la calidad de los centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia

**D B 31/2016**

Decreto 31/2016, de Baleares, de 27 de mayo, de modificación del Decreto 86/2010, de 25 de junio, por el que se establecen los principios generales y las directrices de coordinación para la autorización y la acreditación de los servicios sociales de atención a personas mayores y personas con discapacidades, y se regulan los requisitos de autorización y acreditación de los servicios residenciales de carácter suprainular para estos sectores de población

<p><b><u>OR BS CM 25/11/2015</u></b> Orden de 25/11/2015, de Castilla-la Mancha, de la Consejería de Bienestar Social, por la que se modifica la Orden de 18/06/2013, de la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales, de los requisitos y el procedimiento de acreditación de los servicios de atención domiciliaria en Castilla-La Mancha, la Orden de 21/05/2001 por la que se regulan las condiciones mínimas de los centros destinados a las personas mayores en Castilla-La Mancha, y se convoca procedimiento de habilitación excepcional para determinados perfiles de auxiliares de ayuda a domicilio, gerocultores y cuidadores de centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia</p>
<p><b><u>D E 298/2015</u></b> Decreto 298/2015, de Extremadura, de 20 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento de autorización, acreditación y Registro de Centros de Atención a personas mayores de la Comunidad Autónoma de Extremadura</p>
<p><b><u>RS SSI 3/11/2015</u></b> Resolución de 3 de noviembre de 2015, de la Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, que modifica parcialmente el Acuerdo de 27 de noviembre de 2008, sobre acreditación de centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia</p>
<p><b><u>D CAN 154/2015</u></b> Decreto 154/2015, de Canarias, de 18 de junio, por el que se modifica el Reglamento regulador de los centros y servicios que actúen en el ámbito de la promoción de la autonomía personal y la atención a personas en situación de dependencia en Canarias, aprobado por el Decreto 67/2012, de 20 de julio</p>
<p><b><u>D MU 3/2015</u></b> Decreto 3/2015, de Murcia, de 23 de enero, por el que se regula la autorización, la acreditación, el registro y la inspección de Entidades, Centros y Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia y se establece la tipología básica de los mismos</p>
<p><b><u>OR SSS E 67/2014</u></b> Orden SAN/67/2014, de 26 de diciembre, de Cantabria, por la que se modifica la Orden EMP/37/2010, de 18 de marzo, por la que se establecen los criterios y se regula el procedimiento para la acreditación de Centros de Servicios Sociales destinados a la atención a personas en situación de dependencia</p>
<p><b><u>OR SPS E 5/8/2013</u></b> Orden de 5 de agosto de 2013, de Extremadura, por la que se convocan subvenciones a entidades privadas sin fin de lucro que presten servicios sociales a personas mayores, para el ejercicio 2013</p>
<p><b><u>RS CDPSV CAN 28/5/2013</u></b> Resolución de 28 de mayo de 2013, de Canarias, por la que se dictan instrucciones relativas al procedimiento y a los criterios mínimos de valoración para la acreditación provisional de los centros y servicios de atención a personas con discapacidad que se encuentren actualmente en funcionamiento y los trámites administrativos que deben sustanciarse en el Servicio de Inspección y Registro de Centros al amparo de la Disposición Transitoria Primera del Decreto 67/2012, de 20 de julio</p>
<p><b><u>OR SSS E 39/2012</u></b> Orden SAN/39/2012, de 27 de diciembre, de Cantabria, por la que se modifican la Orden EMP/68/2008, de 27 de agosto, por la que se regulan los requisitos materiales y funcionales de los centros de servicios sociales especializados de la Comunidad Autónoma de Cantabria, y la Orden EMP/37/2010, de 18 de marzo, por la que se establecen los criterios y se regula el procedimiento para la acreditación de centros de servicios sociales destinados a la atención a las personas en situación de dependencia</p>
<p><b><u>D CAN 67/2012</u></b><sup>A</sup> Decreto 67/2012 de Canarias, de 20 de julio, por el que se aprueba el Reglamento regulador de los centros y servicios que actúen en el ámbito de la promoción de la autonomía personal y la atención a personas en situación de dependencia en Canarias</p>
<p><b><u>D CAN 67/2012</u></b><sup>P</sup> Decreto 67/2012 de Canarias, de 20 de julio, por el que se aprueba el Reglamento regulador de los centros y servicios que actúen en el ámbito de la promoción de la autonomía personal y la atención a personas en situación de dependencia en Canarias</p>
<p><b><u>D CAN 67/2012</u></b><sup>I</sup> Decreto 67/2012 de Canarias, de 20 de julio, por el que se aprueba el Reglamento regulador de los centros y servicios que actúen en el ámbito de la promoción de la autonomía personal y la atención a personas en situación de dependencia en Canarias</p>
<p><b><u>D CAN 67/2012</u></b><sup>I</sup> Decreto 67/2012 de Canarias, de 20 de julio, por el que se aprueba el Reglamento regulador de los centros y servicios que actúen en el ámbito de la promoción de la autonomía personal y la atención a personas en situación de dependencia en Canarias</p>
<p><b><u>RS BSI AS 25/11/2011</u></b> Resolución de 25 de noviembre de 2011, de Asturias, de la Consejería de Bienestar Social e Igualdad, de primera modificación de la de 22 de junio de 2009, de la Consejería de Bienestar y Vivienda, por el que se desarrollan los criterios y condiciones para la acreditación de centros de atención de servicios sociales en el ámbito territorial del Principado de Asturias</p>
<p><b><u>D AS 43/2011</u></b> Decreto 43/2011 de Asturias, de 17 de mayo, por el que se aprueba el Reglamento de Autorización, Acreditación, Registro e Inspección de Centros y Servicios Sociales</p>

<p><b><u>OR EMP CA 21/2011</u></b>  Orden EMP/21/2011, de 7 de abril, de Cantabria, de modificación de la Orden EMP/37/2010, de 18 de marzo, por la que se establecen los criterios y se regula el procedimiento para la acreditación de centros de servicios sociales destinados a la atención a personas en situación de dependencia</p>
<p><b><u>OR SAS 2287/2010</u></b><sup>A</sup>  Orden SAS/2287/2010, de 19 de agosto, de Ceuta y Melilla, por la que se regulan los requisitos y el procedimiento para la acreditación de los centros, servicios y entidades privadas, concertadas o no, que actúen en el ámbito de la autonomía personal y la atención a personas en situación de dependencia en las ciudades de Ceuta y de Melilla</p>
<p><b><u>OR SAS 2287/2010</u></b><sup>P</sup>  Orden SAS/2287/2010, de 19 de agosto, de Ceuta y Melilla, por la que se regulan los requisitos y el procedimiento para la acreditación de los centros, servicios y entidades privadas, concertadas o no, que actúen en el ámbito de la autonomía personal y la atención a personas en situación de dependencia en las ciudades de Ceuta y de Melilla</p>
<p><b><u>D B 86/2010</u></b><sup>A</sup>  Decreto 86/2010, de Baleares, de 25 de junio, por el que se establecen los principios generales y las directrices de coordinación para la autorización y la acreditación de los servicios sociales de atención a personas mayores y personas con discapacidades, y se regulan los requisitos de autorización y acreditación de los servicios residenciales de carácter suprainular para estos sectores de población</p>
<p><b><u>D B 86/2010</u></b><sup>P</sup>  Decreto 86/2010, de Baleares, de 25 de junio, por el que se establecen los principios generales y las directrices de coordinación para la autorización y la acreditación de los servicios sociales de atención a personas mayores y personas con discapacidades, y se regulan los requisitos de autorización y acreditación de los servicios residenciales de carácter suprainular para estos sectores de población</p>
<p><b><u>D B 86/2010</u></b><sup>I</sup>  Decreto 86/2010, de Baleares, de 25 de junio, por el que se establecen los principios generales y las directrices de coordinación para la autorización y la acreditación de los servicios sociales de atención a personas mayores y personas con discapacidades, y se regulan los requisitos de autorización y acreditación de los servicios residenciales de carácter suprainular para estos sectores de población</p>
<p><b><u>RS BSV AS 18/5/2010</u></b>  Resolución de 18 de mayo de 2010, de Asturias, de la Consejería de Bienestar Social y Vivienda, por la que se aprueba el distintivo que identifica a los centros de servicios sociales de titularidad pública integrantes de la Red del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia en el ámbito territorial del Principado de Asturias</p>
<p><b><u>RS BSV AS 1/3/2010</u></b>  Resolución de 1 de marzo de 2010, de Asturias, de la Consejería de Bienestar Social y Vivienda, por la que se encomienda a la Fundación Asturiana de Atención y Protección a Personas con Discapacidades y/o Dependencias (FASAD), de forma temporal, el análisis y valoración de la documentación presentada por los centros de servicios sociales para su acreditación, así como la emisión de informe sobre el cumplimiento de aquellos requisitos de acreditación de índole documental a que se refiere la Resolución de 22 de junio de 2009, de la Consejería de Bienestar Social y Vivienda, por la que se desarrollan los criterios y condiciones para la acreditación de centros de atención de servicios sociales en el ámbito territorial del Principado de Asturias</p>
<p><b><u>OR BSJV CAN 8/9/2009</u></b>  Orden de 8 de septiembre de 2009, de Canarias, por la que se establece el procedimiento de habilitación provisional de centros, servicios y entidades privados, para la atención a personas en situación de dependencia en el ámbito territorial de la Comunidad Autónoma de Canarias</p>
<p><b><u>RS BSV AS 2/7/2009</u></b>  Resolución de 2 de julio de 2009, de Asturias, de la Consejería de Bienestar Social y Vivienda, por la que se aprueba el distintivo que identifica a los centros de servicios sociales acreditados para prestar servicios a personas dependientes en el ámbito territorial del Principado de Asturias</p>
<p><b><u>RS BSV AS 22/6/2009</u></b><sup>A</sup>  Resolución de 22 de junio de 2009, de Asturias, de la Consejería de Bienestar Social y Vivienda, por la que se desarrollan los criterios y condiciones para la acreditación de centros de atención de servicios sociales en el ámbito territorial del Principado de Asturias</p>
<p><b><u>RS BSV AS 22/6/2009</u></b><sup>P</sup>  Resolución de 22 de junio de 2009, de Asturias, de la Consejería de Bienestar Social y Vivienda, por la que se desarrollan los criterios y condiciones para la acreditación de centros de atención de servicios sociales en el ámbito territorial del Principado de Asturias</p>
<p><b><u>RS BSV AS 22/6/2009</u></b><sup>I</sup>  Resolución de 22 de junio de 2009, de Asturias, de la Consejería de Bienestar Social y Vivienda, por la que se desarrollan los criterios y condiciones para la acreditación de centros de atención de servicios sociales en el ámbito territorial del Principado de Asturias</p>
<p><b><u>RS BSV AS 22/6/2009</u></b><sup>I</sup>  Resolución de 22 de junio de 2009, de Asturias, de la Consejería de Bienestar Social y Vivienda, por la que</p>

se desarrollan los criterios y condiciones para la acreditación de centros de atención de servicios sociales en el ámbito territorial del Principado de Asturias
<b><u>RS PSFADD 2/12/2008-b</u></b> <sup>A</sup> Resolución de 2 de diciembre de 2008, de la Secretaría de Estado de Política Social, Familias y Atención a la Dependencia y a la Discapacidad, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, sobre criterios comunes de acreditación para garantizar la calidad de los centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia
<b><u>RS PSFADD 2/12/2008-b</u></b> <sup>P</sup> Resolución de 2 de diciembre de 2008, de la Secretaría de Estado de Política Social, Familias y Atención a la Dependencia y a la Discapacidad, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, sobre criterios comunes de acreditación para garantizar la calidad de los centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia
<b><u>RS PSFADD 2/12/2008-b</u></b> <sup>I</sup> Resolución de 2 de diciembre de 2008, de la Secretaría de Estado de Política Social, Familias y Atención a la Dependencia y a la Discapacidad, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, sobre criterios comunes de acreditación para garantizar la calidad de los centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia
<b><u>RS PSFADD 2/12/2008-b</u></b> <sup>I</sup> Resolución de 2 de diciembre de 2008, de la Secretaría de Estado de Política Social, Familias y Atención a la Dependencia y a la Discapacidad, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, sobre criterios comunes de acreditación para garantizar la calidad de los centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia
<b><u>OR IBS A 22/9/2008</u></b> Orden de 22 de septiembre de 2008, de Andalucía, por la que se modifican la Orden de 5 de noviembre de 2007, por la que se regula el procedimiento y los requisitos para la acreditación de los centros para personas mayores en situación de dependencia en Andalucía, y la Orden de 15 de noviembre de 2007, por la que se regula el servicio de ayuda a domicilio en la Comunidad Autónoma de Andalucía
<b><u>OR IBS A 5/11/2007</u></b> <sup>A</sup> Orden de 5 de noviembre de 2007, de Andalucía, por la que se regula el procedimiento y los requisitos para la acreditación de los centros para personas mayores en situación de dependencia en Andalucía
<b><u>OR IBS A 5/11/2007</u></b> <sup>P</sup> Orden de 5 de noviembre de 2007, de Andalucía, por la que se regula el procedimiento y los requisitos para la acreditación de los centros para personas mayores en situación de dependencia en Andalucía

<b>5.2. ACREDITACION DE REQUISITOS</b>
<b><u>D L CAN 15/2021</u></b> Decreto ley 15/2021, de Canarias, de 18 de noviembre, por el que se aprueba el abono de una prestación extraordinaria a las personas titulares de las Pensiones No Contributivas, del Fondo de Asistencia Social, del Subsidio de Garantía de Ingresos Mínimos y de la Prestación Canaria de Inserción, residentes en la Comunidad Autónoma de Canarias, para paliar los efectos sociales derivados de la COVID-19, así como un suplemento extraordinario a las personas titulares de la Prestación Canaria de Inserción residentes en los municipios de Los Llanos de Aridane, El Paso y Tazacorte para paliar los efectos sociales derivados de la crisis volcánica y otras medidas en los ámbitos social, agrario y de uso del suelo
<b><u>RS IPSC A 29/4/2021</u></b> Resolución de 29 de abril de 2021, de Andalucía, conjunta de la Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía, Dirección Gerencia, y de la Dirección General de Servicios Sociales, por la que se modifica la Resolución de 10 de julio de 2018, por la que se establecen los requisitos de acreditación de la cualificación profesional y de las habilitaciones de las personas cuidadoras, gerocultoras y auxiliares de ayuda a domicilio, y se regula y convoca el procedimiento de las habilitaciones
<b><u>OR SCB 429/2019</u></b> Orden SCB/429/2019, de 1 de abril, por la que se modifica la Orden SAS/2287/2010, de 19 de agosto, por la que se regulan los requisitos y el procedimiento para la acreditación de los centros, servicios y entidades privadas, concertadas o no, que actúen en el ámbito de la autonomía personal y la atención a personas en situación de dependencia en las ciudades de Ceuta y de Melilla
<b><u>RS IPI CV 9/9/2016</u></b> Resolución de 9 de septiembre de 2016, de la Comunidad Valenciana, de la Dirección General de Servicios Sociales y Personas en Situación de Dependencia, por la que se procede al cumplimiento de las disposiciones contenidas en el fallo de la Sentencia número 248/2016, de 18 de marzo, del Tribunal Superior de Justicia de la Comunitat Valenciana, por la que se resuelve el recurso indirecto frente a la Orden 21/2012, de 25 de octubre, de la Conselleria de Justicia y Bienestar Social, por la que se regulan los requisitos y condiciones de acceso al programa de atención a las personas y sus familias en el marco del Sistema para la Autonomía y Atención de la Dependencia en la Comunitat Valenciana
<b><u>RS IPI CV 19/4/2016</u></b> Resolución de 19 de abril de 2016, de la Comunidad Valenciana, de la Dirección General de Servicios Sociales y Personas en Situación de Dependencia, por la que se procede al cumplimiento de las disposiciones contenidas en el fallo de la Sentencia número 237/2016, de 15 de marzo, de Tribunal Superior

de Justicia de la Comunitat Valenciana, por la que se resuelve el recurso indirecto frente a la Orden 21/2012, de 25 de octubre, de la Conselleria de Justicia y Bienestar Social, por la que se regulan los requisitos y condiciones de acceso al programa de atención a las personas y sus familias en el marco del Sistema para la Autonomía y Atención de la Dependencia en la Comunitat Valenciana
<b><u>RS SSI 3/11/2015</u></b> Resolución de 3 de noviembre de 2015, de la Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, que modifica parcialmente el Acuerdo de 27 de noviembre de 2008, sobre acreditación de centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia
<b><u>D-L MU 3/2015</u></b> Decreto-Ley 3/2015, de Murcia, de 7 de octubre, por el que se modifican los requisitos de acceso a la prestación económica de Cuidados en el Entorno Familiar y Apoyo a Cuidadores no profesionales del Sistema de la Dependencia así como la intensidad en su prestación y se regula la acreditación de las Comunidades Hereditarias para reclamar los atrasos devengados y no percibidos por las personas dependientes fallecidas
<b><u>RS IPS A 28/7/2015</u></b> Resolución de 28 de julio de 2015, de Andalucía, conjunta de la Dirección-Gerencia de la Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía y de la Secretaría General de Servicios Sociales, por la que se establecen medidas en materia de acreditación de la cualificación profesional del personal de atención directa en instituciones sociales y en el domicilio
<b><u>OR CV 34/2014</u></b> Orden 34/2014, de la Comunidad Valenciana, de 22 de diciembre, de la Conselleria de Bienestar Social, por la que se modifica la Orden 21/2012, de 25 de octubre, de la Conselleria de Justicia y Bienestar Social, por la que se regulan los requisitos y condiciones de acceso al programa de atención a las personas y a sus familias en el marco del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia en la Comunitat Valenciana
<b><u>RS EUCD AR 17/12/2013</u></b> Resolución de 17 de diciembre de 2013, de Aragón, del Director General de Ordenación Académica, por la que se convoca el procedimiento de evaluación y acreditación de competencias profesionales adquiridas a través de la experiencia laboral o de vías no formales de formación incluidas en la cualificación profesional de Atención sociosanitaria a personas dependientes en instituciones sociales
<b><u>D B 54/2013</u></b> Decreto 54/2013, de Baleares, de 5 de diciembre, de modificación del Decreto 86/2010, de 25 de junio, por el que se establecen los principios generales y las directrices de coordinación para la autorización y la acreditación de los servicios sociales de atención a personas mayores y personas con discapacidades, y se regulan los requisitos de autorización y acreditación de los servicios residenciales de carácter suprainular para estos sectores de población
<b><u>OR LR 4/2013</u></b> Orden 4/2013, de 7 de agosto, de La Rioja, de la consejería de Salud y Servicios Sociales, por la que se modifica la Orden 5/2010, de 30 de diciembre, de la consejería de Servicios Sociales, por la que se regulan las condiciones de acceso y la cuantía de las prestaciones económicas del Sistema Riojano para la Autonomía Personal y la Dependencia
<b><u>OR LR 5/2010</u></b> <sup>A</sup> Orden 5/2010, de 30 de diciembre, de La Rioja de la Consejería de Servicios Sociales por la que se regulan las condiciones de acceso y la cuantía de las prestaciones económicas del Sistema Riojano para la Autonomía Personal y la Dependencia
<b><u>OR LR 5/2010</u></b> <sup>P</sup> Orden 5/2010, de 30 de diciembre, de La Rioja de la Consejería de Servicios Sociales por la que se regulan las condiciones de acceso y la cuantía de las prestaciones económicas del Sistema Riojano para la Autonomía Personal y la Dependencia
<b><u>OR LR 5/2010</u></b> <sup>I</sup> Orden 5/2010, de 30 de diciembre, de La Rioja de la Consejería de Servicios Sociales por la que se regulan las condiciones de acceso y la cuantía de las prestaciones económicas del Sistema Riojano para la Autonomía Personal y la Dependencia
<b><u>OR LR 5/2010</u></b> <sup>I</sup> Orden 5/2010, de 30 de diciembre, de La Rioja de la Consejería de Servicios Sociales por la que se regulan las condiciones de acceso y la cuantía de las prestaciones económicas del Sistema Riojano para la Autonomía Personal y la Dependencia
<b><u>OR LR 5/2010</u></b> <sup>I</sup> Orden 5/2010, de 30 de diciembre, de La Rioja de la Consejería de Servicios Sociales por la que se regulan las condiciones de acceso y la cuantía de las prestaciones económicas del Sistema Riojano para la Autonomía Personal y la Dependencia
<b><u>D MU 306/2010</u></b> <sup>A</sup> Decreto 306/2010 de Murcia, de 3 de diciembre, por el que se establecen la intensidad de protección de los servicios, la cuantía de las prestaciones económicas, las condiciones de acceso y el régimen de compatibilidad de las prestaciones del sistema para la autonomía y atención a la dependencia en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia
<b><u>D MU 306/2010</u></b> <sup>P</sup> Decreto 306/2010 de Murcia, de 3 de diciembre, por el que se establecen la intensidad de protección de los



servicios, la cuantía de las prestaciones económicas, las condiciones de acceso y el régimen de compatibilidad de las prestaciones del sistema para la autonomía y atención a la dependencia en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia
<b><u>D MU 306/2010</u></b> <sup>I</sup> Decreto 306/2010 de Murcia, de 3 de diciembre, por el que se establecen la intensidad de protección de los servicios, la cuantía de las prestaciones económicas, las condiciones de acceso y el régimen de compatibilidad de las prestaciones del sistema para la autonomía y atención a la dependencia en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia
<b><u>D MU 306/2010</u></b> <sup>I</sup> Decreto 306/2010 de Murcia, de 3 de diciembre, por el que se establecen la intensidad de protección de los servicios, la cuantía de las prestaciones económicas, las condiciones de acceso y el régimen de compatibilidad de las prestaciones del sistema para la autonomía y atención a la dependencia en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia
<b><u>D MU 306/2010</u></b> <sup>I</sup> Decreto 306/2010 de Murcia, de 3 de diciembre, por el que se establecen la intensidad de protección de los servicios, la cuantía de las prestaciones económicas, las condiciones de acceso y el régimen de compatibilidad de las prestaciones del sistema para la autonomía y atención a la dependencia en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia
<b><u>OR SAS 2287/2010</u></b> <sup>A</sup> Orden SAS/2287/2010, de 19 de agosto, de Ceuta y Melilla, por la que se regulan los requisitos y el procedimiento para la acreditación de los centros, servicios y entidades privadas, concertadas o no, que actúen en el ámbito de la autonomía personal y la atención a personas en situación de dependencia en las ciudades de Ceuta y de Melilla
<b><u>OR SAS 2287/2010</u></b> <sup>P</sup> Orden SAS/2287/2010, de 19 de agosto, de Ceuta y Melilla, por la que se regulan los requisitos y el procedimiento para la acreditación de los centros, servicios y entidades privadas, concertadas o no, que actúen en el ámbito de la autonomía personal y la atención a personas en situación de dependencia en las ciudades de Ceuta y de Melilla
<b><u>RS ASPI B 10/6/2010</u></b> Resolución de 10 de junio de 2010, de Baleares, de la Consejera de Asuntos Sociales, Promoción e Inmigración por la que se fijan los criterios de acreditación en materia de formación e información de cuidadores no profesionales
<b><u>RS BSV AS 1/3/2010</u></b> Resolución de 1 de marzo de 2010, de Asturias, de la Consejería de Bienestar Social y Vivienda, por la que se encomienda a la Fundación Asturiana de Atención y Protección a Personas con Discapacidades y/o Dependencias (FASAD), de forma temporal, el análisis y valoración de la documentación presentada por los centros de servicios sociales para su acreditación, así como la emisión de informe sobre el cumplimiento de aquellos requisitos de acreditación de índole documental a que se refiere la Resolución de 22 de junio de 2009, de la Consejería de Bienestar Social y Vivienda, por la que se desarrollan los criterios y condiciones para la acreditación de centros de atención de servicios sociales en el ámbito territorial del Principado de Asturias

<b>5.3. FORMACION DE PROFESIONALES Y CUIDADORES</b>
<b><u>RS IPSC A 29/4/2021</u></b> Resolución de 29 de abril de 2021, de Andalucía, conjunta de la Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía, Dirección Gerencia, y de la Dirección General de Servicios Sociales, por la que se modifica la Resolución de 10 de julio de 2018, por la que se establecen los requisitos de acreditación de la cualificación profesional y de las habilitaciones de las personas cuidadoras, gerocultoras y auxiliares de ayuda a domicilio, y se regula y convoca el procedimiento de las habilitaciones
<b><u>D E 19/2021</u></b> Decreto 19/2021, de Extremadura, de 24 de marzo, por el que se modifica el Decreto 197/2013, de 22 de octubre, por el que se establece el currículo del ciclo formativo de grado medio de Técnico en Atención a Personas en Situación de Dependencia en la Comunidad Autónoma de Extremadura
<b><u>RS DSB AS 4/12/2019</u></b> Resolución de 4 de diciembre de 2019, de Asturias, de la Consejería de Derechos sociales y Bienestar, por la que se prorroga el plazo establecido para la solicitud de la habilitación excepcional provisional en la Resolución de 1 de diciembre de 2017 por la que se regula acreditación de la cualificación profesional y la habilitación excepcional del personal de atención directa en centros y servicios sociales del sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia
<b><u>OR TSF C 216/2019</u></b> Orden TSF/216/2019, de Cataluña, de 28 de noviembre, por la que se regula la cualificación y la habilitación profesional del personal auxiliar de atención a las personas en situación de dependencia
<b><u>RS IPI CV 20/11/2019</u></b> Resolución, de 20 de noviembre de 2019, de la Comunidad Valenciana, de la Vicepresidencia y Consejería de Igualdad y Políticas Inclusivas, por la que se crea en la Comunidad Valenciana el censo de personas cuidadoras en el entorno familiar, para la concreción de necesidades de acceso a un procedimiento de

reconocimiento de la competencia profesional adquirida por la experiencia en cuidados no profesionales y se convoca para su inscripción
<u>OR EPSV CAN 15/5/2019</u> Orden de 15 de mayo de 2019, de Canarias, por la que se desarrolla y convoca en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Canarias el procedimiento para la concesión de la habilitación profesional de personas cuidadoras, gerocultoras, auxiliares de ayuda a domicilio y asistentes personales
<u>OR PS G 19/11/2018</u> Orden de 19 de noviembre de 2018, de Galicia, por la que se regula el procedimiento de obtención de las habilitaciones para profesionales pertenecientes a las categorías de personal cuidador, gerocultor, auxiliar de ayuda a domicilio y asistente/a personal en los centros y servicios sociales del Sistema para la autonomía y atención a la dependencia, en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Galicia
<u>OR SPS E 26/7/2018</u> Orden de 26 de julio de 2018, de Extremadura, por la que se establece el procedimiento para la obtención de habilitaciones en las categorías profesionales de Auxiliar de Ayuda a Domicilio y Gerocultor o Cuidador de Centros y Servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Extremadura
<u>OR PSO LR 52/2018</u> Orden PSO/52/2018, de 31 de julio, de La Rioja, por la que se determinan las cualificaciones profesionales del personal de atención directa: cuidador/gerocultor, auxiliar de ayuda a domicilio y asistente personal, de los centros y servicios de servicios sociales y el procedimiento para la obtención de la habilitación excepcional y de la habilitación provisional
<u>RS ANADP N 1653/2018</u> <sup>A</sup> Resolución 1653/2018, de Navarra, de 13 de marzo, de la Directora Gerente de la Agencia Navarra de Autonomía y Desarrollo de las Personas, por la que se aprueban los procedimientos de habilitación excepcional y de habilitación provisional de las categorías profesionales de gerocultor, cuidador y auxiliar de ayuda a domicilio y asistente personal de los centros y servicios del Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia
<u>RS ANADP N 1653/2018</u> <sup>P</sup> Resolución 1653/2018, de Navarra, de 13 de marzo, de la Directora Gerente de la Agencia Navarra de Autonomía y Desarrollo de las Personas, por la que se aprueban los procedimientos de habilitación excepcional y de habilitación provisional de las categorías profesionales de gerocultor, cuidador y auxiliar de ayuda a domicilio y asistente personal de los centros y servicios del Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia
<u>RS SDS AS 21/2/2018</u> Resolución de 21 de febrero de 2018, de Asturias, de la Consejería de Servicios y Derechos Sociales, de rectificación de errores habidos en la Resolución de 1 de diciembre de 2017, de la Consejería de Servicios y Derechos Sociales, por la que se regula la acreditación de la cualificación profesional y la habilitación excepcional del personal de atención directa en centros y servicios sociales del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia
<u>OR BS CM 1/2018</u> <sup>A</sup> Orden 1/2018, de Castilla-La Mancha, de 8 de enero, de la Consejería de Bienestar Social, por la que se establecen los procedimientos de habilitación excepcional y de habilitación provisional para el personal de atención directa de los centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia y se fijan determinados plazos y excepciones de cualificación de dicho personal
<u>OR BS CM 1/2018</u> <sup>P</sup> Orden 1/2018, de Castilla-La Mancha, de 8 de enero, de la Consejería de Bienestar Social, por la que se establecen los procedimientos de habilitación excepcional y de habilitación provisional para el personal de atención directa de los centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia y se fijan determinados plazos y excepciones de cualificación de dicho personal
<u>RS SDS AS 1/12/2017</u> <sup>A</sup> Resolución de 1 de diciembre de 2017, de Asturias, de la Consejería de Servicios y Derechos Sociales, por la que se regula la acreditación de la cualificación profesional y la habilitación excepcional del personal de atención directa en centros y servicios sociales del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia
<u>RS SDS AS 1/12/2017</u> <sup>P</sup> Resolución de 1 de diciembre de 2017, de Asturias, de la Consejería de Servicios y Derechos Sociales, por la que se regula la acreditación de la cualificación profesional y la habilitación excepcional del personal de atención directa en centros y servicios sociales del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia
<u>OR FAM CL 1086/2017</u> <sup>A</sup> Orden FAM/1086/2017, de Castilla y León, de 4 de diciembre, por la que se regula el procedimiento de obtención de las habilitaciones para profesionales pertenecientes a las categorías de Auxiliar de Ayuda a Domicilio, Gerocultor y Cuidador en el ámbito de la Comunidad de Castilla y León
<u>OR FAM CL 1086/2017</u> <sup>P</sup> Orden FAM/1086/2017, de Castilla y León, de 4 de diciembre, por la que se regula el procedimiento de obtención de las habilitaciones para profesionales pertenecientes a las categorías de Auxiliar de Ayuda a Domicilio, Gerocultor y Cuidador en el ámbito de la Comunidad de Castilla y León

<p><u>OR ENS C 313/2016</u> Orden ENS/313/2016, de 14 de noviembre, de Cataluña, por la que se establece el currículum del ciclo formativo de grado medio de atención a personas en situación de dependencia</p>
<p><u>OR CV 17/2016</u> Orden 17/2016, de la Comunidad Valenciana, de 21 de septiembre, de la Vicepresidencia y Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas, por la que se regula la formación complementaria de los Directores y Directoras, los requisitos de cualificación profesional y el procedimiento de habilitación excepcional de los profesionales de mayor edad y experiencia, del personal de los centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia de la Comunitat Valenciana</p>
<p><u>RS SDS AS 23/5/2016</u> Resolución de 23 de mayo de 2016, de Asturias, de la Consejería de Servicios y Derechos Sociales, por la que se convoca el primer procedimiento de habilitación excepcional para las categorías de gerocultor, cuidador y auxiliar de ayuda a domicilio en los términos previstos en la Resolución de 29 de diciembre de 2015 por la que se establecen criterios y condiciones en materia de acreditación de la cualificación profesional del personal de atención directa en centros y servicios sociales</p>
<p><u>OR MED CA 13/2015</u> Orden MED/13/2015, de Cantabria, por la que se modifica la Orden EMP/68/2008, de 27 de agosto, por la que se regulan los requisitos materiales y funcionales de los centros de servicios sociales especializados de la Comunidad Autónoma de Cantabria, y la Orden EMP/37/2010, de 18 de marzo, por la que se establecen los criterios y se regula el procedimiento para la acreditación de centros de servicios sociales destinados a la atención a personas en situación de dependencia</p>
<p><u>RS SDS AS 29/12/2015</u> Resolución de 29 de diciembre de 2015, de Asturias, de la Consejería de Servicios y Derechos Sociales, por la que se establecen criterios y condiciones en materia de acreditación de la cualificación profesional del personal de atención directa en centros y servicios sociales</p>
<p><u>OR BS CM 25/11/2015</u> Orden de 25/11/2015, de Castilla-La Mancha, de la Consejería de Bienestar Social, por la que se modifica la Orden de 18/06/2013, de la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales, de los requisitos y el procedimiento de acreditación de los servicios de atención domiciliaria en Castilla-La Mancha, la Orden de 21/05/2001 por la que se regulan las condiciones mínimas de los centros destinados a las personas mayores en Castilla-La Mancha, y se convoca procedimiento de habilitación excepcional para determinados perfiles de auxiliares de ayuda a domicilio, gerocultores y cuidadores de centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia</p>
<p><u>RS SSI 3/11/2015</u> Resolución de 3 de noviembre de 2015, de la Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, que modifica parcialmente el Acuerdo de 27 de noviembre de 2008, sobre acreditación de centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia</p>
<p><u>RS SSC B 24/9/2015</u> Resolución de la Consejera de Servicios Sociales y Cooperación de 24 de septiembre de 2015, de Baleares, por la que se modifican los requisitos de formación de los trabajadores sociales para ejercer las funciones de elaboración de los programas individuales de atención en los procedimientos de ejecución de la Ley 39/2006</p>
<p><u>RS IPS A 28/7/2015</u> Resolución de 28 de julio de 2015, de Andalucía, conjunta de la Dirección-Gerencia de la Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía y de la Secretaría General de Servicios Sociales, por la que se establecen medidas en materia de acreditación de la cualificación profesional del personal de atención directa en instituciones sociales y en el domicilio</p>
<p><u>OR CV 30/2015</u> Orden 30/2015, de la Comunidad Valenciana, de 13 de marzo, de la Conselleria de Educación, Cultura y Deporte, por la que se establece para la Comunitat Valenciana el currículum del ciclo formativo de Grado Medio correspondiente al título de Técnico en Atención a Personas en Situación de Dependencia</p>
<p><u>D CL 49/2014</u> Decreto 49/2014, de Castilla y León, de 2 de octubre, por el que se establece el Currículo correspondiente al título de Técnico en Atención a Personas en Situación de Dependencia en la Comunidad de Castilla y León</p>
<p><u>OR LR 11/2014</u> Orden 11/2014, de 27 de agosto, de La Rioja, por la que se establece el Currículo del Ciclo Formativo de Técnico en Atención a Personas en Situación de Dependencia y su aplicación en la Comunidad Autónoma de La Rioja</p>
<p><u>RS EUCD AR 17/12/2013</u> Resolución de 17 de diciembre de 2013, de Aragón, del Director General de Ordenación Académica, por la que se convoca el procedimiento de evaluación y acreditación de competencias profesionales adquiridas a través de la experiencia laboral o de vías no formales de formación incluidas en la cualificación profesional de Atención sociosanitaria a personas dependientes en instituciones sociales</p>
<p><u>D E 197/2013</u> Decreto 197/2013, de Extremadura, de 22 de octubre, por el que se establece el currículum del ciclo formativo de grado medio de Técnico en Atención a Personas en Situación de Dependencia en la Comunidad Autónoma de Extremadura</p>

<u>D AS 55/2013</u> Decreto 55/2013, de Asturias, de 24 de julio, por el que se establece el currículum del ciclo formativo de Grado Medio de Formación Profesional en Atención a Personas en Situación de Dependencia
<u>OR ED A 11/3/2013</u> Orden de 11 de marzo de 2013, de Andalucía, por la que se desarrolla el currículum correspondiente al título de Técnico en Atención a Personas en Situación de Dependencia
<u>D PV 250/2012</u> Decreto 250/2012 del País Vasco, de 27 de noviembre, por el que se establece el currículum correspondiente al título de técnico en Atención a Personas en situación de Dependencia
<u>DF N 82/2012</u> Decreto Foral 82/2012, de 1 de agosto, de Navarra, por el que se establecen la estructura y el currículum del título de Técnico en Atención a Personas en Situación de Dependencia en el ámbito de la Comunidad Foral de Navarra
<u>D G 226/2012</u> Decreto 226/2012, de Galicia, de 18 de octubre, por el que se establece el currículum del ciclo formativo de grado medio correspondiente al título de técnico en Atención a Personas en Situación de Dependencia
<u>D CM 116/2012</u> Decreto 116/2012 de Castilla-La Mancha, de 26/7/2012, por el que se establece el currículum del ciclo formativo de grado medio correspondiente al título de Técnico en Atención a Personas en Situación de Dependencia en la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha
<u>OR ECD CA 81/2012</u> Orden ECD/81/2012, de 27 de junio, de Cantabria, que establece el currículum del ciclo formativo de Grado Medio correspondiente al título de Técnico en Atención a Personas en Situación de Dependencia en la Comunidad Autónoma de Cantabria
<u>OR EUCD AR 21/5/2012</u> Orden de 21 de mayo de 2012, de Aragón, de la Consejera de Educación, Universidad, Cultura y Deporte, por la que se establece el currículum del título de Técnico en Atención a personas en situación de dependencia para la Comunidad Autónoma de Aragón
<u>OR ECD 340/2012</u> Orden ECD/340/2012, de 15 de febrero, por la que se establece el currículum del ciclo formativo de Grado Medio correspondiente al título de Técnico en Atención a Personas en situación de Dependencia
<u>RD 1593/2011</u> Real Decreto 1593/2011, de 4 de noviembre, por el que se establece el Título de Técnico en Atención a Personas en Situación de Dependencia y se fijan sus enseñanzas mínimas
<u>RS BSJV CAN 10/2/2011</u> Resolución de 10 de febrero de 2011, de Canarias, por la que se fijan los criterios de acreditación en materia de formación e información de cuidadores no profesionales
<u>RS PS 17/11/2009-N</u> Resolución de 17 de noviembre de 2009, de la Secretaría General de Política Social, por la que se publica el Convenio de colaboración entre el Ministerio de Sanidad y Política Social, a través del Instituto de Mayores y Servicios Sociales, y la Comunidad Foral de Navarra, por el que se transfieren créditos previstos en el Fondo Especial del Estado para la Dinamización de la Economía y el Empleo regulado por Real Decreto-ley 9/2008, de 28 de noviembre, destinados a actuaciones vinculadas con la atención a la dependencia
<u>RS PSC 4/11/2009-a</u> Resolución de 4 de noviembre de 2009, de la Secretaría General de Política Social y Consumo, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, sobre criterios comunes en materia de formación e información de cuidadores no profesionales
<u>RS PS 26/6/2009-E</u> Resolución de 26 de junio de 2009, de la Secretaría General de Política Social, por la que se publica el Convenio de colaboración entre el Instituto de Mayores y Servicios Sociales y la Comunidad Autónoma de Extremadura, por el que se transfieren créditos previstos en el Fondo Especial del Estado para la Dinamización de la Economía y el Empleo
<u>RS PS 26/6/2009-CM</u> Resolución de 26 de junio de 2009, de la Secretaría General de Política Social, por la que se publica el Convenio de colaboración entre el Instituto de Mayores y Servicios Sociales, y la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha, por el que se transfieren créditos previstos en el Fondo Especial del Estado para la Dinamización de la Economía y el Empleo
<u>RS PS 26/6/2009-G</u> Resolución de 26 de junio de 2009, de la Secretaría General de Política Social, por la que se publica el Convenio de colaboración entre el Instituto de Mayores y Servicios Sociales, y la Comunidad Autónoma de Galicia, por el que se transfieren créditos previstos en el Fondo Especial del Estado para la Dinamización de la Economía y el Empleo
<u>RS PS 26/6/2009-C</u> Resolución de 26 de junio de 2009, de la Secretaría General de Política Social, por la que se publica el Convenio de colaboración entre el Instituto de Mayores y Servicios Sociales, y la Comunidad Autónoma de Cataluña, por el que se transfieren créditos previstos en el Fondo Especial del Estado para la Dinamización de la Economía y el Empleo
<u>RS PS 26/6/2009-AR</u> Resolución de 26 de junio de 2009, de la Secretaría General de Política Social, por la que se publica el

<p>Convenio de colaboración entre el Instituto de Mayores y Servicios Sociales, y la Comunidad Autónoma de Aragón, por el que se transfieren créditos previstos en el Fondo Especial del Estado para la Dinamización de la Economía y el Empleo</p>
<p><u>RS PS 26/6/2009-CAN</u> Resolución de 26 de junio de 2009, de la Secretaría General de Política Social, por la que se publica el Convenio de colaboración entre el Instituto de Mayores y Servicios Sociales, y la Comunidad Autónoma de Canarias, por el que se transfieren créditos previstos en el Fondo Especial del Estado para la Dinamización de la Economía y el Empleo</p>
<p><u>RS PS 26/6/2009-MU</u> Resolución de 26 de junio de 2009, de la Secretaría General de Política Social, por la que se publica el Convenio de colaboración entre el Instituto de Mayores y Servicios Sociales, y la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, por el que se transfieren créditos previstos en el Fondo Especial del Estado para la Dinamización de la Economía y el Empleo</p>
<p><u>RS PS 26/6/2009-CA</u> Resolución de 26 de junio de 2009, de la Secretaría General de Política Social, por la que se publica el Convenio de colaboración entre el Instituto de Mayores y Servicios Sociales, y la Comunidad Autónoma de Cantabria, por el que se transfieren créditos previstos en el Fondo Especial del Estado para la Dinamización de la Economía y el Empleo</p>
<p><u>RS PS 26/6/2009-CL</u> Resolución de 26 de junio de 2009, de la Secretaría General de Política Social, por la que se publica el Convenio de colaboración entre el Instituto de Mayores y Servicios Sociales, y la Comunidad de Castilla y León, por el que se transfieren créditos previstos en el Fondo Especial del Estado para la Dinamización de la Economía y el Empleo</p>
<p><u>RS PS 26/6/2009-CV</u> Resolución de 26 de junio de 2009, de la Secretaría General de Política Social, por la que se publica el Convenio de colaboración entre el Instituto de Mayores y Servicios Sociales, y la Comunitat Valenciana, por el que se transfieren créditos previstos en el Fondo Especial del Estado para la Dinamización de la Economía y el Empleo</p>
<p><u>RS PS 26/6/2009-M</u> Resolución de 26 de junio de 2009, de la Secretaría General de Política Social, por la que se publica el Convenio de colaboración entre el Instituto de Mayores y Servicios Sociales, y la Comunidad de Madrid, por el que se transfieren créditos previstos en el Fondo Especial del Estado para la Dinamización de la Economía y el Empleo</p>
<p><u>RS PS 26/6/2009-LR</u> Resolución de 26 de junio de 2009, de la Secretaría General de Política Social, por la que se publica el Convenio de colaboración entre el Instituto de Mayores y Servicios Sociales, y la Comunidad Autónoma de La Rioja, por el que se transfieren créditos previstos en el Fondo Especial del Estado para la Dinamización de la Economía y el Empleo</p>
<p><u>RS PS 26/6/2009-B</u> Resolución de 26 de junio de 2009, de la Secretaría General de Política Social, por la que se publica el Convenio de colaboración entre el Instituto de Mayores y Servicios Sociales, y la Comunidad Autónoma de las Illes Balears, por el que se transfieren créditos previstos en el Fondo Especial del Estado para la Dinamización de la Economía y el Empleo</p>
<p><u>RS PS 26/6/2009-AS</u> Resolución de 26 de junio de 2009, de la Secretaría General de Política Social, por la que se publica el Convenio de colaboración entre el Instituto de Mayores y Servicios Sociales, y la Comunidad Autónoma del Principado de Asturias, por el que se transfieren créditos previstos en el Fondo Especial del Estado para la Dinamización de la Economía y el Empleo</p>
<p><u>OR IBS A 22/9/2008</u> Orden de 22 de septiembre de 2008, de Andalucía, por la que se modifican la Orden de 5 de noviembre de 2007, por la que se regula el procedimiento y los requisitos para la acreditación de los centros para personas mayores en situación de dependencia en Andalucía, y la Orden de 15 de noviembre de 2007, por la que se regula el servicio de ayuda a domicilio en la Comunidad Autónoma de Andalucía</p>

## 6. CONTROL Y SEGUIMIENTO

<p><b>CONTROL Y SEGUIMIENTO</b></p>
<p><u>RS ASPI B 22/12/2010</u> Resolución de 22 de diciembre de 2010, de Baleares, conjunta de la Consejera de Asuntos Sociales, Promoción e Inmigración y del Consejero de Salud y Consumo por la que se ordena la atención integral y el seguimiento de las personas dependientes mediante un plan de cuidados conjunto entre los centros de salud de atención primaria y los servicios sociales comunitarios</p>
<p><u>OR EHE AR 4/3/2009</u> Orden 4 de marzo 2009, de Aragón, del Consejero de Economía, Hacienda y Empleo, por la que se establecen el procedimiento y las técnicas a utilizar en la fiscalización previa por muestreo de los expedientes de prestaciones económicas de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia</p>
<p><u>A AR 10/2/2009</u> Acuerdo de 10 de febrero de 2009, del Gobierno de Aragón, por el que se determina el régimen excepcional</p>

de fiscalización plena por muestreo de los expedientes relativos a prestaciones económicas de la ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia, ayudas ortoprotésicas, prestaciones por desplazamiento y estancia, por asistencia sanitaria y reconocimiento de servicios prestados de los funcionarios docentes interinos y profesores de religión de los centros públicos no universitarios de la Comunidad Autónoma de Aragón

#### 7. FONDO DE APOYO A INFRAESTRUCTURAS Y SERVICIOS DEL SAAD

<b>FONDO DE APOYO PARA LA PROMOCIÓN Y DESARROLLO DE INFRAESTRUCTURAS Y SERVICIOS DEL SAAD</b>
<b><u>L 6/2018</u></b> Ley 6/2018, de 3 de julio, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2018
<b><u>L 3/2017</u></b> Ley 3/2017, de 27 de junio, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2017
<b><u>L 48/2015</u></b> Ley 48/2015, de 29 de octubre, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2016
<b><u>L 36/2014</u></b> Ley 36/2014, de 26 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2015
<b><u>L 22/2013</u></b> Ley 22/2013, de 23 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2014
<b><u>L 17/2012</u></b> Ley 17/2012, de 27 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2013
<b><u>L 2/2012</u></b> Ley 2/2012, de 29 de junio, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2012
<b><u>L 39/2010</u></b> Ley 39/2010, de 22 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2011

#### 8. CONVENIOS Y CONCIERTOS

<b>8.1. CONVENIOS Y CONCIERTOS CON ENTIDADES PRIVADAS</b>
<b><u>OR CDS AR 211/2020</u></b> Orden CDS/211/2020, de Aragón, de 28 de febrero, por la que se establecen los precios de las plazas contratadas o concertadas por el Instituto Aragonés de Servicios Sociales, en ejercicio de sus competencias en materia de Acción Concertada
<b><u>OR CDS AR 1389/2019</u></b> <sup>A</sup> Orden CDS/1389/2019, de Aragón, de 4 de octubre, por la que se modifican las Órdenes por las que se establecen precios de las plazas contratadas o concertadas por el Instituto Aragonés de Servicios Sociales, en ejercicio de sus competencias en materia de Acción Concertada
<b><u>OR CDS AR 1389/2019</u></b> <sup>P</sup> Orden CDS/1389/2019, de Aragón, de 4 de octubre, por la que se modifican las Órdenes por las que se establecen precios de las plazas contratadas o concertadas por el Instituto Aragonés de Servicios SCONVENIOS Y CONCIERTOS CON ENTIDADES PRIVADAS sociales, en ejercicio de sus competencias en materia de Acción Concertada
<b><u>RS SSC B 16/4/2018</u></b> Resolución de la consejera de Servicios Sociales y Cooperación de 16 de abril de 2018, de Baleares, por la cual se convoca la ampliación del primer concierto social del servicio residencial para personas mayores en situación de dependencia
<b><u>OR CDS AR 2042/2017</u></b> Orden CDS/2042/2017, de Aragón, de 30 de noviembre, por la que se regula la acción concertada en materia de prestación de servicios sociales en Aragón
<b><u>OR BS CM 26/2017</u></b> Orden 26/2017, de Castilla-La Mancha, de 16 de febrero, de la Consejería de Bienestar Social, por la que se modifica la Orden de 11/5/2016, por la que se establecen las bases reguladoras de las subvenciones a entidades privadas de iniciativa social para el desarrollo y mantenimiento de programas y servicios de atención a personas mayores en Castilla-La Mancha
<b><u>RS SSC B 7/6/2016</u></b> Resolución de la consejera de Servicios Sociales y Cooperación, de 7 de junio de 2016, de Baleares, por la que se corrigen una serie de errores advertidos en la Resolución de 31 de mayo, para la convocatoria del primer concierto social del servicio residencial para personas mayores en situación de dependencia
<b><u>RS SSC B 31/5/2016</u></b> <sup>A</sup> Resolución de la consejera de Servicios Sociales y Cooperación, de 31 de mayo de 2016, de Baleares, para la convocatoria del primer concierto social del servicio residencial para personas mayores en situación de dependencia
<b><u>RS SSC B 31/5/2016</u></b> <sup>P</sup> Resolución de la consejera de Servicios Sociales y Cooperación, de 31 de mayo de 2016, de Baleares, para

la convocatoria del primer concierto social del servicio residencial para personas mayores en situación de dependencia
<b><u>RS BS CM 23/5/2016</u></b> Resolución de 23/5/2016, de Castilla-La Mancha, de la Dirección General de Mayores y Personas con Discapacidad, por la que se convocan para el año 2016 las subvenciones a entidades privadas de iniciativa social para el desarrollo y mantenimiento de programas y servicios de atención a personas mayores en Castilla-La Mancha
<b><u>OR BS CM 11/5/2016</u></b> <sup>A</sup> Orden de 11/5/2016, de Castilla-La Mancha, de la Consejería de Bienestar Social, por la que se establecen las bases reguladoras de subvenciones a entidades privadas de iniciativa social para el desarrollo y mantenimiento de programas y servicios de atención a personas mayores en Castilla-La Mancha
<b><u>OR BS CM 11/5/2016</u></b> <sup>P</sup> Orden de 11/5/2016, de Castilla-La Mancha, de la Consejería de Bienestar Social, por la que se establecen las bases reguladoras de subvenciones a entidades privadas de iniciativa social para el desarrollo y mantenimiento de programas y servicios de atención a personas mayores en Castilla-La Mancha
<b><u>OR BS CM 11/5/2016</u></b> <sup>I</sup> Orden de 11/5/2016, de Castilla-La Mancha, de la Consejería de Bienestar Social, por la que se establecen las bases reguladoras de subvenciones a entidades privadas de iniciativa social para el desarrollo y mantenimiento de programas y servicios de atención a personas mayores en Castilla-La Mancha
<b><u>OR BS CM 11/5/2016</u></b> <sup>I</sup> Orden de 11/5/2016, de Castilla-La Mancha, de la Consejería de Bienestar Social, por la que se establecen las bases reguladoras de subvenciones a entidades privadas de iniciativa social para el desarrollo y mantenimiento de programas y servicios de atención a personas mayores en Castilla-La Mancha
<b><u>RS SSC B 26/4/2016</u></b> Resolución de la Consejera de Servicios Sociales y Cooperación de 26 de abril de 2016, de Baleares, por la cual se despliega el régimen jurídico de la acción concertada con entidades prestadoras de servicios sociales
<b><u>OR S-CDPSV CAN 23/4/2014</u></b> Orden de 23 de abril de 2014, de Canarias, conjunta de la Consejería de Sanidad y de la Consejería de Cultura, Deportes, Políticas Sociales y Vivienda, por la que se regula el régimen de derivación de personas que, ocupando plazas hospitalarias y habiendo obtenido el alta médica, precisen de atención sociosanitaria, así como el régimen de conciertos con entidades privadas para la provisión de plazas de centros acreditados en el ámbito de la dependencia
<b><u>ORF G 445/2007</u></b> Orden Foral 445/2007, de 4 de junio, de Guipúzcoa, por la que se determina para el ejercicio 2007 el grado de implantación del Decreto Foral 38/2007 de 22 de mayo, por el que se determinan las condiciones necesarias para la concertación de servicios residenciales para personas mayores dependientes
<b><u>DF G 38/2007</u></b> Decreto Foral 38/2007, de 22 de mayo, de Guipúzcoa, por el que se determinan las condiciones necesarias para la concertación de servicios residenciales para personas mayores dependientes

<b>8.2. PROYECTOS COFINANCIADOS ENTRE EL ESTADO Y LAS COMUNIDADES AUTONOMAS</b>
<b><u>RS IMSS 17/9/2021-AND</u></b> Resolución de 17 de septiembre de 2021, del Instituto de Mayores y Servicios Sociales, por la que se publica el Convenio con el Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030 y la Comunidad Autónoma de Andalucía, para el desarrollo del marco de cooperación interadministrativa previsto en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de dependencia y para el establecimiento y financiación del nivel de protección acordado para el ejercicio 2021
<b><u>RS FIO CL 13/4/2018</u></b> Resolución de 13 de abril de 2018, de Castilla y León, de la Gerencia de Servicios Sociales y de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León, por la que se modifica la Resolución de 30 de noviembre de 2016, por la que se efectúa convocatoria para la presentación de propuestas de soluciones innovadoras destinadas a mejorar la atención sociosanitaria a pacientes con enfermedades crónicas y a personas en situación de dependencia en Castilla y León
<b><u>RS CI 1/3/2018-CL</u></b> Resolución de 1 de marzo de 2018, de la Secretaría General de Ciencia e Innovación, por la que se corrigen errores en la de 11 de mayo de 2017, por la que se publica el Convenio de colaboración con la Gerencia de Servicios Sociales, la Gerencia Regional de Salud y la Agencia de Innovación, Financiación e Internacionalización de Castilla y León, para el proyecto "Desarrollo de una plataforma de atención sociosanitaria al paciente crónico y personas en situación de dependencia"
<b><u>RS FIO CL 6/11/2017</u></b> Resolución de 6 de noviembre de 2017, de Castilla y León, de la Gerencia de Servicios Sociales y de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León, por la que se modifica la Resolución de 30 de noviembre de 2016, por la que se efectúa convocatoria para la presentación de propuestas de soluciones innovadoras destinadas a mejorar la atención sociosanitaria a pacientes con enfermedades crónicas y a personas en situación de dependencia en Castilla y León

<p><b><u>RS FIO CL 5/10/2017</u></b>  Resolución de 5 de octubre de 2017, de Castilla y León, de la Gerencia de Servicios Sociales y de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León, por la que se modifica la Resolución de 30 de noviembre de 2016, por la que se efectúa convocatoria para la presentación de propuestas de soluciones innovadoras destinadas a mejorar la atención sociosanitaria a pacientes con enfermedades crónicas y a personas en situación de dependencia en Castilla y León</p>
<p><b><u>RS CI 11/5/2017-CL<sup>A</sup></u></b>  Resolución de 11 de mayo de 2017, de la Secretaría General de Ciencia e Innovación, por la que se publica el Convenio de colaboración con la Gerencia de Servicios Sociales, la Gerencia Regional de Salud y la Agencia de Innovación, Financiación e Internacionalización de Castilla y León, para el proyecto "Desarrollo de una plataforma de atención sociosanitaria al paciente crónico y personas en situación de dependencia"</p>
<p><b><u>RS CI 11/5/2017-CL<sup>P</sup></u></b>  Resolución de 11 de mayo de 2017, de la Secretaría General de Ciencia e Innovación, por la que se publica el Convenio de colaboración con la Gerencia de Servicios Sociales, la Gerencia Regional de Salud y la Agencia de Innovación, Financiación e Internacionalización de Castilla y León, para el proyecto "Desarrollo de una plataforma de atención sociosanitaria al paciente crónico y personas en situación de dependencia"</p>
<p><b><u>RS FIO CL 30/11/2016<sup>A</sup></u></b>  Resolución de 30 de noviembre de 2016, de Castilla y León, de la Gerencia de Servicios Sociales y de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León, por la que se efectúa convocatoria para la presentación de propuestas de soluciones innovadoras destinadas a mejorar la atención sociosanitaria a pacientes con enfermedades crónicas y a personas en situación de dependencia en Castilla y León</p>
<p><b><u>RS FIO CL 30/11/2016<sup>P</sup></u></b>  Resolución de 30 de noviembre de 2016, de Castilla y León, de la Gerencia de Servicios Sociales y de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León, por la que se efectúa convocatoria para la presentación de propuestas de soluciones innovadoras destinadas a mejorar la atención sociosanitaria a pacientes con enfermedades crónicas y a personas en situación de dependencia en Castilla y León</p>
<p><b><u>RS FIO CL 30/11/2016<sup>I</sup></u></b>  Resolución de 30 de noviembre de 2016, de Castilla y León, de la Gerencia de Servicios Sociales y de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León, por la que se efectúa convocatoria para la presentación de propuestas de soluciones innovadoras destinadas a mejorar la atención sociosanitaria a pacientes con enfermedades crónicas y a personas en situación de dependencia en Castilla y León</p>
<p><b><u>RS FIO CL 30/11/2016<sup>I</sup></u></b>  Resolución de 30 de noviembre de 2016, de Castilla y León, de la Gerencia de Servicios Sociales y de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León, por la que se efectúa convocatoria para la presentación de propuestas de soluciones innovadoras destinadas a mejorar la atención sociosanitaria a pacientes con enfermedades crónicas y a personas en situación de dependencia en Castilla y León</p>
<p><b><u>RS IMSS 22/11/2016-C</u></b>  Resolución de 22 de noviembre de 2016, del Instituto de Mayores y Servicios Sociales, por la que se publica el Convenio de colaboración con la Comunidad Autónoma de Cataluña para establecer y regular el procedimiento que posibilite la Interoperabilidad del Sistema de Información de la citada comunidad autónoma con el Sistema de Información del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia del IMSERSO</p>
<p><b><u>RS IMSS 24/10/2016-CL</u></b>  Resolución de 24 de octubre de 2016, del Instituto de Mayores y Servicios Sociales, por la que se publica el Convenio de colaboración con la Comunidad de Castilla y León para establecer y regular el procedimiento que posibilite la interoperabilidad del Sistema de Información de la citada comunidad autónoma con el Sistema de Información del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia del IMSERSO</p>
<p><b><u>RS IMSS 29/12/2015-M</u></b>  Resolución de 29 de diciembre de 2015, del Instituto de Mayores y Servicios Sociales, por la que se publica el Convenio de colaboración con la Comunidad de Madrid para establecer y regular el procedimiento que posibilite la Interoperabilidad del Sistema de Información de la citada Comunidad con el Sistema de Información del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia del IMSERSO</p>
<p><b><u>RS IMSS 11/11/2015-CA</u></b>  Resolución de 11 de noviembre de 2015, del Instituto de Mayores y Servicios Sociales, por la que se publica el Convenio de colaboración con la Comunidad Autónoma de Cantabria para establecer y regular el procedimiento que posibilite la interoperabilidad del Sistema de Información de la citada Comunidad Autónoma con el Sistema de Información del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia del IMSERSO</p>
<p><b><u>RS IMSS 11/11/2015-E</u></b>  Resolución de 11 de noviembre de 2015, del Instituto de Mayores y Servicios Sociales, por la que se publica el Convenio de colaboración con la Comunidad Autónoma de Extremadura para establecer y regular el procedimiento que posibilite la interoperabilidad del Sistema de Información de la citada Comunidad Autónoma con el Sistema de Información del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia del IMSERSO</p>
<p><b><u>RS IMSS 11/11/2015-CV</u></b>  Resolución de 11 de noviembre de 2015, del Instituto de Mayores y Servicios Sociales, por la que se publica el Convenio de colaboración con la Generalitat Valenciana para establecer y regular el procedimiento que</p>



<p>posibilite la interoperabilidad del Sistema de Información de la citada Comunidad Autónoma con el Sistema de Información del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia del IMSERSO</p>
<p><b><u>RS IMSS 11/11/2015-G</u></b>  Resolución de 11 de noviembre de 2015, del Instituto de Mayores y Servicios Sociales, por la que se publica el Convenio de colaboración con la Comunidad Autónoma de Galicia para establecer y regular el procedimiento que posibilite la interoperabilidad del Sistema de Información de la citada Comunidad Autónoma con el Sistema de Información del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia del IMSERSO</p>
<p><b><u>RS IMSS 11/11/2015-N</u></b>  Resolución de 11 de noviembre de 2015, del Instituto de Mayores y Servicios Sociales, por la que se publica el Convenio de colaboración con la Comunidad Foral de Navarra para establecer y regular el procedimiento que posibilite la interoperabilidad del Sistema de Información de la citada Comunidad con el Sistema de Información del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia del IMSERSO</p>
<p><b><u>RS SSI 23/2/2012-M</u></b>  Resolución de 23 de febrero de 2012, de la Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad, por la que se publica el Convenio de colaboración con la Comunidad de Madrid, para el desarrollo del marco de cooperación interadministrativa previsto en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia y para el establecimiento y financiación del nivel de protección acordado para el ejercicio 2011</p>
<p><b><u>RS SSI 23/2/2012-LR</u></b>  Resolución de 23 de febrero de 2012, de la Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad, por la que se publica el Convenio de colaboración con la Comunidad Autónoma de La Rioja, para el desarrollo del marco de cooperación interadministrativa previsto en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia y para el establecimiento y financiación del nivel de protección acordado para el ejercicio 2011</p>
<p><b><u>RS SSI 23/2/2012-A</u></b>  Resolución de 23 de febrero de 2012, de la Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad, por la que se publica el Convenio de colaboración con la Comunidad Autónoma de Andalucía, para el desarrollo del marco de cooperación interadministrativa previsto en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia y para el establecimiento y financiación del nivel de protección acordado para el ejercicio 2011</p>
<p><b><u>RS SSI 23/2/2012-CAN</u></b>  Resolución de 23 de febrero de 2012, de la Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad, por la que se publica el Convenio de colaboración con la Comunidad Autónoma de Canarias, para el desarrollo del marco de cooperación interadministrativa previsto en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia y para el establecimiento y financiación del nivel de protección acordado para el ejercicio 2011</p>
<p><b><u>RS SSI 23/2/2012-CM</u></b>  Resolución de 23 de febrero de 2012, de la Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad, por la que se publica el Convenio de colaboración con la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha, para el desarrollo del marco de cooperación interadministrativa previsto en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia y para el establecimiento y financiación del nivel de protección acordado para el ejercicio 2011</p>
<p><b><u>RS SSI 23/2/2012-CAT</u></b>  Resolución de 23 de febrero de 2012, de la Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad, por la que se publica el Convenio de colaboración con la Generalitat de Cataluña, para el desarrollo del marco de cooperación interadministrativa previsto en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia y para el establecimiento y financiación del nivel de protección acordado para el ejercicio 2011</p>
<p><b><u>RS SSI 23/2/2012-G</u></b>  Resolución de 23 de febrero de 2012, de la Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad, por la que se publica el Convenio de colaboración con la Comunidad Autónoma de Galicia, para el desarrollo del marco de cooperación interadministrativa previsto en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia y para el establecimiento y financiación del nivel de protección acordado para el ejercicio 2011</p>
<p><b><u>RS SSI 23/2/2012-B</u></b>  Resolución de 23 de febrero de 2012, de la Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad, por la que se publica el Convenio de colaboración con la Comunidad Autónoma de las Illes Balears, para el desarrollo del marco de cooperación interadministrativa previsto en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia y para el establecimiento y financiación del nivel de protección acordado para el ejercicio 2011</p>
<p><b><u>RS SSI 23/2/2012-AS</u></b>  Resolución de 23 de febrero de 2012, de la Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad, por la que se publica el Convenio de colaboración con la Comunidad Autónoma del Principado de Asturias, para el desarrollo del marco de cooperación interadministrativa previsto en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia y para el establecimiento y financiación del nivel de protección acordado para el ejercicio 2011</p>
<p><b><u>RS P CL 2/2/2012</u></b>  Resolución de 2 de febrero de 2012, de la Dirección General de Relaciones Institucionales y Acción Exterior,</p>

<p>por la que se ordena la publicación íntegra en el «Boletín Oficial de Castilla y León» de: «Convenio de Colaboración entre la Administración General del Estado y la Comunidad de Castilla y León, para el desarrollo del Marco de Cooperación Interadministrativa previsto en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia y para el establecimiento y financiación del nivel de protección acordado para el ejercicio 2011»</p>
<p><b><u>OR PJ AR 31/1/2012</u></b>          Orden de 31 de enero de 2012, de Aragón, del Consejero de Presidencia y Justicia, por la que se dispone la publicación del Convenio de colaboración entre el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad y la Comunidad Autónoma de Aragón, para el desarrollo del marco de cooperación interadministrativa previsto en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre de Promoción de la Autonomía Personal y la Atención a las personas en situación de dependencia y para el establecimiento y financiación del nivel de protección acordado para el ejercicio 2011</p>
<p><b><u>RS SSS CA 24/1/2012</u></b>          Resolución de 24 de enero de 2012, por la que se dispone la publicación del Convenio de colaboración entre la Administración General del Estado y la Comunidad Autónoma de Cantabria, para el desarrollo del marco de cooperación interadministrativa previsto en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia y para el establecimiento y financiación del nivel de protección acordado para el ejercicio 2011</p>
<p><b><u>RS SPS MU 12/1/2012</u></b>          Resolución de 12 de enero de 2012, de Murcia, de la Consejería de Sanidad y Política Social, por la que se publica en Convenio de colaboración entre la Administración General del Estado y la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, para el desarrollo del marco de cooperación interadministrativa previsto en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de dependencia y para el establecimiento y financiación del nivel de protección acordado para el ejercicio 2011</p>
<p><b><u>RS CP CV 22/12/2011</u></b>          Resolución de 22 de diciembre de 2011, de la directora general del Secretariado del Consell y Relaciones con Les Corts, de la Conselleria de Presidencia, por la que se dispone la publicación del convenio de colaboración entre la administración general del Estado y la Generalitat, para el desarrollo del marco de cooperación interadministrativa previsto en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, y para el establecimiento y financiación del nivel de protección acordado para el ejercicio 2011</p>
<p><b><u>RS IMSS 10/1/2011-ME</u></b>          Resolución de 10 de enero de 2011, del Instituto de Mayores y Servicios Sociales, por la que se publica el Convenio con la Ciudad de Melilla, para la realización de programas y actividades en materia de asistencia social, personas mayores y personas en situación de dependencia durante el ejercicio 2010</p>
<p><b><u>RS IMSS 10/1/2011-CE</u></b>          Resolución de 10 de enero de 2011, del Instituto de Mayores y Servicios Sociales, por la que se publica el Convenio con la Ciudad de Ceuta, para la realización de programas y actividades en materia de asistencia social, personas mayores y personas en situación de dependencia durante el ejercicio 2010</p>
<p><b><u>RS PS 26/6/2009-A</u></b>          Resolución de 26 de junio de 2009, de la Secretaría General de Política Social, por la que se publica el Convenio de colaboración entre el Instituto de Mayores y Servicios Sociales, y la Comunidad Autónoma de Andalucía, por el que se transfieren créditos previstos en el Fondo Especial del Estado para la Dinamización de la Economía y el Empleo</p>
<p><b><u>RS PSFADD 18/3/2009</u></b>          Resolución de 18 de marzo de 2009, de la Secretaría de Estado de Política Social, Familias y Atención a la Dependencia y la Discapacidad, por la que se publica el Acuerdo del Consejo de Ministros, por el que se formalizan los criterios de distribución, así como la distribución resultante, para el año 2009, de los compromisos financieros aprobados por la Conferencia Sectorial de Asuntos Sociales, respecto de los créditos destinados a la cofinanciación de los planes o programas sociales</p>

## 9. INTEGRACIÓN SOCIAL Y SANITARIA

<p><b><u>ASISTENCIA SOCIOSANITARIA</u></b></p>
<p><b><u>D-L C 25/2021</u></b>          Decreto Ley 25/2021, de Cataluña, de 2 de noviembre, por el que se establecen medidas organizativas en el ámbito de la atención sociosanitaria</p>
<p><b><u>RS FIO CL 13/4/2018</u></b>          Resolución de 13 de abril de 2018, de Castilla y León, de la Gerencia de Servicios Sociales y de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León, por la que se modifica la Resolución de 30 de noviembre de 2016, por la que se efectúa convocatoria para la presentación de propuestas de soluciones innovadoras destinadas a mejorar la atención sociosanitaria a pacientes con enfermedades crónicas y a personas en situación de dependencia en Castilla y León</p>
<p><b><u>RS CI 1/3/2018-CL</u></b>          Resolución de 1 de marzo de 2018, de la Secretaría General de Ciencia e Innovación, por la que se corrigen errores en la de 11 de mayo de 2017, por la que se publica el Convenio de colaboración con la Gerencia de Servicios Sociales, la Gerencia Regional de Salud y la Agencia de Innovación, Financiación e</p>

<p>Internacionalización de Castilla y León, para el proyecto "Desarrollo de una plataforma de atención sociosanitaria al paciente crónico y personas en situación de dependencia"</p>
<p><b><u>RS FIO CL 6/11/2017</u></b>  Resolución de 6 de noviembre de 2017, de Castilla y León, de la Gerencia de Servicios Sociales y de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León, por la que se modifica la Resolución de 30 de noviembre de 2016, por la que se efectúa convocatoria para la presentación de propuestas de soluciones innovadoras destinadas a mejorar la atención sociosanitaria a pacientes con enfermedades crónicas y a personas en situación de dependencia en Castilla y León</p>
<p><b><u>RS FIO CL 5/10/2017</u></b>  Resolución de 5 de octubre de 2017, de Castilla y León, de la Gerencia de Servicios Sociales y de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León, por la que se modifica la Resolución de 30 de noviembre de 2016, por la que se efectúa convocatoria para la presentación de propuestas de soluciones innovadoras destinadas a mejorar la atención sociosanitaria a pacientes con enfermedades crónicas y a personas en situación de dependencia en Castilla y León</p>
<p><b><u>RS CI 11/5/2017-CL</u></b><sup>A</sup>  Resolución de 11 de mayo de 2017, de la Secretaría General de Ciencia e Innovación, por la que se publica el Convenio de colaboración con la Gerencia de Servicios Sociales, la Gerencia Regional de Salud y la Agencia de Innovación, Financiación e Internacionalización de Castilla y León, para el proyecto "Desarrollo de una plataforma de atención sociosanitaria al paciente crónico y personas en situación de dependencia"</p>
<p><b><u>RS CI 11/5/2017-CL</u></b><sup>P</sup>  Resolución de 11 de mayo de 2017, de la Secretaría General de Ciencia e Innovación, por la que se publica el Convenio de colaboración con la Gerencia de Servicios Sociales, la Gerencia Regional de Salud y la Agencia de Innovación, Financiación e Internacionalización de Castilla y León, para el proyecto "Desarrollo de una plataforma de atención sociosanitaria al paciente crónico y personas en situación de dependencia"</p>
<p><b><u>RS FIO CL 30/11/2016</u></b><sup>A</sup>  Resolución de 30 de noviembre de 2016, de Castilla y León, de la Gerencia de Servicios Sociales y de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León, por la que se efectúa convocatoria para la presentación de propuestas de soluciones innovadoras destinadas a mejorar la atención sociosanitaria a pacientes con enfermedades crónicas y a personas en situación de dependencia en Castilla y León</p>
<p><b><u>RS FIO CL 30/11/2016</u></b><sup>P</sup>  Resolución de 30 de noviembre de 2016, de Castilla y León, de la Gerencia de Servicios Sociales y de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León, por la que se efectúa convocatoria para la presentación de propuestas de soluciones innovadoras destinadas a mejorar la atención sociosanitaria a pacientes con enfermedades crónicas y a personas en situación de dependencia en Castilla y León</p>
<p><b><u>RS FIO CL 30/11/2016</u></b><sup>I</sup>  Resolución de 30 de noviembre de 2016, de Castilla y León, de la Gerencia de Servicios Sociales y de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León, por la que se efectúa convocatoria para la presentación de propuestas de soluciones innovadoras destinadas a mejorar la atención sociosanitaria a pacientes con enfermedades crónicas y a personas en situación de dependencia en Castilla y León</p>
<p><b><u>RS FIO CL 30/11/2016</u></b><sup>I</sup>  Resolución de 30 de noviembre de 2016, de Castilla y León, de la Gerencia de Servicios Sociales y de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León, por la que se efectúa convocatoria para la presentación de propuestas de soluciones innovadoras destinadas a mejorar la atención sociosanitaria a pacientes con enfermedades crónicas y a personas en situación de dependencia en Castilla y León</p>
<p><b><u>OR S-CDPSV CAN 23/4/2014</u></b>  Orden de 23 de abril de 2014, de Canarias, conjunta de la Consejería de Sanidad y de la Consejería de Cultura, Deportes, Políticas Sociales y Vivienda, por la que se regula el régimen de derivación de personas que, ocupando plazas hospitalarias y habiendo obtenido el alta médica, precisen de atención sociosanitaria, así como el régimen de concertos con entidades privadas para la provisión de plazas de centros acreditados en el ámbito de la dependencia</p>
<p><b><u>RS EUCD AR 17/12/2013</u></b>  Resolución de 17 de diciembre de 2013, de Aragón, del Director General de Ordenación Académica, por la que se convoca el procedimiento de evaluación y acreditación de competencias profesionales adquiridas a través de la experiencia laboral o de vías no formales de formación incluidas en la cualificación profesional de Atención sociosanitaria a personas dependientes en instituciones sociales</p>

## Anexo II .Metodología detallada.

### Anexo II.1. Entrevistas realizadas a agentes sociales y representantes de organizaciones profesionales, personas directivas de organizaciones proveedoras, mercantiles y sin fin de lucro.

		Fecha de realización	Forma de aplicación
<b>ENTREVISTAS REALIZADAS</b>			
1.	Fundación Pilares (Pilar Rodríguez, experta en gerontología)	11.4.22	Videoconferencia
2.	UGT (Gemma Ramón)	12.4.22	Videoconferencia
3.	FOAM-Consejo Estatal Personas Mayores (Martín Durán Torres)	18.4.22	Videoconferencia
4.	CERMI (Presidente, Luis Cayo Bueno)	25.4.22	Videoconferencia
5.	Comisiones Obreras (Enrique Martín-Serrano y Agustín Reoyo)	25.4.22	Videoconferencia
6.	Plena Inclusión (Enrique Galván)	25.4.22	Videoconferencia
7.	UJP-UGT-Consejo Estatal Personas Mayores (Manuel Menéndez García)	26.4.22	Videoconferencia
8.	Fundación Matía (Mayte Sancho Castiello, experta en gerontología)	27.4.22	Videoconferencia
9.	FEMP (Javier de Frutos)	3.5.22	Videoconferencia
10.	Sociedad Española de Geriátría y Gerontología (Presidente, José Augusto García Navarro)	4.5..22	Videoconferencia
11.	MacroSAD (Lucía González López)	5.5.22	Videoconferencia
12.	Universidad Rovira Virgili (Profesora Dolors Comas)	6.5.22	Videoconferencia
13.	Info-Residencias (Josep Martí, experto en el ámbito de los cuidados residenciales)	9.5.22	Videoconferencia
14.	CEOMA (Presidente, Dr. José Manuel Martínez)	9.5.22	Videoconferencia
15.	CEOE (Olimpia del Águila)	10.5.22	Videoconferencia
16.	AESTE (Jesús Cubero Herranz)	10.4.22	Videoconferencia
17.	UDP-Consejo Estatal de Personas Mayores (Ángel Rodríguez Castedo)	12.5.22	Videoconferencia
18.	TeleVida-Tunstall (Mar Entrambasaguas)	18.5.22	Videoconferencia
19.	Plataforma Unitaria Auxiliares de Ayuda a Domicilio (Carmen Diego)	19.5.22	Videoconferencia
20.	Consejo General Trabajo Social (Lluisa Moncunill Cenar)	23.5.22	Videoconferencia
21.	CEAPS (Circulo Empresarial de Atención a las Personas) (Marina del Corral)	23.6.22	Videoconferencia

Nota: Por razones de confidencialidad el orden de los códigos de las entrevistas no se corresponde con el orden de este listado.

## Anexo II.2. Entrevistas realizadas para incorporar la perspectiva de la discapacidad en la evaluación

N	Perfil	Fecha de realización	Forma de aplicación
1	Varón con discapacidad física, alta severidad.	11/05/2022	Videoconferencia
2	Mujer con daño cerebral severidad media.	19/05/2022	Videoconferencia
3	Mujer. Perfil técnico en una organización de Enfermedades Raras de ámbito autonómico.	26/05/2022	Videoconferencia
4	Mujer con discapacidad de la visión.	27/05/2022	Correo-e
5	Mujer. Perfil técnico en organización de Discapacidad Auditiva de ámbito autonómico (uniprovincial).	20/05/2022	Presencial
6	Varón. Perfil directivo en organización de Discapacidad Intelectual (Síndrome de Down) de ámbito autonómico (uniprovincial).	04/05/2022	Videoconferencia
7	Mujer. Perfil técnico en organización de Parálisis Cerebral de ámbito provincial.	09/06/2022	Videoconferencia
8	Mujer. Perfil técnico en organización de Salud Mental de ámbito autonómico.	06/05/2022	Videoconferencia

### **Anexo II.3. Comunidades, Ciudades Autónomas y FEMP consultadas por cuestionario**

- ✓ Andalucía
- ✓ Aragón
- ✓ Principado de Asturias
- ✓ Balears, Illes
- ✓ Cantabria
- ✓ Castilla y León
- ✓ Castilla - La Mancha
- ✓ Cataluña
- ✓ Comunitat Valenciana
- ✓ Extremadura
- ✓ Galicia
- ✓ Comunidad de Madrid
- ✓ Murcia, Región de
- ✓ Comunidad Foral de Navarra
- ✓ Rioja, La
- ✓ Ceuta
- ✓ Melilla
- ✓ Consulta a la FEMP

No se recibió respuesta al cuestionario por parte de Canarias y las Diputaciones Forales del País Vasco

## **Anexo III. Listado de técnicas de recogida de información (guiones de entrevistas, cuestionarios, etc.).**

### **Anexo III.1. Guion semiestructurado de entrevistas en profundidad a agentes sociales y representantes de organizaciones profesionales, personas directivas de organizaciones proveedoras, mercantiles y sin fin de lucro.**

Las entrevistas realizadas han seguido el siguiente guion semiestructurado

1. Valoración del SAAD en perspectiva.
2. Valoración de dimensiones concretas:
  - Tipología actual de prestaciones y otras posibles a futuro.
  - Cómo reducir las listas de espera a la valoración y a las prestaciones.
  - El empleo en la prestación de servicios.
  - Cómo mejorar los cuidados informales mediante el SAAD.
  - Sostenibilidad del sistema.
  - La medida de la calidad de las prestaciones.
3. Reformas necesarias para el perfeccionamiento del SAAD u otras reformas en profundidad.

## Anexo III.2. Cuestionario a Comunidades y Ciudades Autónomas y a la FEMP (Comisión de Servicios Sociales)



### CUESTIONARIO A LAS CCAA PARA LA EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE AUTONOMÍA Y ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA

El cuestionario pretende recoger información sobre siete aspectos básicos del Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD):

Contenido

1. DEMANDA SOCIAL Y ACCESO AL SAAD.....	553
2. GESTIÓN DE LA VALORACIÓN, DEL PROGRAMA INDIVIDUAL DE ATENCIÓN Y DE LAS PRESTACIONES DE DEPENDENCIA .....	554
3. DETERMINACIÓN DE LAS APORTACIONES DE LAS PERSONAS USUARIAS EN LA FINANCIACIÓN DE LAS PRESTACIONES (COPAGO Y REDUCCIÓN DE CUANTÍA DE LAS PRESTACIONES ECONÓMICAS SEGÚN LA CAPACIDAD ECONÓMICA PERSONAL).....	558
4. SISTEMA DE INFORMACIÓN, INSPECCIÓN, EVALUACIÓN Y GESTIÓN DE LA CALIDAD .....	559
5. GOBERNANZA DEL SAAD .....	560
6. GASTO Y FINANCIACIÓN DEL SAAD .....	561
7. VALORACIÓN GLOBAL DEL DESARROLLO DEL SAAD Y PROPUESTAS DE CAMBIO .....	565

Comunidad Autónoma/Diputación Foral: \_\_\_\_\_

Persona de contacto: \_\_\_\_\_

En las siete dimensiones de la evaluación le solicitamos no solo la **información** disponible, además de normativa o documentación de interés, sino también las sugerencias de **mejoras y buenas prácticas** que puedan realizarse a nivel de Comunidad Autónoma y a nivel del conjunto del SAAD.

Agradecemos su colaboración y quedamos a su disposición para cualquier aclaración en Vicente Marbán Gallego ([vicente.marban@uah.es](mailto:vicente.marban@uah.es)) y Gregorio Rodríguez Cabrero ([gregorio.rodriquez@uah.es](mailto:gregorio.rodriquez@uah.es)).

También:

Sara Ulla Díez, IMSERSO ([saraula@imserso.es](mailto:saraula@imserso.es))

Elia Gómez Castro, Secretaría de Estado de Derechos Sociales ([egomez@mdsocialesa2030.gob.es](mailto:egomez@mdsocialesa2030.gob.es))

#### 1. DEMANDA SOCIAL Y ACCESO AL SAAD

##### 1.1 ¿Realiza la Comunidad Autónoma (o las Administraciones que gestionan servicios sociales) algún tipo de acciones de difusión de información sobre el SAAD y los derechos de la ciudadanía en este terreno? (indicar los que procedan)

- Folletos informativos en lenguaje accesible.
- Oferta de información en puntos de contacto potenciales con personas dependientes (centros de actividades, farmacias, etc.).
- Envío de información a personas potenciales demandantes.
- Sesiones informativas.
- Web con información detallada.
- Simulador online de la valoración.
- Otras (especificar). \_\_\_\_\_

##### 1.2 ¿Por qué vías es posible presentar la solicitud formal de reconocimiento de la dependencia?

- Servicios sociales locales.
- Residencias o centros de personas mayores o con discapacidad.
- Centros de salud.



- Hospitales y otros centros sanitarios.
- Registro del departamento autonómico .
- Cualquier registro administrativo.
- Presentación online directa.
- Otras (especificar): \_\_\_\_\_

**1.3 Teniendo en cuenta los tiempos de resolución de marzo de 2022, completar la siguiente información para su Comunidad Autónoma o Diputación Foral.**

Proceso	Razones que explican la espera
Entre solicitud y valoración.	1. 2. 3.
Entre valoración y acceso a la prestación.	1. 2. 3.

**1.4 El Plan de Choque acordado en enero de 2021 entre el Gobierno, las Comunidades Autónomas y los agentes sociales aprobó un conjunto de medidas para la mejora del SAAD. En este sentido señale:**

- Medidas que han resultado más útiles para la mejora del SAAD:
- Medidas con un impacto limitado:
- Otras medidas que serían necesarias y que no están recogidas en el Plan de Choque:

**2. GESTIÓN DE LA VALORACIÓN, DEL PROGRAMA INDIVIDUAL DE ATENCIÓN Y DE LAS PRESTACIONES DE DEPENDENCIA**

**2.1 En relación con la gestión de la valoración y elaboración del Programa Individual de Atención (PIA) indique la tipología de profesionales que intervienen.**

	Tipología de profesional/es que interviene/n (especificar: médicos, psicólogos, trabajadores sociales, personal de enfermería, fisioterapeutas, otros, detallar). Especificar también el género de el/la profesional.	Especificar si es personal de la Consejería de Servicios Sociales o se comparte con otras consejerías (tal como Sanidad) u otras administraciones (Corporaciones Locales).
Proceso de Valoración		
Elaboración del PIA.		

**2.2 ¿El equipo que realiza la valoración es el mismo o está coordinado con el que realiza la valoración de la discapacidad o es diferente?**

- Sí, es el mismo
- No es el mismo equipo, pero está coordinado con el que realiza la valoración de la discapacidad.
- No es el mismo equipo y no está coordinado con el que realiza la valoración de la discapacidad.

**2.3 ¿El equipo que realiza la valoración es el mismo, total o parcialmente que el equipo que realiza el PIA?**

- Es el mismo equipo para Valoración y PIA.
- Dos equipos totalmente diferentes.
- Dos equipos que coinciden en parte.
- Otra situación (especificar):

**2.4 ¿Cuáles son los principales factores que limitan la agilidad de la valoración y qué medidas podrían facilitar una valoración más rápida?.**

**2.5 ¿Participa activamente la persona usuaria en el proceso de valoración de la dependencia?**

- Sí      Por favor, explicar de qué forma participa y adjuntar información o evidencias sobre cómo tiene lugar la participación):
- No      (Por favor, explicar por qué):

**2.6 ¿Participa activamente la persona usuaria en el proceso de elaboración del PIA?**

- Sí      Por favor, explicar de qué forma participa y adjuntar información o evidencias sobre cómo tiene lugar la participación)
- No      (Por favor, explicar por qué):

**2.7 ¿Ha establecido su Comunidad medidas específicas para ampliar la capacidad de elección de las personas usuarias respecto de los servicios que reciben (elección de los servicios o prestaciones, elección de la empresa proveedora, elección del centro residencial o de día al que se quiere acceder)?**

- Sí      (Por favor, aportar normativa o evidencia):
- No      (Por favor, explicar el por qué):

**2.8 Especificar los principales problemas, si los hay, que plantea actualmente la gestión del proceso de elaboración del PIA .**

- a)
- b)
- c)

**2.9 ¿Cuáles son las principales causas de recursos o litigios en relación con la valoración y el PIA en su Comunidad? , ¿Hay datos o estimaciones sobre el número y tipo de recursos o reclamaciones?**

**2.10 ¿Existe en su territorio algún tipo de reconocimiento o compatibilidad entre los procedimientos de valoración de discapacidad y dependencia?**

- Si (Por favor adjunte información o evidencias):
- No (Por favor, explique por qué):

**2.11 ¿ Considera suficiente o adecuado el catálogo de servicios contemplado en la Ley 39/2006?**

- Si, el actual catálogo es suficiente
- Si ,es adecuado
- No (En este caso indicar qué servicios o prestaciones considera conveniente añadir y/o eliminar ):
  - Servicios/prestaciones nuevas:
  - Servicios/ prestaciones a eliminar:

**2.12 ¿Ofrece su Comunidad prestaciones o servicios adicionales (de naturaleza similar o complementaria) a las personas atendidas en el marco del SAAD? .**

- Si (Por favor, señalar cuáles e indicar cómo se financian):
- No.

**2.13 ¿Puede indicar cuál ha sido el volumen total anual de horas del Servicio de Ayuda a Domicilio en su Comunidad como prestación del SAAD entre 2010 y 2021?. Le indicamos algunos años como referencia.**

Volumen total anual de horas del SAD en su CCAA				
2010	2015	2019	2020	2021

**2.14 Describir las compatibilidades entre prestaciones establecidas en la Comunidad Autónoma.**

**2.15 Señale cuáles son los servicios o prestaciones de atención a la dependencia menos disponibles en la Comunidad Autónoma por orden de importancia (señalar hasta un máximo de 3 empezando por el servicio o prestación menos disponible:**

- 1.
- 2.
- 3.

**2.16 En el caso de necesidad de urgencia y cuando al mismo tiempo no existen recursos disponibles en el momento a la hora de establecer un PIA o de solicitar un servicio ¿cuál es el procedimiento que se sigue?**

**2.17 ¿Se desarrollan programas de formación para las personas cuidadoras no profesionales?**

- Si (Por favor, adjuntar información o evidencias):
- No (Por favor, explicar por qué):

**2.18 ¿Se realiza un seguimiento de los siguientes servicios y prestaciones para asegurar su calidad?**

<b>Servicio o prestación</b>	<b>Si</b> (Por favor, adjuntar información o evidencias):	<b>No</b> (Por favor, explicar por qué):
<b>Personas cuidadoras en el entorno familiar</b>		
<b>Servicio de Ayuda a Domicilio</b>		
<b>Servicio de Teleasistencia</b>		
<b>Servicio Centro de Día/Noche</b>		
<b>Servicio de Atención Residencial</b>		
<b>Servicio de Prevención de las situaciones de Dependencia y Promoción de la Autonomía Personal</b>		
<b>Persona Asistente Personal</b>		
<b>Servicios asociado a las Prestaciones Económicas Vinculadas</b>		

**2.19 ¿Se desarrollan programas de respiro familiar?**

- SI (Por favor, adjuntar información o evidencias)
- No (Por favor, explicar por qué)

**2.20 Señale a continuación las fortalezas y debilidades de los servicios y prestaciones económicas sobre las que existe información o evidencias**

<b>Servicios</b>	<b>Fortalezas</b>	<b>Debilidades</b>
Atención residencial		
Centros de Día/Noche		
Servicio de Ayuda a domicilio (SAD)		
Teleasistencia		
Servicios de Prevención de las situaciones de Dependencia y de Promoción de la Autonomía Personal		
<b>Prestaciones económicas</b>		
Prestación económica cuidados en el entorno familiar (PECEF)		
Prestación vinculada a un servicio		
Prestación económica de asistencia personal		

**2.21 ¿Qué servicios o prestaciones demandan con mayor frecuencia y/o intensidad las personas en situación de dependencia, sus familias y/o sus organizaciones representativas?**

**2.22 La prestación de "asistencia personal", contemplada en la LAPAD, ha tenido hasta ahora una regulación jurídica insuficiente y un desarrollo limitado. A la luz de esta realidad conteste por favor a la siguiente cuestión: ¿Está regulada en su Comunidad la prestación de asistencia personal?:**

- Sí, por favor adjuntar documentación  
En tal caso, indique en qué Régimen o Sistema de la Seguridad Social se encuadran las personas que desarrollan la función de asistentes personales
  - Régimen General de la Seguridad Social
  - Sistema Especial para personas empleadas del Hogar
  - Régimen Especial de Trabajadores Autónomos (RETA)
- No

**2.23 ¿Los servicios y prestaciones del SAAD están integrados en el sistema de servicios sociales autonómico o forman parte de una cartera de servicios distinta, con requisitos de acceso y formas de pago diferentes?. Señalar la opción correspondiente**

- Están integrados en el sistema de servicios sociales
- Forman parte de una cartera de servicios diferenciada

**3. DETERMINACIÓN DE LAS APORTACIONES DE LAS PERSONAS USUARIAS EN LA FINANCIACIÓN DE LAS PRESTACIONES (COPAGO Y REDUCCIÓN DE CUANTÍA DE LAS PRESTACIONES ECONÓMICAS SEGÚN LA CAPACIDAD ECONÓMICA PERSONAL).**

**3.1 Normativa aplicable al año 2021:Relacionar o adjuntar las normas jurídicas aplicables en su Comunidad. Indicar si ha habido modificaciones en el año 2022.**

**3.2 ¿Se incluye el valor del patrimonio en el cálculo de la renta de la persona beneficiaria? ¿En qué supuestos?**

**3.3 Exenciones: ¿Hay algún colectivo exento de copagar? Indicar el colectivo/s.**

**3.4 Copago en las prestaciones de servicios.**

- a) Indicar la cuantía del "Mínimo exento".
- b) Indicar el "tope máximo" de copago y si es el mismo en todos los servicios.
- c) Indicar la cantidad mínima para gastos personales en los servicios residenciales.
- d) Indicar la fórmula del cálculo del copago en:
  - Centro de Día/Noche (Indicar si la fórmula es la misma para personas mayores y para personas con discapacidad)
  - .
  - Residencias (Indicar si la fórmula es la misma para personas mayores y para personas con discapacidad)
  - Servicio de ayuda a domicilio

- Otros servicios

### **3.5 Cálculo de la cuantía de las prestaciones económicas**

- a) ¿Cuál es la cuantía mensual máxima en la prestación vinculada al servicio en cada una de las prestaciones?
- Servicios residenciales:
  
  - Centro de día:
  
  - Servicio de ayuda a domicilio:
  
  - Otros servicios
- b) Indicar la fórmula del cálculo, en función de la capacidad económica personal, de la cuantía económica en las prestaciones vinculadas a servicios .
- c) Indicar la fórmula del cálculo en función de la capacidad económica personal, de la cuantía económica en la prestación de cuidados en el entorno familiar.
- d) Indicar como se calcula, en función de la capacidad económica personal, la cuantía económica en la prestación de asistencia personal.

## **4. SISTEMA DE INFORMACIÓN, INSPECCIÓN, EVALUACIÓN Y GESTIÓN DE LA CALIDAD**

### **4.1 ¿Ha promovido la Comunidad Autónoma actuaciones específicas sobre la gestión de la calidad en la prestación de los servicios del SAAD?**

- Si (Por favor, adjuntar información o evidencias sobre planes o programas de calidad)
- No (Por favor, explicar por qué)

### **4.2 ¿Cómo organiza la Comunidad Autónoma los servicios de inspección y sanción? (Adjuntar normativa)**

### **4.3 A lo largo de estos años ¿se ha creado en la Comunidad algún sistema de evaluación de los servicios y sistemas del SAAD?.**

- Si (Por favor, adjuntar información o evidencias):
- No (Por favor, explicar por qué):

**4.4 ¿Se han impulsado desde las Administraciones Públicas actuaciones específicas para la difusión y aplicación de buenas prácticas y/o para la estandarización de la atención (recomendaciones, manuales, buenas prácticas)?.**

- Si (Por favor, adjuntar información o evidencias):
- No (Por favor, explicar por qué):

**4.5 ¿Está desarrollando la Comunidad Autónoma actuaciones específicas en materia de innovación en el ámbito de la dependencia?:**

- Si (Por favor, adjuntar información o evidencias):
- No (Por favor, explicar por qué):

**4.6 ¿Existe algún sistema o programa que dé respuesta a las quejas y reclamaciones de las personas que solicitan la valoración o que están recibiendo prestaciones de dependencia?**

- Si (Por favor, adjuntar información o evidencias):
- No (Por favor, explicar por qué):

**4.7 ¿Realiza la Comunidad encuestas de satisfacción a las personas solicitantes de valoración o perceptoras de prestaciones de dependencia?**

- Si (Por favor, indicar en qué prestaciones se mide la satisfacción y adjuntar información o evidencias):
- No (Por favor, explicar por qué):

**5. GOBERNANZA DEL SAAD**

**5.1 ¿Cómo valora la coordinación/integración del SAAD autonómico con los siguientes sistemas?:**

<b>COORDINACIÓN CON...</b>	<b>FORTALEZAS</b>	<b>DEBILIDADES</b>	<b>COMENTARIOS</b>
Sistema Sanitario			
Servicios Sociales			
Administraciones Locales			
Organizaciones del Tercer Sector (personas usuarias, familias)			
Empresas del sector			
Otras (indique cual)			

Adjuntar información, evidencias o normativa al respecto

**5.2 ¿Existen en la CCAA órganos o herramientas para la planificación conjunta del SAAD que vinculen a todas las Administraciones Públicas implicadas?.**

- Si (Por favor, adjuntar información o evidencias):
- No (Por favor, explicar por qué):

**5.3 A la luz de la experiencia de la coordinación interterritorial del SAAD ¿qué medidas de reforzamiento podrían aplicarse? (especificar algunas posibles):**

**5.4 . Por favor, indique el papel que juegan las organizaciones de personas con discapacidad y sus familias en la provisión de servicios del SAAD:**

	No proveen servicios	Son proveedores minoritarios	Son proveedores mayoritarios
Atención residencial.			
Centro de día/noche.			
Servicio de ayuda a domicilio.			
Teleasistencia.			
Servicios de prevención de la dependencia y de promoción de la autonomía personal.			

**6. GASTO Y FINANCIACIÓN DEL SAAD**

**Cuadro 6.1 Presupuestos finales en "atención a la dependencia" (en miles de euros)**

<b>AÑOS</b>	<b>Capítulo I</b>	<b>Capítulo II</b>	<b>Capítulo IV</b>	<b>Cap. VI</b>	<b>Cap. VII</b>	<b>TOTAL GASTO</b>
<b>2012</b>						
<b>2013</b>						
<b>2014</b>						
<b>2015</b>						
<b>2016</b>						
<b>2017</b>						
<b>2018</b>						
<b>2019</b>						
<b>2020</b>						
<b>2021</b>						



**Cuadro 6.2 Evolución del gasto en las prestaciones de atención a la dependencia (en miles euros)**

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Residencias de personas mayores							
Residencias de personas con gran discapacidad							
Centros día de personas mayores							
Centros de día de personas con gran discapacidad							
Servicio ayuda a domicilio							
Teleasistencia							
Servicios prevención							
Otros servicios (especificar)							
<b>TOTAL EN SERVICIOS</b>							
Prestaciones económicas vinculadas							
Prestaciones económicas para cuidados en el entorno familiar							
Prestaciones económicas de asistencia personal							
<b>TOTAL EN PRESTACIONES ECONOMICAS</b>							

**Cuadro 6.3. Tipos de gestión. Número de plazas, centros y coste día (euros)**

**Datos 2021**

Tipos de gestión	Residencias de personas mayores			Residencias de personas con gran discapacidad			Centros día de personas mayores			Centros día personas menores en situación de dependencia		
	Plazas	Centros	Coste día	Plazas	Centros	Coste día	Plazas	Centros	Coste día	Plazas	Centros	Coste día
Gestión directa												
Gestión pública delegada												
Empresas mercantiles + UTE												
Organizaciones sin fin de lucro												
Otros tipos (Detallar):												

**Cuadro 6.4 Participación personas usuarias en la financiación.(Copago)**

**Datos del mes de Noviembre de cada uno de los años (Euros mes)**

	2018		2019		2020		2021	
	Nº personas usuarias con copago	Ingresos por copagos (total euros mes)	Nº personas usuarias con copago	Ingresos por copagos (total euros mes)	Nº personas usuarias con copago	Ingresos por copagos (total euros mes)	Nº personas usuarias con copago	Ingresos por copagos (total euros mes)
Residencias de personas mayores								
Residencias de personas menores con discapacidad								
Centros día de personas mayores								
Centros día de personas menores en situación de dependencia								
Servicios prevención								
<b>Subtotal ingresos copagos</b>								

<b>Cuadro 6.5 INVERSIONES CON FINANCIACIÓN PÚBLICA (miles euros)</b>							
	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
Inversión nuevas plazas en residencia							
Inversión rehabilitación residencias							
Inversión nuevas plazas en centros de día							
Inversión rehabilitación centros de día							
Inversión nueva en otros equipamientos							
Inversión rehabilitación otros equipamientos							
<b>TOTAL GASTOS INVERSIÓN</b>							

<b>Cuadro 6.6 OTROS GASTOS ASOCIADOS A LA LAPAD (miles euros)</b>							
	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
Orientación, información, difusión de la LAPAD							
Equipos valoración del Grado de dependencia							
Equipos de valoración del PIA							
Informatización y gestión expedientes							
Formación cuidadores informales							
Dirección y gestión LAPAD							
Otros:							
<b>TOTAL GASTO</b>							

<b>Cuadro 6.7 IMPACTO ECONÓMICO DE LA COVID (miles euros)</b>		
Describir las actuaciones realizadas y el impacto económico por la crisis sanitaria de la COVID.		
	<b>Gasto 2020</b>	<b>Gasto 2021</b>
<b>1.</b>		
<b>2.</b>		
<b>3.</b>		
<b>4.</b>		
<b>5.</b>		
<b>6.</b>		

<b>7. VALORACIÓN GLOBAL DEL DESARROLLO DEL SAAD Y PROPUESTAS DE CAMBIO</b>
----------------------------------------------------------------------------

**7.1 Señale los aspectos positivos o fortalezas del SAAD en su territorio en la actualidad.**

**7.2 Dificultades o debilidades de todo tipo más importantes en el desarrollo reciente del SAAD.**

**7.3 Indique de manera aproximada, si se conoce, el empleo nuevo generado en el sector de la dependencia en su Comunidad Autónoma entre 2010 y 2020:**

- Volumen de empleo público \_\_\_\_\_
- Volumen de empleo privado \_\_\_\_\_

**7.4 Cambios y mejoras necesarios a aplicar en los años venideros.**

**Muchas gracias por su colaboración**

## Anexo IV. Matriz de evaluación.

Preguntas generales de investigación	Preguntas específicas	Indicadores de análisis	Metodología	Resultados esperados
<b>Revisión literatura</b> ¿Cómo se realiza la evaluación de los CLD en los países de la UE y cuál es el acervo acumulado en España?	Evaluación de la accesibilidad de los CLD.	Indicadores de requisitos de acceso.	Revisión y análisis de documentación de la Comisión Europea, OCDE y centros de investigación (LSE).	Métodos y técnicas de evaluación y principales resultados.
	Evaluación de la provisión público-privada.	Distribución de la producción de la oferta de servicios.	Revisión y análisis de los trabajos de evaluaciones realizados en España.	Métodos y técnicas de evaluación y principales resultados.
	Evaluación de la financiación.	Fuentes de financiación y gasto público, incluido el copago.	Indicadores de calidad.	
¿Es adecuada la <b>normativa</b> actual para la mejora de servicios y prestaciones?	Evaluación de resultados e impacto.	Indicadores de calidad.		
	Ajuste a las necesidades de las personas.	Calidad del derecho subjetivo	Análisis documental de las normas, doctrina, estudios y artículos jurídicos.	Fortalezas y debilidades del desarrollo normativo de la LAPAD.
	Impacto de género.	Grado de aplicación de las leyes de igualdad en el SAAD.	Consulta a CCAA y a la FEMP.	Recomendaciones de mejora de la calidad normativa en atención de proximidad centrada en la persona y sociosanitaria.
	Coherencia de las normativas existentes.	En materia de dependencia entre Comunidades Autónomas.		
¿Es la <b>financiación</b> suficiente?	Dimensiones deficitarias por desarrollar.	Grado de incorporación del enfoque de Atención integral y centrada en las personas (AICP) y coordinación/integración Sociosanitaria.		
	Análisis del coste e intensidad de los servicios.	Costes por servicios y territorios.	Análisis económico-financiero del gasto público en dependencia tomando como	Dimensionar la cuantía de la financiación aportada por la AGE, por las CCAA y por



Financiado por la Unión Europea  
NextGenerationEU



Plan de Recuperación,  
Transformación y Resiliencia



	<p>Equidad en el copago.</p> <p>Gestión eficiente en la gestión de los recursos.</p>	<p>Indicadores de copago por grupos de renta y territorios.</p> <p>Indicadores de gasto público por servicios y prestaciones según territorios.</p>	<p>punto de partida la información del SAAD (certificaciones de gasto que anualmente estas remiten al IMSERSO)</p> <p>Estimación del impacto del copago en la renta de las personas usuarias según el tipo de prestación y la CA donde residen. Se establecerán escenarios de la cuantía del copago a través del dato de rentas de la Muestra Continua de Vidas Laborales (MCVL).</p> <p>Entrevistas a personas directivas de organizaciones proveedoras, mercantiles y sin fin de lucro.</p> <p>Cuestionario a Comunidades Autónomas.</p>	<p>las personas usuarias a lo largo de los 15 años de la LAPAD.</p> <p>Impacto del Nivel Mínimo en la cobertura del coste de los servicios.</p> <p>Impacto de la financiación de la AGE de "otros planes" en la cobertura de "desajustes" en la provisión de las prestaciones de las CCAA.</p> <p>Impacto de la financiación de la AGE en la cobertura del gasto de las CCAA en las prestaciones de la LAPAD.</p> <p>Modelos de financiación de las CCAA a las empresas y organizaciones proveedoras de servicios.</p> <p>Impacto de los precios de los conciertos sobre el coste de la provisión de los servicios.</p>
<p>¿Se ajustan los <b>recursos humanos</b> a la normativa y necesidades de las personas?</p>	<p>Recursos humanos en el SAAD.</p> <p>Calidad del empleo.</p>	<p>Cuantificación, estructura y condiciones de trabajo del empleo en atención a la dependencia.</p> <p>Indicadores de calidad de las condiciones de trabajo y estructura salarial en centros y servicios.</p>	<p>Explotación de las siguientes fuentes de datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Datos de empleo de la Tesorería General de la Seguridad Social (TGSS)</li> <li>- Encuesta de Población Activa (EPA) del INE.</li> </ul>	<p>Estructura del empleo en dependencia, niveles de cualificación y remuneración.</p> <p>Propuestas de perfiles laborales a futuro.</p>

	Necesidades a futuro de recursos humanos.	Estimación de necesidades de recursos humanos profesionales.	- Explotación de la Encuesta Anual de Estructura Salarial (EAES). -Muestra Continua de Vidas Laborales (MCVL) de la Dirección General de la Seguridad Social.	
¿Son adecuados los procedimientos para la <b>gestión</b> eficaz del SAAD?	Procedimientos de valoración.  Adecuación a las necesidades de las personas.  Cuidadores en el entorno familiar.	Mapa plazos y modalidades de desarrollo de los procesos de acceso al SAAD. Listas de espera.  Indicadores de definición del Programa Individual de Atención (PIA) y de participación del usuario.  Indicadores de seguimiento y formación.	Cuestionario a Comunidades Autónomas.  Entrevistas a representantes de organizaciones profesionales.  Consulta ad hoc a técnicos de las CCAA.	Mapa de modalidades de valoración de la dependencia y PIA.  Cultura administrativa en la gestión del SAAD.  Propuesta de mejora de procesos de acceso al SAAD y sus prestaciones.
¿Cómo es la <b>estructura de la oferta de servicios</b> y cuál es el <b>impacto económico</b> del SAAD?	Contribución económica de los sectores público y privado de dependencia.  Impacto macroeconómico de los retornos del SAAD.  Eficiencia económica del sector de la dependencia.	Indicadores de empleo y fiscalidad.  Estimación de los inputs de empleo, renta e ingresos fiscales del SAAD.  Indicadores de eficiencia de los recursos utilizados en relación su efectividad.	Explotación ad hoc de Directorio central de empresas (DIRCE) (INE).  Explotación SISSAD.  Aplicación del Modelo Hermín-España.	Estructura de la oferta de servicios .  Retornos económicos, fiscales y de empleo del SAAD. Eficiencia global del SAAD.

<p>¿Se ajustan los <b>servicios y prestaciones</b> a las necesidades de las personas en situación de dependencia?</p>	<p>Suficiencia de la cartera de servicios.</p> <p>Adecuación de servicios y prestaciones que están las carteras, a las necesidades de las personas.</p> <p>Necesidades detectadas de personas y familias no cubiertas por el SAAD.</p> <p>Adecuación de los modelos de acreditación, inspección, evaluación y garantía de la calidad.</p>	<p>Ratios de cobertura de servicios y prestaciones.</p> <p>Paquetes de atención (combinación de cuidados formales e informales).</p> <p>Indicadores de adecuación de la oferta conjunta de servicios y prestaciones a la demanda social.</p> <p>Adecuación de las prestaciones y servicios a las necesidades de las personas usuarias.</p> <p>Modelos de aseguramiento y garantía de la calidad.</p> <p>Impacto de la Covid-19 en el sistema de dependencia.</p>	<p>Revisión complementaria de la literatura sobre calidad.</p> <p>Cuestionario a las Comunidades Autónomas.</p> <p>Entrevistas con informantes claves.</p> <p>Explotación los microdatos de gestión del SAAD</p> <p>Explotación los microdatos EDAD 2020 INE.</p> <p>Análisis de la normativa promulgada con relación a esta cuestión por parte de la Administración General del Estado y las Comunidades Autónomas</p>	<p>Sintetizar la evidencia generada, al menos desde la última evaluación del SAAD, con relación a la calidad de los servicios del SAAD y a la adecuación del catálogo de servicios.</p> <p>Extraer conclusiones y propuestas de reforma a partir de la comparación del catálogo de servicios del SAAD con los catálogos de servicios de los países de nuestro entorno.</p> <p>Conocer la cobertura de los diferentes servicios en las diferentes CCAA, compararlas con las que se registran en otros países de nuestro entorno, y valorar en qué medida dan respuesta a la demanda de atención.</p> <p>Conocer la opinión de los agentes implicados, con relación a la adecuación del catálogo y de servicios y la calidad en la prestación de los mismos.</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



Preguntas de investigación sobre dimensiones transversales	Preguntas específicas	Indicadores de análisis	Metodología	Resultados esperados
¿Se ha desarrollado la igualdad de <b>género</b> en el SAAD y en la estructura de cuidados en general?	<p>Cómo y quién cuida.</p> <p>El doble rol de persona cuidadora y persona dependiente.</p> <p>La externalización de los cuidados informales.</p> <p>Cómo cuidar en proximidad en el futuro.</p>	<p>Distribución de los cuidados según la variable género.</p> <p>Indicadores de familiarización de los cuidados.</p> <p>Indicadores de sustitución vicaria.</p> <p>Demanda expresada de distribución de los cuidados según criterio de género.</p>	<p>Análisis del empleo formal (EPA)</p> <p>Análisis del empleo informal EDAD 2022.</p>	<p>Profundizar en el conocimiento de la estructura de los cuidados formales e informales desde la perspectiva de género.</p> <p>Definir el conjunto de relaciones existentes entre el sistema social de cuidados y el SAAD.</p> <p>Hacer recomendaciones para una mayor visibilidad social y valorización institucional de los cuidados en la política pública de atención a la dependencia.</p>
¿Cuál es el peso y relevancia de la dimensión de <b>discapacidad</b> en el SAAD?	<p>Adecuación de la LAPAD y a la Convención.</p> <p>Adecuación del catálogo de servicios a las necesidades de las personas con discapacidad.</p> <p>Autonomía personal y vida independiente en el entorno próximo.</p>	<p>Análisis comparado.</p> <p>Comparación de las carteras de prestaciones y servicios de las Comunidades Autónomas desde el criterio de promoción de la autonomía personal.</p> <p>Indicadores de desarrollo de la asistencia persona.</p>	<p>Análisis de Bases de Datos de Valoración de la Discapacidad (BDVD) .</p> <p>Análisis de Base de Datos del SAAD (SISAAD).</p> <p>Entrevistas semiestructuradas a personas usuarias del SAAD-</p>	<p>Proponer cambios en la normativa de acceso y cobertura del SAAD que se ajusten a la Convención.</p> <p>Extensión y desarrollo de servicios y prestaciones para la autonomía personal y la vida independiente.</p>

				<p>Propuesta de mejora de una adecuada protección de las personas con discapacidad intelectual y con problemas de salud mental.</p> <p>Aprovechamiento del SISAAD para mejorar el conocimiento de la situación y necesidades de las personas con discapacidad.</p>
--	--	--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------