



# ARTICULACIÓN DEL SISTEMA PARA LA AUTONOMÍA Y ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA: ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA

DAVID LANTARÓN BARQUÍN

*Profesor Titular de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social*  
Universidad de Cantabria

## EXTRACTO

El signo defensivo de la nueva Ley reguladora de las situaciones de dependencia ha podido en cierta medida contener la dimensión del consiguiente aparato administrativo estatal de articulación del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, salvedad hecha acaso del dispositivo consultivo.

No obstante lo anterior, cabe señalar que este andamiaje administrativo no resulta nada despreciable, detectándose en la norma al menos cuatro tipos de previsiones: puntuales referencias a funciones atribuidas a órganos preexistentes, como sucede con las propias del Registro de Prestaciones Sociales Públicas, cuya normativa y prestaciones integradas serán objeto de inmediata adaptación a la LD, y, parcialmente, con las atribuciones consultivas; funciones aparentemente huérfanas en el texto de la norma; referencias a una Administración prestadora de los servicios propios del Sistema, responsable correlativa —si bien no única— al reconocimiento de determinados derechos pues las prestaciones se materializan (art. 16) a través de una red erigida en Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia y a través de otros centros, en apariencia, «extra» red; y a una Administración de gestión del Sistema en la que destacan dos ámbitos esenciales y especiales: el instrumento básico de cooperación en la articulación del Sistema, el Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, nuclear instrumento de cooperación para la articulación del Sistema que padece la ausencia en su composición de la Administración Local, y dentro del doble mecanismo consultivo, siempre formal o ritual pero no siempre integrado en el sistema de dependencia, el Comité Consultivo del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, específico de este ámbito.

Cabe también señalar que al anterior andamiaje es preciso sumar un aparato administrativo autonómico. Y que se abren un número importante de cuestiones. Así, el principio de actividad programada, la planificación, tiene en este ámbito, como en otros, una gran importancia. En segundo lugar, la protección de la dependencia es un espacio en el que se dan cita distintas Administraciones territoriales y ámbitos funcionales de éstas. Densidad que llama a la coordinación y a la colaboración y que no olvida la extrafuncionalidad ni la extraterritorialidad de algunas decisiones administrativas. Por último, la Ley no olvida la importancia actual de la actividad administrativa de fomento, invocada en distintas ocasiones, ni la trascendencia de la formación.

Para concluir, el paralelismo del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia con el Sistema Nacional de Salud aconseja no perder de vista el entramado administrativo propio del Sistema Nacional de Salud como vía aconsejable de acercamiento al propio de la dependencia. Conocimiento que es igualmente útil a otros efectos.

## ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN: ADMINISTRACIÓN Y DEPENDENCIA
2. CONSEJO TERRITORIAL DEL SISTEMA PARA LA AUTONOMÍA Y ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA
  - 2.1. Aproximación a sus aspectos orgánico y funcional
  - 2.2. Funciones «sistemáticas y asistemáticas»
    - 2.2.1. Consejo Territorial y calidad del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia
    - 2.2.2. Consejo Territorial y Sistema de Información
3. ÓRGANOS CONSULTIVOS DEL SISTEMA PARA LA AUTONOMÍA Y ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA
  - 3.1. Comité Consultivo del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia
  - 3.2. Consejo Estatal de Personas Mayores, Consejo Nacional de la Discapacidad y Consejo Estatal de Organizaciones no Gubernamentales de Acción Social
4. REGISTRO DE PRESTACIONES SOCIALES PÚBLICAS
5. INTERVENCIÓN ADMINISTRATIVA, COOPERACIÓN Y COORDINACIÓN
  - 5.1. Actividad programada
  - 5.2. Cooperación y coordinación
  - 5.3. Actividad administrativa de fomento
  - 5.4. Aspectos formativos
6. CONCLUSIONES

## 1. INTRODUCCIÓN: ADMINISTRACIÓN Y DEPENDENCIA

La puesta en marcha del engranaje legislativo estatal conducente a una regulación protectora de la comúnmente denominada situación de dependencia, la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia (LD), trae causa de una «combinación de factores demográficos, médicos y sociales» que «ha llevado a un incremento de las necesidades de atención a la dependencia en nuestro país».

Expresión entrecomillada utilizada en la Exposición de Motivos (EM) 1 párrafo 2 del Anteproyecto, sustituida por la alusión a factores meramente «demográficos y sociales» en la simplificada alusión del Proyecto<sup>1</sup> y del texto legal aprobado, pasando en este último a reubicarse en la EM 1 párrafo 5. Y que en todo caso evidencia el desbordamiento de una realidad que ineluctablemente demanda el fin de la consentida anomia legislativa en la materia. La intervención de los Poderes Públicos implicándose «en la consolidación del Estado Social, en el avance de la sociedad del bienestar»<sup>2</sup>. Y que, sin desconocerlo en términos absolutos, aleja esta norma de un cariz preventivo.

<sup>1</sup> Tránsito ente Anteproyecto y Proyecto que ciertamente ha conocido algunas novedades de interés —claramente más que las que ha deparado el tránsito entre aquél último y el texto definitivamente aprobado— como la ordenación de los niveles de protección del art. 7 o la protección de los menores de tres años de la disposición adicional decimotercera, y otras quizás no tanto, caso de la disposición adicional segunda (régimen aplicable a los sistemas de Concierto y Convenio), disposición adicional undécima (relativa a las ciudades de Ceuta y Melilla) o de la disposición adicional duodécima (Diputaciones Forales, Cabildos y Consejos Insulares), esta regulación viene llamada a ocupar un lugar vertebral en nuestra Protección Social pública. Tal y como anticipo en LANTARÓN BARQUÍN, D., «Proyecto de Ley de Promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia: primeras conclusiones de su lectura», *Información Laboral* (Lex Nova), núm. 1, julio de 2006, págs. 2 a 18.

<sup>2</sup> Tal y como por otra parte se insinúa en el Acuerdo sobre la Acción Protectora de la Atención a las Situaciones de Dependencia suscrito el 21 de diciembre de 2005 por Gobierno, CEOE, CEPYME, CC.OO. y U.G.T.

En definitiva, la concienciada visión de su EM no obsta atribuir un cierto signo defensivo, de contención, y, sobre todo, de respuesta más bien tardía, a la reciente instauración del Sistema Nacional de Dependencia, Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD) en el texto definitivamente aprobado. Denominación que, entre otras cosas y con una especial significación constitucional, pierde el término «nacional». Signo que igualmente motiva la consiguiente disposición del necesario aparato administrativo de gestión en términos de suficiencia, no más allá. En tal sentido cabría ser interpretado, a título meramente ejemplificativo, el silencio legal sobre los «dispositivos de vigilancia y alerta» en beneficio de personas mayores y personas con discapacidad en casos de riesgos excepcionales (olas de calor y frío, inundaciones y otras situaciones de emergencia). Dispositivos mentados en el Acuerdo sobre la Acción Protectora de la Atención a las Situaciones de Dependencia suscrito el 21 de diciembre de 2005 por Gobierno, CEOE, CEPYME, CC.OO. y U.G.T. (en adelante, ASD) y que constituyen una de las escasas omisiones de la Ley en relación a aquél<sup>3</sup>.

Junto a esta primera reflexión, relativa al diseño cuantitativo de gestión del Sistema en términos de suficiencia, dos cuestiones previas más han de ser igualmente destacadas. En primer lugar, el presente comentario centra su atención en el andamiaje de gestión diseñado en la reciente Ley, andamiaje estatal. No cabe sin embargo desconocer la preexistencia en algunas Comunidades Autónomas de «órganos que pretenden el análisis de la dependencia». La coexistencia, en definitiva, de un aparato administrativo autonómico constituido bien por «organismos de observación de la Dependencia», bien «*modificándose* las denominaciones de otros órganos», bien «*redefiniéndose* las funciones de los Servicios Sociales asumiendo nuevos contenidos»<sup>4</sup>. A la aprobación de la Ley estatal seguirá además con toda seguridad un proceso legislativo autonómico consonante, ya iniciado, que, entre otras consecuencias, supondrá la readaptación de estos organismos u órganos, bien la creación de otros nuevos.

En segundo lugar, el carácter del SAAD desvinculado de una prestación de servicios y consecuentemente alejado de la lógica contributiva tan propia de nuestro subsistema de Seguridad Social, su apuntado paralelismo<sup>5</sup> con el Sistema Nacional de Salud —modelo, por ser el más antiguo, e igualmente subsistema desde la perspectiva de nuestra Protección Social—, apreciable en ambas regulaciones y manifestado también entre sus respectivas prestaciones, aconseja conocer el entramado administrativo propio del sistema sanitario como una vía de acercamiento al propio de la dependencia.

<sup>3</sup> Ley mucho más amplia que el ASD, que recoge más cuestiones o con mayor detalle. Existen no obstante algunas diferencias entre ambos textos y otros aspectos confusos. Así lo destaca Héctor Maravall en su comparación entre ambos textos —en realidad elaborada sobre el texto del Anteproyecto— reflejada en el documento «Análisis del Anteproyecto y Memoria de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia», elaborado en el seno de la Secretaría Confederal de Política Institucional de CC.OO. en enero de 2006, página 3.

<sup>4</sup> Entrecuillados entresacados de BLÁZQUEZ AGUDO, E. M. y MUÑOZ RUIZ, A. B., «La protección de la dependencia en las Comunidades Autónomas: un panorama disperso», *RL*, 2004-I, pág. 244.

<sup>5</sup> Similitud visible tanto desde una perspectiva general como en aspectos concretos. Y en ocasiones expresamente acogida en la norma. En particular, en la relación de estas últimas prestaciones con la atención sociosanitaria, donde se observa la distancia más corta entre ambos espacios normativos. El presente apartado se alimenta muy significativamente de mi previo estudio «Proyecto de Ley de...», en especial del apartado 2.1.2, páginas 4 a 6.

En todo caso, la señalada suficiencia cuantitativa del diseño del entramado administrativo de la Ley no desdice su pluralidad de ámbitos. Ley que, cuanto menos, incorpora puntuales referencias a funciones atribuidas a órganos preexistentes; funciones aparentemente huérfanas; referencias a una Administración prestadora de los servicios propios del Sistema, responsable correlativa —si bien no única— al reconocimiento de determinados derechos;<sup>6</sup> y a una Administración de gestión del Sistema.

En primer lugar, existen funciones huérfanas en el texto de la Ley, tal es el caso de la acción administrativa contra el fraude descrita en el art. 39, o, en menor medida, el establecimiento del sistema de información citado en el art. 37. Funciones respecto de las que únicamente cabría concluir tal condición desde una visión aislada del texto de esta norma pues son en realidad asumidas por la Administración, por ese «organismo competente» del MTAS a que hace referencia el artículo 37 o por las «infraestructuras comunes» en la terminología empleada por el art. 38. Entre ellos, probablemente, por la Inspección de Trabajo y Seguridad Social.

En segundo lugar, existen puntuales referencias a funciones encomendadas a órganos preexistentes. Así sucede con las propias del Registro de Prestaciones Sociales Públicas y, parcialmente, con las atribuciones consultivas. Unas y otras serán objeto de análisis independiente más detallado.

En tercer lugar, el art. 14.2 recoge la idea, igualmente medular en la prestación de asistencia sanitaria, de la satisfacción del servicio mediante los medios disponibles propios del Sistema, en este caso del SAAD<sup>7</sup>. Medios, los de todas las Administraciones territoriales, configurados en un modelo de atención integral al ciudadano. Modelo que se organiza en tres niveles: un nivel mínimo de protección, definido y garantizado financieramente por la Administración General del Estado; un segundo nivel de protección construido en régimen de cooperación y financiación entre la Administración General del Estado y las Comunidades Autónomas mediante convenios para el desarrollo y aplicación de las demás prestaciones y servicios que se contemplan en la Ley; y un tercer y último nivel adicional, que las Comunidades Autónomas podrán desarrollar si así lo estiman oportuno (entre otras referencias, EM apartado 3 párrafo 4 y art. 7).

Estas prestaciones se materializan (art. 16) a través de una red erigida en Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia y a través de otros centros, en apariencia, «extra» red. La red viene conformada por centros y servicios públicos de las Comunidades Autónomas y Entidades Locales, centros de referencia estatal así como centros privados concertados, con especial consideración de los integrados en el tercer sector<sup>8</sup>. Otros cen-

<sup>6</sup> Tal y como literalmente se advierte en el Capítulo II apartado 2.2. del Libro Blanco sobre «Atención a las personas en situación de dependencia en España», «debemos tener en cuenta que al reconocer unos determinados derechos nacen las correlativas responsabilidades y obligaciones, que afectan no sólo al sector público (...)».

<sup>7</sup> Precepto igualmente relevante, según señalo en la obra y apartado citados, por dos razones añadidas: reflejar —nuevamente al igual que sucede en la prestación sanitaria— la preferencia de la prestación de hacer sobre la de dar de naturaleza pecuniaria; y por su incidencia en el debate existente en relación de la asistencia sanitaria sobre la supervivencia, más allá del tenor literal de la norma, de la denegación injustificada de asistencia sanitaria debida como supuesto que genera derecho al reembolso, al reconocer que la imposibilidad del servicio llama en este SND a la prestación económica.

<sup>8</sup> Centros concertados a los que la nueva disposición adicional decimocuarta exige previamente acreditar la observancia de la cuota de reserva para las personas con discapacidad o, en su defecto, de las medidas excepcionales sustitutivas.

tros privados acreditados no concertados resultan aparentemente extraños a esa red. Y también parecen descartados, en principio, de la prestación del servicio de atención residencial ex art. 25.4. La centralidad del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (en adelante, CTSAAD) se proyecta sin embargo sobre ambos espacios, Red/SAAD y fuera del mismo<sup>9</sup>.

Es más, también la ordenación propia de la asistencia sanitaria partiendo de la diferenciación entre atención primaria y especializada, previsión de centros de referencia incluida, es apreciable en el diseño de la protección de las situaciones de dependencia. Muestras de ello son, al menos, los siguientes preceptos: el artículo 15.1.d. (iii), al hablar del «Centro de Día de atención especializada» y el artículo 24.2. cuando hace lo propio de los Centros de Día de «atención especializada por la especificidad de los cuidados que ofrecen»; el artículo 25, al regular el servicio de atención en centro residencial «según el tipo de dependencia —*tipo de deficiencia causante de la dependencia en el art. 23 Anteproyecto*—, grado de la misma e intensidad de cuidados que precise la persona», que parece igualmente apelar en su sustancia a una atención especializada; y, por último, el artículo 16.1, al hablar de centros de referencia estatal para la promoción de la autonomía personal y para la atención y cuidado de situaciones de dependencia.

En cuarto y último lugar, dos son los ámbitos de la Administración que destacan, esenciales y especiales: el instrumento básico de cooperación en la articulación del Sistema, esto es, el Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (CTSAAD, en adelante), y los órganos consultivos, identificados en los artículos 40 y ss. de la Ley, en particular el Comité Consultivo del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (CCSAAD), específico de este ámbito. Ámbitos en los que nos centraremos.

## 2. CONSEJO TERRITORIAL DEL SISTEMA PARA LA AUTONOMÍA Y ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA

### 2.1. Aproximación a sus aspectos orgánico y funcional

El artículo 8 LD regula el CTSAAD, a constituir en el plazo máximo de 3 meses desde la entrada en vigor de la norma, y, en todo caso, según el Proyecto antes del 1 de enero de 2007 (disposición final segunda). Fecha, cuya más que dudosa observancia ha hecho finalmente reflexionar al legislador, que en la nueva disposición final segunda mantiene el plazo de tres meses desapareciendo obviamente en consecuencia la fecha concreta del 1 de enero. Duda igualmente existente sobre la fecha correspondiente a la puesta en marcha del Sistema, dada la trascendencia de las funciones de este Consejo y vinculación de sus acuerdos con la aprobación de las normas reglamentarias de desarrollo de la LD. Duda que nace también del conocimiento de las experiencias de coordinación administrativa en el Consejo Interterritorial de Salud, cuyo funcionamiento se ha visto bloqueado por diversas razones<sup>10</sup>.

<sup>9</sup> LANTARÓN BARQUÍN, D. «Proyecto de Ley de...», págs. 16 y 17.

<sup>10</sup> Espada de Damocles, amenaza y argumentación expuestas por MARAVALL, H., «Análisis del Anteproyecto y Memoria ...», pág. 4. Autor que igualmente recomienda (pág. 5), a los efectos de evitar tan perniciosas

Centrándonos en su aspecto orgánico, conforman el CTSAAD el titular del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (en adelante, MTAS), que lo presidirá; un representante de cada una de las CC.AA., miembro del Consejo de Gobierno respectivo que tenga a su cargo las competencias en la materia; y representantes de los diferentes Departamentos Ministeriales (art. 8.1). Sobre el particular, son de destacar dos cuestiones. En primer lugar, el art. 8.1 del Proyecto apuntaba que estos representantes de los diferentes Departamentos Ministeriales conformarían el CTSAAD «en número igual al de representantes autonómicos». Coletilla ésta que desaparece en el texto definitivo aprobado. Texto que, por el contrario, matiza que «en la composición tendrán mayoría los representantes de las Comunidades Autónomas». Y que contribuye a hacer notar el «barniz autonómico» que ha impregnado este texto en su tramitación parlamentaria. Se hace igualmente notar la «incomprensible ausencia de una representación de las Corporaciones Locales, a través *probablemente* de la FEMP, lo que abunda en el evidente papel residual que se confiere» a este ámbito local<sup>11</sup>. Omisión de singular importancia dado el importante peso que éstas soportan en este ámbito. Peso debido, entre otros factores, al destacado envejecimiento de la población rural, ámbito en el cual la cercanía de los servicios a las personas dependientes es vital<sup>12</sup>.

Desde la óptica funcional, el CTSAAD se crea como instrumento esencial «de cooperación para la articulación del Sistema» (art. 8.1). Como mecanismo destacado de cooperación entre Administración General del Estado y CC.AA. (EM 3) junto a la aprobación, en el plazo máximo de tres meses desde su constitución (disposición final cuarta), de un marco de cooperación interadministrativa (marco que sustituye la anterior referencia del Proyecto al Plan de Acción Integral). Marco a desarrollar mediante Convenios con cada una de las CC.AA. y en el que se concreta la «necesaria» cooperación entre Administraciones (EM 4).

Enunciado general que se materializa a través del ejercicio limitado, «sin perjuicio de las competencias de cada una de las Administraciones Públicas integrantes» (art. 8.2), de una serie de concretas atribuciones. Límite que deja sentir muy a las claras una honda preocupación de la norma, subyacente a la integridad de su texto, ubicada parcialmente en la dialéctica del sistema constitucional de distribución de competencias Estado-CC.AA., pero que desborda el mismo para alcanzar a todas las Administraciones territoriales, Administraciones Locales incluidas. Preocupación sobre la que más adelante volveremos<sup>13</sup>.

Estas funciones se reflejan sistemática, art. 8.2, y asistemáticamente en la LD, siendo necesario destacar la utilización recurrente del esquema acuerdo del CTSAAD seguido de la aprobación de norma reglamentaria. Esquema que resulta apreciable en un sinnúmero de prescripciones legales, tales como las relativas al nivel mínimo de protección garantizado para cada uno de los beneficiarios del Sistema según grado y nivel (art. 9). Y que se hace particularmente presente a la hora de fijar el catálogo de servicios, el baremo para la valoración

---

consecuencias, el establecimiento de criterios de toma de acuerdos en el Consejo «que soslayaran maniobras de bloqueo, o en su defecto rebajar el grado de competencias del Consejo, sustituyendo la función de aprobación por la de consulta previa, lo cual por supuesto no sería positivo y devaluaría su papel».

<sup>11</sup> Ibidem, pág. 4.

<sup>12</sup> Según aprecia, entre otros, MALDONADO MOLINA, J. A., *El Seguro de Dependencia. Presente y proyecciones de futuro*, Valencia (Tirant Lo Blanch), 2003, págs. 84 y 85.

<sup>13</sup> Vid. epígrafe 5.

del grado y niveles de dependencia (art. 27.2 y disposición final quinta), los criterios de concesión de las distintas prestaciones de servicios y las cuantías de las prestaciones económicas reguladas en la sección 2.ª, capítulo II, título I, artículos 17 a 20.

El contenido real de la prestación queda así doblemente condicionado, no sólo por la protagonista actividad reglamentaria sino por la igualmente importante y propia del CTSAAD. Incluso más, también por el tenor de los correspondientes convenios interadministrativos contemplados en el texto de la Ley<sup>14</sup>. Convenios en cuya importancia ahonda la disposición adicional undécima, al contemplar la posible suscripción de acuerdos del MTAS «con las Ciudades de Ceuta y Melilla sobre centros y servicios de atención a la dependencia en ambas Ciudades».

## 2.2. Funciones «sistemáticas y asistemáticas»

Entre las funciones llamadas «sistemáticas» figuran las siguientes: «a) acordar el Marco de cooperación interadministrativa (Plan de Acción Integral del Proyecto) para el desarrollo de la Ley previsto en el artículo 10; b) establecer los criterios para determinar la intensidad de protección de los servicios previstos de acuerdo con los artículos 10.3 y 15, no ya, como establecía el Proyecto, «acordar la intensidad de protección»; c) acordar las condiciones y cuantía de las prestaciones económicas previstas en el artículo 20 y en la disposición adicional primera; d) adoptar los criterios de participación del beneficiario en el coste de los servicios; e) acordar el baremo a que se refiere el artículo 27, con los criterios básicos del procedimiento de valoración y de las características de los órganos de valoración; f) acordar, en su caso, planes, proyectos y programas conjuntos; g) adoptar criterios comunes de actuación y de evaluación del Sistema, así como, añadía el Proyecto, medidas de prevención y lucha contra el fraude; h) facilitar la puesta a disposición de documentos, datos y estadísticas comunes; i) establecer los mecanismos de coordinación para el caso de las personas desplazadas en situación de dependencia; j) informar la normativa estatal de desarrollo en materia de dependencia y en especial las normas previstas en el artículo 9.1 (se precisa ahora el apartado del artículo 9); y k) servir de cauce de cooperación, comunicación e información entre las Administraciones Públicas» (art. 8.2).

<sup>14</sup> Protagonismo administrativo necesario pero retardador. Así, junto al llamamiento general de la disposición final séptima, facultando «al Gobierno para dictar cuantas disposiciones sean necesarias para el desarrollo y ejecución de la presente Ley», cláusula genérica al estilo de las propias de la normativa laboral, existen un sinnúmero de remisiones al desarrollo reglamentario en distintas cuestiones, entre otras, las siguientes: a la hora de regular el «catálogo de servicios previsto en el artículo 15, así como el baremo para la valoración del grado y niveles de dependencia previstos en los artículos 26 y 27» (disposición final quinta); para determinar las prestaciones y servicios garantizados por la Administración General del Estado de que se debe disponer en todas las Comunidades Autónomas (art. 14 del Anteproyecto), calificado expresamente como nivel mínimo de protección en el art. 9 Proyecto; cara al reconocimiento de la prestación económica vinculada al servicio (art. 17); en la fijación de las condiciones de acceso a la prestación económica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales (art. 18) y de las condiciones específicas de acceso a la prestación económica de asistencia personalizada (artículo 19); en la concreción de la forma de determinar la capacidad económica del sujeto (art. 14.7); y, por último, en la regulación de la cobertura privada de las situaciones de dependencia (disposición adicional séptima), que parece abrir un nuevo espacio para la protección social complementaria.

Por su parte, las atribuciones asistemáticas son invocadas en el citado precepto legal como aquellas otras que «expresamente le atribuye esta Ley». Norma, recordémoslo, informada por el propio Consejo (art. 8.2 j). Y son, salvedad hecha de error u omisión, las siguientes: acordar el régimen de incompatibilidades de sus prestaciones (art. 10), compatibilidad básicamente regulada en el art. 31 al llamar a la deducción de la cuantía de las prestaciones económicas previstas en la LD en relación con cualquier otra prestación de análoga naturaleza y finalidad establecida en los regímenes públicos de protección social y precisando algunas de estas prestaciones incompatibles; promover acciones «de apoyo a los cuidadores no profesionales», acciones «que incorporarán programas de formación, información y medidas para atender los periodos de descanso» (art. 18.4); acordar criterios, recomendaciones y condiciones mínimas que deberían cumplir los Planes de Prevención de las Situaciones de Dependencia que elaboren las Comunidades Autónomas, con especial consideración de los riesgos y actuaciones para las personas mayores (art. 21), no la elaboración de un Plan de Prevención de las Situaciones de Dependencia (como preveía el Proyecto y en sintonía con la resta de atribuciones de planificación observada en el tránsito entre Proyecto y Ley); y promover la adopción de un plan integral de atención para los menores de tres años dependientes (disposición adicional decimotercera). Estas dos últimas funciones acaso incardinables en la cláusula genérica del artículo 8.2. f) LD. Mención aparte merecen una serie de atribuciones relativas al aseguramiento de la Calidad del Sistema y de participación en el Sistema de Información.

### 2.2.1. *Consejo Territorial y calidad del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia*

La calidad del SAAD es abordada en el Título II LD rubricado, precisamente, «La calidad y eficacia del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia». Título cuyo Capítulo I regula las medidas a adoptar para su garantía. Esta regulación erige en definitiva la calidad en principio inspirador del SAAD, sentándose en principio, entre otras medidas destinadas a su aseguramiento, que Administración General del Estado y Administraciones de las Comunidades Autónomas promuevan, «en el ámbito del Consejo Territorial, la fijación<sup>15</sup> de criterios comunes de acreditación de centros y planes de calidad del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia<sup>16</sup>, dentro del marco general de calidad de la Administración General del Estado» (art. 34.2 Proyecto). El texto definitivamente aprobado encomienda directamente al CTSAAD estas mismas funciones subrayando la delimitación constitucional de competencias afirmando lo anterior «sin perjuicio de las competencias de cada una de las Comunidades Autónomas y de la Administración General del Estado».

<sup>15</sup> Término éste resultado del Dictamen núm. 3/2006, de 20 de febrero del CES, sobre el Anteproyecto de Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia, al entender entiende que debería asegurarse con mayor precisión el deber de la Administración General del Estado y de las Comunidades Autónomas con relación al establecimiento de estos criterios, a cuyo efecto convendría sustituir el término «promoverán» por «fijarán».

<sup>16</sup> Fijación de condiciones comunes de gran relevancia, no sólo por la anticipación de esta cuestión en el tan traído Acuerdo, sino por la relevancia que le confiere el Dictamen del CES.



El CTSAAD es, así, el organismo nuclear hablando de calidad del SAAD. Ejerce, en efecto, un sinfín de atribuciones orbitales al aseguramiento de la calidad del SAAD (art. 34.2 y 3), también proyectables sobre centros fuera de la Red pero encargados de satisfacer este tipo de prestaciones. En efecto, la calidad ha de ser vigilada, promovida y objetivamente evaluada «no solo para la compra de servicios desde el sistema público, sino para la vigilancia estricta de los que se ofertan desde el sector privado o la iniciativa social sin fin de lucro» (Libro Blanco, Capítulo VII, apartado 8, conclusión número 10).

Evaluación que, según el propio Libro Blanco, Capítulo VII, apartado 8, conclusión número 11, y el citado ASD, habría de incluir, por una parte, indicadores que garanticen la efectividad de los programas en marcha, como los requisitos de diseño, equipamiento, dotación de recursos humanos y materiales, etc., y, de otra, estándares relacionados con el ejercicio de derechos fundamentales de las personas como por ejemplo intimidad, autonomía, en su más amplia acepción, es decir capacidad de decisión sobre su vida, acceso a los medios que favorezcan su rehabilitación física o psicosocial, relaciones sociales, etc.

Destacar también la necesidad de homogeneidad «de los criterios de acreditación de las entidades que prestan servicios de atención a la dependencia, independientemente del territorio en que éstas actúen». Homogeneidad demandada por el CES en su Dictamen «como garantía de calidad, seguridad y eficacia de sus servicios». Acreditación de centros concertados que es, sin duda, uno de los aspectos más importantes de la Ley.

Dejando atrás este nuclear papel del CTSAAD, superada en el texto definitivo de la Ley la confusa referencia a la gestión del artículo 34.1, la calidad comprende tanto la propia del funcionamiento del entramado administrativo de gestión del Sistema como, y sobre todo, de sus prestaciones, inseparables. Calidad en la que, en fin, tiene mucho que ver un tercer ámbito, la depuración técnica del propio conjunto normativo. Calidades que no necesariamente van unidas en la práctica o, cuanto menos, que no son necesariamente parejas. Afirmación de la que el propio subsistema de Seguridad Social es buena prueba, resultando difícilmente igualable en la norma la economía de su gestión. Se soslaya así el riesgo de caer en una gestión eficaz, económicamente loable, de un conjunto de prestaciones alejadas de sus iniciales propósitos.

Este concepto de calidad, en el que destaca su elemento finalista, es subrayado constantemente por la normativa. En primer lugar, por la importancia de asegurar la eficacia de las prestaciones en la dicción legal. Así, el SAAD «fomentará la gestión de calidad de la atención a la dependencia con el fin de asegurar la eficacia de las prestaciones». Fin literalmente anticipado en el citado ASD.

En segundo lugar, porque concretando el mandato dirigido al CTSAAD, si bien trascendiendo parcialmente el mismo, éste acordará (art. 34.3) 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 dependientes, bajo los principios de no discriminación y accesibilidad; y criterios de calidad y seguridad para los centros y servicios.

Por último, el legislador ahonda en este mandato regulando monográficamente en su art. 35 la «calidad en la prestación de servicios», a la que literalmente responde su rúbrica, especificando una serie de cuestiones. Entre otras, las siguientes:

- El establecimiento de los «estándares esenciales de calidad para cada uno de los servicios que conforman el Catálogo regulado en la presente Ley» (...) «previo

- acuerdo del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia» (art. 35.1).
- Además, «los centros residenciales para personas en situación de dependencia habrán de disponer de un reglamento de régimen interior, que regule su organización y funcionamiento, que incluya un sistema de gestión de calidad y que establezca la participación de los usuarios, en la forma que determine la Administración competente» (art. 35.2). Previsión que tiene visos de ser una nueva manifestación de la voluntad del legislador de integrar ciertas políticas legislativas en las políticas y hasta organigramas empresariales, como sucede con la prevención de riesgos laborales.
  - Para concluir, se atenderá de manera específica «a la calidad en el empleo así como a promover la profesionalidad y potenciar la formación en aquellas entidades que aspiren a gestionar prestaciones o servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia» se atenderá «de manera específica» (art. 35.3). Cuestión ésta que ha motivado interesantes aproximaciones sindicales, tal es el caso del documento de trabajo elaborado por la Secretaría Confederal de Política Social de CC.OO. «Propuesta sindical para el desarrollo normativo de la Ley de Dependencia: criterios de empleo a exigir en la acreditación de empresas en conciertos de servicios públicos de atención a la dependencia», de 30 de mayo de 2006.
  - Apostillar que el ASD añadía además la necesidad de garantizar la calidad de los servicios «mediante la acción inspectora de las Administraciones Públicas competentes».

### 2.2.2. Consejo Territorial y Sistema de Información

Cabe también considerar como ámbito asistemático de actuación del CTSAAD, su participación en el Sistema de Información. Información regulada, básicamente, en los artículos 4 y, sobre todo, 37 de la Ley. Y cuya trascendencia es, de hecho, seña distintiva de esta norma. Otro de los múltiples intereses compartidos con la LCCSNS, bajo idéntica terminología «sistema de información». Terminología igualmente presente en la normativa sobre prevención de riesgos laborales.

Información que es un derecho enriquecedor del patrimonio jurídico de las situaciones de dependencia, en particular, como sucede con la asistencia sanitaria, en vinculación con la trascendencia del consentimiento<sup>17</sup>. Pero que es al tiempo una obligación de las personas en situación de dependencia y, en su caso, «familiares o quienes les representen», y de los centros de asistencia. Obligación de suministrar «toda la información y datos que les sean requeridos por las Administraciones competentes, para la valoración de su grado y nivel de dependencia», de «comunicar todo tipo de ayudas personalizadas que reciban» y de «aplicar las prestaciones económicas a las finalidades para las que fueron otorgadas» (art. 4.4).

<sup>17</sup> Consentimiento que una vez más, como en el ámbito sanitario, se incorpora al cielo de los conceptos que brillan con luz propia en este recién estrenado sector del ordenamiento. Consentimiento, cómo no, también informado, mereciendo consecuentemente especial atención los internamientos involuntarios (art. 4).

Llamadas a la información en algún caso («comunicar todo tipo de ayudas...») instrumentales a la compatibilidad entre prestaciones de nuestro sistema de protección social<sup>18</sup>. Llamadas que incluyen una cláusula de cierre incluyendo «cualquier otra obligación prevista en la legislación vigente». Y que igualmente incluyen un segundo apartado del art. 4.4, reiterativo en relación con la normativa de procedimiento administrativo común, relativo a aportación de información, datos etcétera que no constituye obligación de estos sujetos por obrar «ya en poder de la Administración Pública que los solicite» o porque sea información que, «de acuerdo con la legislación vigente, pueda ésta obtener por sus propios medios».

Sistema de información cuyo establecimiento se encomienda al MTAS a «través del organismo competente» (art. 37.1) y del que es conveniente destacar cuatro aspectos: objetivos, características, contenido y protección.

En primer lugar, el Sistema ha de garantizar «la disponibilidad de la información y la comunicación recíproca entre las Administraciones Públicas». (art. 37.1 LD). Objetivos que se verán favorecidos por el MTAS a través de una red de comunicaciones que ha de poner a disposición del SAAD, utilizando preferentemente «las infraestructuras comunes de comunicaciones y servicios telemáticos de las Administraciones Públicas» (art. 38.1 LD). Corresponde igualmente al MTASS garantizar la protección de la información. Obvio es decir, como hace el texto de la Ley, que el «uso y transmisión de la información en esta red estará sometido al cumplimiento de lo dispuesto en la ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, y a los requerimientos de certificación electrónica, firma electrónica y cifrado, de acuerdo con la legislación vigente» (art. 38.2).

En tercer lugar, en términos del art. 4.2.b, la información ha de ser accesible, comprensible, completa y continuada. Por último, sobre el contenido de esta información dos son los comentarios generales a realizar. Por un lado, es preciso partir del llamamiento del CES, en su Dictamen, a la construcción de este sistema de información «sobre la base de indicadores comunes y homogéneos que faciliten el análisis y seguimiento de sus principales parámetros de actividad y funcionamiento en todo el territorio». Así, tanto este contenido como sus objetivos serán acordados en el seno del CTSAAD (art. 37.1 *in fine*).

Por otro lado, refiriéndonos a su concreto contenido y no al carácter de éste, del texto del Proyecto desapareció la referencia de cierre del art. 36 del Anteproyecto incluyendo en el Sistema cualquier otra información «derivada de las necesidades de información en el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia». Referencia recuperada en los términos expuestos en el texto definitivo de la Ley, lo que viene a confirmar el carácter involuntario de la omisión. En todo caso, el Sistema comprenderá información sobre el «catálogo de servicios e incorporará, como datos esenciales, los relativos a población protegida, recursos humanos, infraestructuras de la red, resultados obtenidos y calidad en la prestación de los servicios» (art. 37.2). Redundando parcialmente en esta enumeración de contenidos, el art. 38.3 sienta que a través de la citada red de comunicaciones «se intercambiará información sobre las infraestructuras del sistema, la situación, grado y nivel de dependencia de los beneficiarios de las prestaciones, así como cualquier otra deri-

<sup>18</sup> LANTARÓN BARQUÍN, D. «Proyecto de Ley de...», pág. 6.

vada de las necesidades de información en el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia».

Es importante reseñar, como colofón de este apartado, que este Sistema de Información también contempla, siguiendo lo dispuesto en el ASD, «la realización de estadísticas para fines estatales en materia de dependencia, así como las de interés general supracomunitario y las que se deriven de compromisos con organizaciones supranacionales e internacionales» (art. 37.3), lo que amplía la naturaleza de sus destinatarios bajo el denominador común finalista del Sistema. Materia en relación con la cual conviene tener presente la Propuesta de Reglamento del Parlamento Europeo y del Consejo relativo al sistema europeo de estadísticas integradas de protección social (Seepros), que ha conocido recientemente el Dictamen del Comité Económico y Social Europeo.

### 3. ÓRGANOS CONSULTIVOS DEL SISTEMA PARA LA AUTONOMÍA Y ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA

Los artículos 40 y 41 de la Ley diseñan un doble mecanismo consultivo, siempre formal o ritual pero no siempre integrado en el sistema de dependencia<sup>19</sup>. Doble mecanismo definitivamente sustentado sobre tres órganos consultivos, en contra de uno de los votos particulares del Dictamen del CES abogando por la instauración de un único órgano consultivo sobre la base del solapamiento de funciones<sup>20</sup>.

Órganos brevemente caracterizados en la norma. Uno, así expresamente denominado, Comité Consultivo del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (art. 40 LD), en adelante CCSAAD, integrado en el Sistema y de nueva creación. Y otros dos preexistentes, el Consejo Estatal de Personas Mayores (CEPM) y el Consejo Nacional de la Discapacidad (CND), contemplados en el artículo 41 LD. La tramitación parlamentaria del texto legal aporta una novedad frente al Proyecto, la inclusión como órgano consultivo en este ámbito, aunque igualmente preexistente, del Consejo Estatal de Organizaciones no Gubernamentales de Acción Social (CEONGAS).

<sup>19</sup> *Ibidem*, pág. 4.

<sup>20</sup> Voto particular de los Consejeros Eduardo Navarro Villarreal (Coordinadora de Organizaciones de Agricultores y Ganaderos, COAG), Claudio Cabaleiro Villanueva (Organización Nacional de Productores de ostra y almeja, ONPROA), José Manuel González-Gil de Bernabé (Federación Nacional de Cofradías de Pescadores), Isabel Avila Fernández-Monge Confederación Española (Asociaciones Amas de Casa, Consumidores y Usuarios, CEACCU), Antonino Joya Verde (Organización de Consumidores y Usuarios, OCU), Félix Martín Galicia (Confederación Española de Cooperativas de Consumidores y Usuarios, HISPACOO), Juan Moreno Rodríguez (Unión de Consumidores de España, UCE), Marcos de Castro Sanz, Juan Gualda Navas, Juan Antonio Pedreño Frutos y José Joaquín Pérez de Obanos Liso (Conf. Empresarial Española de la Economía Social, CEPES). Sostiene este voto particular la conveniencia de «crear un solo órgano de consulta con las funciones previstas en el apartado segundo del actual redactado del Anteproyecto, esto es, informar, asesorar y formular propuestas sobre materias que resulten de especial interés para el funcionamiento del Sistema Nacional de Dependencia». Órgano que en su opinión «debería estar integrado en los términos que indica el apartado cuarto de este artículo, a los que se añadirían un nuevo párrafo f) que integre a ocho nuevos miembros en representación de los usuarios del Sistema y organizaciones sociales. Dentro de este nuevo grupo de miembros del Comité deberían tener cabida los representantes del Consejo Estatal de Personas Mayores y el Consejo Nacional de la Discapacidad, además de otros colectivos de usuarios y organizaciones económicas o sociales que actúan e inciden en la aplicación del Sistema Nacional de Dependencia».



### 3.1. Comité Consultivo del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia

El CCSAAD es el «órgano asesor, adscrito al Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, mediante el cual se hace efectiva, de manera permanente, la participación social en el Sistema y se ejerce la participación institucional de las organizaciones sindicales y empresariales en el mismo» (art. 40.1)<sup>21</sup>.

Deberá constituirse «en el plazo máximo de tres meses desde la entrada en vigor de la presente ley» (disposición final tercera). Continuaba la disposición señalando, en el texto del Proyecto, «y en todo caso antes del 1 de enero de 2007». Plazo de constitución fijado a resultados del recordatorio de su omisión como una de las observaciones específicas del Dictamen del CES. Y remitido a una fecha, la del 1 de enero de 2007, que constituía punto de partida reiterado en la norma.

No obstante, la interpretación sistemática de estas disposiciones finales del Proyecto, unida al reiterado esquema legal, acuerdo del CTSAAD-Reglamento, invitaban a dudar del cumplimiento de los plazos legalmente fijados para la implantación del Sistema. Plazos, los de las Disposiciones Finales segunda, tercera, cuarta y quinta, difíciles de conciliar entre sí. En particular, no parecía que la fecha límite de constitución del citado CTSAAD y la propia de la operatividad del Sistema debieran ser coincidentes, habida cuenta de las competencias de aquél<sup>22</sup>. Dudas ya expresadas por el CES en su Dictamen relacionando los plazos coincidentes contemplados en distintas disposiciones finales y el entonces artículo 13 y relativos a la constitución y funciones del CTSAAD y a la aprobación del catálogo de servicios. CES que recomendó la sustitución de fechas simultáneas por otras sucesivas. Consecuentemente con esta observación, el texto definitivamente aprobado silencia dicho punto de partida de imposible cumplimiento en su disposición final tercera, entre otras. En consecuencia, el CCSAAD deberá constituirse en el plazo máximo de tres meses a contar desde el uno de enero de 2007.

Es un órgano de composición tripartita, siguiendo tanto lo contemplado en el previo ASD como el esquema ordinario de materialización de la participación institucional, Administraciones Públicas, organizaciones empresariales y organizaciones sindicales. Paritario entre Administraciones Públicas por una parte y organizaciones sindicales y empresariales más representativas por otra (art. 40.3). E integrado por los siguientes miembros, nombrados en los términos que se establezcan reglamentariamente: seis representantes de la Administración General del Estado, entre los cuales el titular del MTAS designará su Presidente; seis representantes de las administraciones de las Comunidades Autónomas; seis representantes de las Entidades Locales, superando así en dos los cuatro contemplados en el texto del Proyecto; nueve— no los ocho contemplados en el Proyecto— representantes de las organizaciones empresariales más representativas —inciso, el de «más representativas», cuyo olvido fue subsanado previo recordatorio del CES—; y nueve —

<sup>21</sup> Participación institucional recogida en el art. 6.3 a) LOLS, parte del contenido adicional de la libertad sindical (STC 39/1986, de 31 de marzo), contenido especialmente limitado por la trascendencia de la igualdad de trato de las distintas organizaciones sindicales (STC 183/1992, entre otras). Y reflejo del derecho de participación de los ciudadanos en la Seguridad Social y en los Organismos públicos constitucionalmente asentado en el artículo 129.1 CE.

<sup>22</sup> LANTARÓN BARQUÍN, D. «Proyecto de Ley de...», pág. 8.

ocho anteriormente— representantes de las organizaciones sindicales más representativas (art. 40.4).

Destacar de esta composición dos reflexiones. En primer lugar, no habrá representación de todas las CC.AA., salvedad hecha de que éstas se pongan de acuerdo en su nombramiento, que también puede ser rotatorio. Composición que favorece un ágil funcionamiento pero puede generar problemas de aceptación de sus opiniones, informes, etcétera.

En segundo lugar, la necesaria presencia de representantes de las Administraciones Locales, que ostentan un protagonismo indiscutible en este ámbito no obstante carecer de potestad normativa. Fuera del sistema constitucional de distribución competencial pero en una órbita secante a aquél, se aprecia en la Ley un horizonte de respeto hacia la garantía institucional de la autonomía municipal o local, de reconocimiento al importante papel que cumplen en este ámbito las corporaciones locales<sup>23</sup>, la mayoría de las cuales cuenta con algún servicio relacionado con la dependencia, en especial la ayuda a domicilio y la teleasistencia. Importancia igualmente apreciable en el artículo 12 de la Ley al confirmar su participación en la gestión de los servicios de atención a las personas en situación de dependencia, «de acuerdo con la normativa de sus respectivas Comunidades Autónomas y dentro de las competencias que la legislación vigente les atribuye».

El funcionamiento del CCSAAD se regulará por un reglamento interno (art. 40.4), precisando no obstante la LD que sus acuerdos serán adoptados por «mayoría de los votos emitidos en cada una de las partes, requiriendo así la mayoría de los votos de las Administraciones públicas y la mayoría de los votos de las organizaciones sindicales y empresariales» (art. 40.3).

<sup>23</sup> Recordar a estos efectos, la fundamentación jurídica básica sobre Administración Local expuesta en el Capítulo II, apartado 2.2.2 del mentado Libro Blanco. En síntesis —resumen que no impide recomendar la lectura íntegra de este interesante apartado— el Título VIII CE establece dos niveles generales de administración local, los municipios y las provincias, si bien también contempla el hecho insular y la posibilidad de «crear agrupaciones de municipios diferentes a la provincia» (artículo 141.3 CE) que, al tratar de los Estatutos de Autonomía, prevé la posibilidad de que, mediante la agrupación de municipios limítrofes, puedan «establecer circunscripciones territoriales propias, que gozarán de plena personalidad jurídica» (artículo 152.3 CE). Por otra parte el texto constitucional establece los principios generales de esta organización: autonomía (artículos 137, 140 y 141.2 CE), solidaridad (artículo 138.1 CE), imposibilidad de privilegios económicos y sociales (artículo 138.2 CE), igualdad de derechos y obligaciones (artículo 139 CE), libertad de circulación y establecimiento (artículo 139.2 CE). Por su parte, el Estado, en el ejercicio de sus competencias, promulgó la Ley 7/1985, de 2 de abril, que regula las Bases del Régimen Local (LBRL)<sup>15</sup>, en la cual concreta las entidades locales: a) el municipio, b) la provincia, c) la isla en los archipiélagos balear y canario, d) otras entidades: las de ámbito territorial inferior al municipal, instituidas o reconocidas por las Comunidades Autónomas; las comarcas u otras entidades que agrupen varios municipios instituidas por las Comunidades Autónomas de acuerdo con sus competencias, concretando las leyes que los creen sus órganos de gobierno, sus competencias y los recursos económicos (artículo 42.1 y 3), sin que en ningún caso pueda suponer la pérdida de las competencias mínimas municipales (artículo 42.4); las áreas metropolitanas; las mancomunidades de municipios. Además, esta ley determina las competencias generales de los entes locales y establece las materias sobre las que el municipio en todo caso ejercerá las competencias, en los términos de la legislación del Estado y de las Comunidades Autónomas. Entre estas competencias destaca el Libro Blanco la participación en la gestión de la atención primaria de la salud y la prestación de los servicios sociales y de promoción y reinserción social (artículo 25.1, i, k), determinando la obligación de prestarlas, por sí o asociados, según la población del municipio, que en el caso de los servicios sociales fija en 20.000 habitantes. En relación con la provincia, esta ley establece como uno de sus fines básicos la garantía de los principios de solidaridad y equilibrios intermunicipales (artículo 31.2) y señala las competencias propias de las diputaciones.

Y sus «funciones serán las de informar, asesorar y formular propuestas sobre materias que resulten de especial interés para el funcionamiento de dicho Sistema» (art. 40.2). Funciones que denotan el carácter consultivo de este órgano, expresamente acogido en su denominación. Carácter que da al traste con la tradicional diferenciación del signo de la participación institucional en los órganos estatales, comprensiva en la mayor parte de los supuestos de la participación directa en la gestión, frente a su significado en órganos de las Comunidades Europeas, de carácter consultivo en términos generales.

### 3.2. Consejo Estatal de Personas Mayores, Consejo Nacional de la Discapacidad y Consejo Estatal de Organizaciones no Gubernamentales de Acción Social

CEPM, CND y CEONGAS se contemplan en el art. 41 LD. Precepto que ofrece de entrada dos lecturas. En primer lugar, su valor simbólico —igualmente atribuible a normas como la reguladora de la composición del Consejo Económico y Social estatal— de la pujanza de los intereses de los usuarios—beneficiarios dentro de nuestro sector del ordenamiento jurídico<sup>24</sup>.

En segundo lugar, su lacónica regulación en comparación, por ejemplo, con las referencias de la Ley al CCSAAD. La LD se limita ahora, por una parte, a dejar constancia de su condición de conductos de participación de las organizaciones de personas mayores, de personas con discapacidad y de organizaciones no gubernamentales, respectivamente. Y, de otra, a señalar su naturaleza de órganos consultivos de la Administración General del Estado, con las funciones de informar, asesorar y formular propuestas sobre materias que resulten de especial interés para el funcionamiento del Sistema<sup>25</sup>.

Parquedad de la LD que no obstante contrasta con la creciente presencia de estos órganos en la acción legislativa. Y, en todo caso, explicable puesto que no se trata de órganos específicos de este ámbito, tal y como advertía el Dictamen del CES, contando ya con una regulación de partida que les confería previamente su naturaleza consultiva, limitándose esta norma a ampliar sus funciones. Regulación de partida conformada, básicamente, por el Real Decreto 1226/2005, de 13 de octubre, por el que se establece la estructura orgánica y funciones del Instituto de Mayores y Servicios Sociales —en adelante, RDIMSS—, caso del CEPM; por el Real Decreto 1865/2004, de 6 septiembre —BOE del 7 de septiembre—, regulador del CND —en adelante, RDCND—, más detallado que el anterior; y por el Real Decreto 235/2005, de 4 de marzo, regulador del Consejo Estatal de Organizaciones No Gubernamentales de Acción Social (RDCEONGAS, BOE, 18-III), organizaciones no gubernamentales que «han propiciado una lucha más activa contra las prácticas laborales éticamente inaceptables, reforzando la función tradicional de los sindicatos»<sup>26</sup>.

<sup>24</sup> LANTARÓN BARQUÍN, D. «Proyecto de Ley de...», pág. 4.

<sup>25</sup> Es reseñable, como ejemplo de estas funciones consultivas, la participación del Consejo Estatal de Personas Mayores en la elaboración de la O.M. del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales 1842/2006, de 9 de junio por la que se establecen las bases reguladoras de los premios IMSERSO «Infanta Cristina» y efectúa su convocatoria para 2006.

<sup>10</sup> LEE, E., «Mundialización y normas del trabajo. Puntos del debate», *Revista Internacional del Trabajo*, volúmen núm. 116, núm. 2, 1997, pág. 3.

Según esta normativa específica el CEPM contará en el desempeño de sus funciones con el «apoyo administrativo y asistencia técnica» de la Subdirección General de Planificación, Ordenación y Evaluación (art. 7 RDIMSS). Funciones, ampliadas a raíz de la Ley a examen, entre las que destaca designar un representante entre los vocales de la Comisión de Participación y Garantías de los Ciudadanos a que se refiere el artículo 27.3 del Real Decreto 29/2000, de 14 enero, que regula el desarrollo de nuevas formas de gestión del Instituto Nacional de la Salud.

Por su parte, el CND fue creado mediante Orden de 17 de junio de 1999, «con el fin de institucionalizar la colaboración del movimiento asociativo de las personas con discapacidad y de la Administración General del Estado en la definición y coordinación de una política coherente de atención integral» (EM RDCND). Es, en consecuencia, «el órgano colegiado interministerial, de carácter consultivo, adscrito al Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, en el que se institucionaliza la colaboración del movimiento asociativo de las personas con discapacidad y sus familias y la Administración General del Estado, para la definición y coordinación de una política coherente de atención integral» (art. 1 RDCND). Órgano cuya sede, «que deberá ser necesariamente accesible para las personas con discapacidad», es la del propio MTAS (art. 8 RDCND).

En cuanto a su composición, competencias y funcionamiento, el CND «está constituido por el presidente, tres vicepresidentes, 30 vocales, cuatro asesores expertos y el secretario» (art. 3 RDCND). Miembros regulados en los artículos 4 a 7 RDCND, si bien el mandato, cese y renovación de vocales y asesores se regula en los artículos 12 a 14 de idéntica norma, contemplando el art. 15 la compensación económica que pueden percibir los vocales.

Corresponde en términos generales al mismo «la promoción de la igualdad de oportunidades y no discriminación de las personas con discapacidad» (art. 1.2 RDCND), precisando detalladamente su artículo 2 las funciones de este órgano. Funciones atribuidas «sin menoscabo de las que correspondan a otros órganos de representación y participación legalmente establecidos» (art. 2.2) y que se han visto ampliadas con la entrada en vigor de la LD, lo que conducirá a la consiguiente modificación por adición de la norma reglamentaria.

Por su parte, el funcionamiento del CND, en Pleno o Comisión Permanente, y con comisiones o grupos de trabajo, se regula en los artículos 8 y ss. RDCND, partiendo de las peculiaridades del reglamento de funcionamiento interno. Reglamento cuya aprobación compete al Pleno ajustándose a las normas de organización y funcionamiento establecidas en el capítulo II del título II de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (D.A. primera) y contando con el protagonismo de la Oficina Permanente Especializada contemplada en su art. 11 y en su disposición final primera.

Por último, el CEONGAS se creó en virtud del Real Decreto 1910/1999, de 17 de diciembre, remozado por el actual RDCEONGAS, en cuyo régimen jurídico nos centraremos. Régimen jurídico ajustado, sin perjuicio de sus peculiaridades, a las normas de organización y funcionamiento establecidas para los órganos colegiados en el capítulo II del título II de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (disposición adicional única RDCEONGAS).

Se trata de «un órgano colegiado, de naturaleza interinstitucional y de carácter consultivo, adscrito a la Administración General del Estado, a través del Ministerio de Trabajo



y Asuntos Sociales, concebido como ámbito de encuentro, diálogo, participación y asesoramiento en las políticas públicas de servicios sociales». Creado con la «finalidad primordial propiciar la participación y colaboración del movimiento asociativo en el desarrollo de las políticas de acción social enmarcadas en el ámbito de competencias atribuidas al Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales» (art. 1).

Fines a cuyo cumplimiento se le encomiendan «funciones de asesoramiento y propuesta sobre cuantas medidas de política social pueden abordarse a favor de los grupos más vulnerables de nuestra sociedad», detalladas en el art. 2 y ampliadas con la previsión de la LD. Precepto abierto con este enunciado general y cerrado con una cláusula de salvaguardia de las competencias que «correspondan a otros órganos de representación y participación legalmente establecidos».

En cuanto a su composición, esbozada en el art. 3 y detallada en los preceptos siguientes, el CEONGAS estará constituido «por el presidente, dos vicepresidentes, un secretario y 37 vocales en representación de la Administración General del Estado y de las organizaciones no gubernamentales de acción social. También podrán formar parte del Consejo expertos propuestos por la Administración General del Estado o por las organizaciones no gubernamentales». A este respecto, el art. 9.4 d) Real Decreto 1600/2004, de 2 julio, que desarrolla la estructura orgánica básica del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, encomienda al titular de la Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad la presidencia de este órgano. Destaca así mismo la existencia de la Comisión Permanente, órgano ejecutivo del Consejo contemplado en el art. 9 RDCEONGAS.

Por lo demás y para concluir este apartado, los arts. 8 y 10 regulan aspectos tan capitales como su funcionamiento y financiación.

#### 4. REGISTRO DE PRESTACIONES SOCIALES PÚBLICAS

El Registro de Prestaciones Sociales Públicas, sucesor del Banco de Datos de Pensiones Públicas, fue creado por el artículo 30 L. 42/1994, de 30 de diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y de Orden Social, al objeto de proceder a la «inscripción de las prestaciones sociales de contenido económico, destinadas a personas y familias, con cargo a recursos de carácter público».

Su gestión y funcionamiento competen al INSS, tal y como confirma el art. 1.2 d) Real Decreto 2583/1996, de 13 diciembre por el que se regula la estructura orgánica y funciones del Instituto Nacional de la Seguridad Social y modificación parcial de las correspondientes a la Tesorería General de la Seguridad Social. Y se rige por el RD 397/1996, de 1 de marzo, de regulación del mismo, a la sazón norma de referencia en la materia <sup>27</sup>.

Esta última norma no sólo precisa su citado objeto (art. 1), sino que acoge el resto de las previsiones legales necesarias para permitir su efectiva constitución como «instrumento-

<sup>27</sup> Norma calificada como «pionera» en relación con el tratamiento automatizado de datos, afirmándose la posibilidad de «servir de modelo orientativo a otras Administraciones, como la Tributaria, a la hora de aprobar su propia regulación en este ámbito». Afirmación sostenida por DELGADO GARCÍA, A.M.<sup>a</sup>, «Algunas notas sobre las notificaciones tributarias por vía telemática», *Jurisprudencia Tributaria Aranzadi*, Vol. III, 1999, págs. 1455-1484, nota a pie número 37.

to básico en la gestión pública de la protección social, ya que el tratamiento automatizado de los datos correspondientes, permite de una parte una gestión más ágil y eficaz, en beneficio de los perceptores y solicitantes de las prestaciones sociales públicas, al tiempo que posibilita un control permanente respecto al mantenimiento del derecho a tales prestaciones y, de este modo, facilita las medidas de lucha contra la utilización indebida de la protección y el fraude, que, si siempre es exigible en cualquier actuación pública, lo es más cuando la misma se refiere a prestaciones sociales» (EM).

Previsiones legales necesariamente objeto de revisión a la luz de la LD, en concreto de su disposición adicional quinta, y que consideramos innecesario reproducir aquí. Revisión que afectará en particular, entre otros, al listado de prestaciones que integran el mismo a la luz de su art. 3. Así, esta disposición adicional quinta aclara la necesidad de integrar en el Registro la prestación económica vinculada al servicio, la prestación económica para cuidados en el entorno familiar y la prestación económica de asistencia personalizada. A tales efectos, precisa que «las entidades y organismos que gestionen dichas prestaciones» están obligadas «a suministrar los datos que, referentes a las que se hubiesen concedido, se establezcan en las normas de desarrollo de esta Ley».

## 5. INTERVENCIÓN ADMINISTRATIVA, COOPERACIÓN Y COORDINACIÓN

La LD inaugura la intervención normativa en esta materia. En consecuencia, mínima por el momento. No obstante, esta inaugural intervención normativa, mínima también en lo concerniente a la regulación del entramado administrativo, contrasta en cierto modo con la trascendencia y número de las cuestiones abiertas concernientes a la intervención administrativa. Entre otras, las cuatro que a renglón seguido merecen nuestro comentario<sup>28</sup>.

### 5.1. Actividad programada

El principio de actividad programada tiene en este ámbito, como en otros tales como la Ley Ordenadora de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social y legislación concordante, una gran importancia. Junto al «marco de cooperación interadministrativa», de carácter general y brevemente comentado con anterioridad<sup>29</sup>, salpica el texto legal la referencia a un personal «Programa Individual de Atención», objeto de alguna de las observaciones específicas efectuadas por el tan traído Dictamen del CES y monográficamente tratado en el artículo 29 de la Ley.

Marco de cooperación interadministrativa acordado por la Administración General del Estado y las Administraciones de las Comunidades Autónomas en el seno del CTSAAD para la promoción de la autonomía personal y la atención a las personas en situación de dependencia. Marco «que se desarrollará mediante los correspondientes Convenios entre la Administración General del Estado y cada una de las Comunidades Autónomas» (art. 10

<sup>28</sup> En términos generales inicialmente recogidas en LANTARÓN BARQUÍN, D. «Proyecto de Ley de...», págs. 11 y 12.

<sup>29</sup> Vid. epígrafe 2.1.



LD), abriendo así un nuevo espacio a los convenios interadministrativos en el seno de nuestra disciplina. Convenios que igualmente acordarán «los objetivos, medios y recursos para la aplicación de los servicios y prestaciones (...) incrementando el nivel mínimo de protección fijado por el Estado de acuerdo con el artículo 9», «establecerán la financiación que corresponda a cada Administración para este nivel de prestación» y recogerán las «aportaciones del Estado derivadas de la garantía del nivel de protección definido en el artículo 9» (art. 10 LD).

Dos observaciones cabe hacer, entre otras, a este respecto. En primer lugar, esta utilización del Marco, Plan del Proyecto, «recuerda a instrumentos como el Plan Gerontológico o el Plan Concertado de Servicios Sociales, que tenían su lógica por la ausencia de una normativa básica de servicios sociales (...) y que introduce elementos de complejidad y sobre todo de discrecionalidad *resultando* imprescindible una aclaración sobre su posible funcionalidad y necesidad»<sup>30</sup>. Por otra parte, conviene tener presente la trascendencia de la observación efectuada por el CES apreciando «que lo que desarrolle cada convenio no debe adentrarse en la determinación de la intensidad general garantizada, sino en el significado concreto de la aplicación de dicha intensidad a las peculiaridades de cada territorio en términos de población, dispersión o nivel de equipamientos, a fin de efectuar los cálculos presupuestarios correspondientes a efectos de la financiación de las prestaciones».

## 5.2. Cooperación y coordinación

La protección de la dependencia es un espacio sobre el que confluyen el sistema constitucional de distribución competencial Estado-CC.AA., con desniveles competenciales importantes<sup>31</sup>, y la autonomía municipal. Se dan cita, en definitiva, en este espacio, distintas Administraciones territoriales y funcionales. Presencia que profundiza en la línea anterior en la que, como la EM 2 LD reconoce, «las necesidades de las personas mayores, y en general de los afectados por situaciones de dependencia, *fueron* atendidas fundamentalmente, desde los ámbitos autonómico y local, y en el marco del Plan Concertado de Prestaciones Básicas de Servicios Sociales, en el que participa también la Administración General del Estado».

Se justifican así las cautelas adoptadas a la hora de abordar estas cuestiones competenciales. Cautelas que afloran en múltiples ocasiones en el texto de la Ley<sup>32</sup>. Que explican un cierto «regusto autonómico» resultante de la tramitación parlamentaria del Proyecto. Y que no obstan la «extraterritorialidad» de algunas decisiones autonómicas, como

<sup>30</sup> MARAVALL, H., «Análisis del Anteproyecto y Memoria ...», págs. 7 y 8.

<sup>31</sup> Una de las primeras aproximaciones a este concreto aspecto es la realizada por QUINTERO LIMA, M.<sup>a</sup> G. y BARCELÓN COBEDO, S., «Delimitación competencial de la protección social de las situaciones de dependencia», *RL*, núm. 17, 2004, págs. 93 a 120. Un análisis con el texto del Proyecto en la mano puede consultarse en SUAREZ CORUJO, B., «Dependencia y estado autonómico: el encaje competencial del Proyecto de Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia», *RL*, núm. 14, 2006, págs. 37 y ss.

<sup>32</sup> Cautelas visibles, por ejemplo, en los artículos 11, de rúbrica «Participación de las Comunidades Autónomas en el Sistema»; 16.2, a la hora de concretar el régimen jurídico y las condiciones de actuación de los centros privados concertados, llamando al protagonismo de las CC.AA.; y 16.3, que igualmente atribuye a éstas la acreditación de los servicios privados no concertados.

sucede al regular el procedimiento de reconocimiento de la situación de dependencia (art. 28.2 LD). Extraterritorialidad que cabe ser interpretada como manifestación, como una técnica de coordinación. En relación con este procedimiento señalar también que la D. A. décima Anteproyecto acogía un principio de «extrafuncionalidad» al precisar que «los reconocimientos efectuados por los órganos de valoración de las Comunidades Autónomas para acreditar la situación de dependencia tendrán efecto para la declaración de minusvalía en un grado igual o superior al 75%». Prescripción que ha desaparecido no obstante acoger la disposición adicional novena idéntico principio si bien operando en sentido inverso<sup>33</sup>.

La protección de la dependencia es, sencillamente, un «espacio de gran complejidad», lo «que dificulta el diseño de respuestas institucionales transversales dirigidas a la satisfacción de las necesidades generadas por la dependencia»<sup>34</sup>. Realidad que desvela, en definitiva, la importancia de conceptos tales como «coordinación, integración, colaboración y quizás el más preciso, complementariedad, que aparecen en múltiples niveles de intervención: entre profesionales, instituciones sociales y sanitarias, iniciativa social, pública y privada, diferentes categorías de recursos», etcétera. Conceptos erigidos en este campo al propósito último de «facilitar la accesibilidad a los diferentes servicios y garantizar o facilitar la continuidad de cuidados entre servicios»<sup>35</sup>.

Llamadas a la coordinación y colaboración sobre las que cabe hacer una serie de comentarios. Entre otros, los siguientes. En primer lugar, es conveniente dejar constancia de la dificultad de delimitar estos conceptos, no obstante la posibilidad de coincidir en señalar su común condición de principios funcionales que operan en el sistema de distribución de competencias flexibilizando su rigor «sin alterar, en principio, la titularidad y el ejercicio de las competencias propias de los Entes territoriales»<sup>36</sup>. Dificultad que llega al extremo de considerar «desalentador tratar de perfilar el contenido concreto de los conceptos de colaboración, cooperación y coordinación»<sup>37</sup>.

En segundo término, estas llamadas parten desde las innumerables y reiteradas invocaciones de la propia EM, que habla, entre otras muchas referencias, de «la colabora-

<sup>33</sup> LANTARÓN BARQUÍN, D. «Proyecto de Ley de...», pág. 13.

<sup>34</sup> Capítulo II apartado 2.2.1. del Libro Blanco sobre «Atención a las personas en situación de dependencia en España».

<sup>35</sup> Tal y como en relación con la coordinación sociosanitaria manifiesta el señero análisis contenido en el Capítulo VII del Libro Blanco, rubricado, precisamente, como «Coordinación Sociosanitaria».

<sup>36</sup> CLIMENT BARBERÁ, «La cooperación estatal y autonómica en los servicios municipales», en *Tratado de Derecho Municipal I* (Muñoz Machado, dir.), Madrid (Civitas) 1988, pág. 280.

<sup>37</sup> MENÉNDEZ, P., *Las potestades administrativas de dirección y de coordinación territorial*, Madrid (Civitas. Servicio de Publicaciones de la Facultad de Derecho. Universidad Complutense), 1993, pág. 171. Diferencia además este autor estos principios de carácter *funcional* del principio de solidaridad, que considera de carácter *estructural* (p. 172), señalando las distintas posiciones doctrinales entonces existentes en torno a la potestad de coordinación: material, formal y ecléctica (pp. 173 y ss.). Sin olvidar la trascendencia, suma, de la doctrina constitucional en este ámbito y por recoger, a título de botón de muestra, alguna de estas autorizadas opiniones, Santolaya Machetti considera la coordinación como una actividad dirigida a conseguir que la complejidad y la división alcancen unidad y un cierta simplificación incluyendo «unas ciertas relaciones jerárquicas, que son incompatibles con la idea de cooperación o colaboración», calificando la cooperación como «la forma de coordinación en a actividad de sujetos dotados de poderes públicos establecida en base a la utilización de poderes propios, no jerarquizados, de cada uno de los sujetos en presencia». SANTOLAYA MACHETTI, P., *Descentralización y cooperación: introducción al estudio de los mecanismos de cooperación en los Estados basados en la descentralización política, su aplicación al caso español*, Madrid (Instituto de Estudios de Administración Local), 1984, págs. 33 y 34.

ción y participación de todas las Administraciones Públicas» como elemento determinante y «fundamental» en la creación de un Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, optimizador de «los recursos públicos y privados disponibles» (EM 3). Por su parte, la colaboración tiene como punto de referencia insoslayable el art. 10, precisamente rubricado «Cooperación entre la Administración General del Estado y las Comunidades Autónomas» —significativo es el hecho de que su precedente art. 7 del Anteproyecto llevase también en la rúbrica el término «coordinación», acaso menos importante pero igualmente apreciable es la sustitución en el texto definitivamente aprobado de la referencia a «administración/administraciones de las Comunidades Autónomas» por la alusión directa a las «Comunidades Autónomas», suprimiendo la referencia a su Administración—. Este precepto reconoce, según se ha señalado, protagonismo al CTSAAD, en cuyo seno se acuerda el marco de la cooperación interadministrativa desarrollado mediante los igualmente citados convenios interadministrativos.

Para concluir, estas llamadas son constantes en el texto legal. Ejemplos, sin ánimo de su agotamiento, son: el art. 1, al señalar que el SAAD se creará «con la colaboración y participación de todas las Administraciones Públicas y la garantía por la Administración General del Estado de un contenido mínimo común de derechos para todos los ciudadanos en cualquier parte del territorio nacional» —coletilla final sustituida finalmente por la referencia a «cualquier parte del territorio del Estado español», en clave de distinguir los conceptos «Estado» y «nación»— y que «responderá a una acción coordinada y cooperativa de la Administración General del Estado y las Comunidades Autónomas, que contemplará medidas en todas las áreas que afectan a las personas en situación de dependencia, con la participación, en su caso, de las Entidades Locales»; el art. 3 ñ), que incorpora entre los principios de esta normativa la cooperación interadministrativa; la D.A. décima 2 al atribuir a las distintas Administraciones, en colaboración con «organizaciones de normalización y todos los agentes implicados», facilitar y apoyar «el desarrollo de normativa técnica, de forma que asegure la no discriminación en procesos, diseños y desarrollos de tecnologías, productos y servicios»; el art. 6.2. que concibe la promoción de la autonomía individual y protección de las situaciones de dependencia a partir de un sistema configurado en red de utilización pública «que integra, de forma coordinada, centros y servicios, públicos y privados»; el art. 11.1.c al incluir entre las competencias de las CC.AA. el establecimiento de los procedimientos de coordinación sociosanitaria, creando, en su caso, los órganos de coordinación que procedan<sup>38</sup>; el art. 21, precepto de gran relevancia, regulador

<sup>38</sup> 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 (capítulo VIII apartado 2.2. Libro Blanco). Necesidad de coordinación sociosanitaria particularmente sentida y apreciada en distintos documentos y actuaciones reflejadas en el Libro Blanco partiendo de la Comisión de Análisis y Evaluación del SNS (Comisión «Abril») de 1991 y pasando por el Acuerdo Marco Interministerial (Ministerio de Asuntos Sociales y Ministerio de Sanidad) del año 1993, la creación de un grupo de expertos y la puesta en marcha de experiencias de coordinación sociosanitaria en varias áreas de salud de tres Comunidades autónomas (Madrid, Valladolid y Murcia), la elaboración de dos documentos que han supuesto un referente en la construcción del discurso sociosanitario: «Bases para la Ordenación de Servicios para la Atención Sanitaria a las Personas Mayores» (1993) y «Criterios de ordenación de servicios sanitarios para la atención a las personas mayores» (1995); el Acuerdo del Congreso de los diputados para la consolidación y modernización del Sistema Nacional de Salud de 1997; y un largo etcétera.

de la prestación preventiva de las situaciones de dependencia, al mencionar el «desarrollo coordinado, entre los servicios sociales y de salud» de ciertas actuaciones; o, por último, el art. 36.3 al disponer, con el objetivo de garantizar la calidad del Sistema, el fomento de la colaboración entre las distintas Administraciones Públicas competentes en materia educativa, sanitaria, laboral y asuntos sociales, así como de éstas con las universidades, sociedades científicas y organizaciones profesionales, sindicales, patronales y del tercer sector. Estos dos últimos colectivos añadidos fruto de la tramitación parlamentaria del Proyecto.

Centrándonos en la coordinación socio-sanitaria, acaso la manifestación más veterana, pues cuenta con una tradición superior a una década en la Administración central y que alcanza las dos en alguna Comunidad Autónoma<sup>39</sup>, ésta puede seguir dos grandes modelos diferenciados y explicitados en el Libro Blanco (apartado 3 del Capítulo VII). El modelo de coordinación socio-sanitaria, definible como «conjunto de acciones encaminadas a ordenar los sistemas sanitario y social para ofrecer una respuesta integral a las necesidades de atención sociosanitaria que se presentan simultáneamente en las personas que padecen situaciones de dependencia». Y el modelo de Red de Atención Socio-Sanitaria, entendida como «conjunto de recursos destinados de forma específica a la atención sociosanitaria de las personas en situación de dependencia».

Constancia, reiteración, explicable en general por la descentralización administrativa unida a la transversalidad del ordenamiento, que hacen de la cooperación y de la coordinación, título competencial y principio garantía de eficacia del funcionamiento de la Administración apreciable en la L. 30/1992, protagonistas claros del devenir de nuestro ordenamiento. En efecto, más allá de la LD, su relevancia y efectos prácticos son mucho más que significativos, incuestionables. Trascendencia apreciable, a título de muestras, en la normativa sobre prevención de riesgos laborales o sanitarios. Y explicable, en este concreto ámbito, por la inexistencia en nuestro país tanto de un modelo uniforme de prestación y de coordinación como de verdaderos sistemas de provisión integrada de estos servicios, tal y como explica el capítulo VIII apartado 2.1 del Libro Blanco. Pero que suscita «dudas sobre la corrección de una técnica legislativa que invoca tan insistentemente a la coordinación y cooperación, ampliando acaso innecesariamente la extensión de la norma», siendo, pienso, posible reducir estas llamadas<sup>40</sup>.

### 5.3. Actividad administrativa de fomento

Dentro de las clásicas formas de actividad administrativa, de policía, fomento y servicio público, a las que algunos autores añaden la de gestión económica<sup>41</sup>, merece una espe-

<sup>39</sup> Destacar, siguiendo a MALDONADO MOLINA, el Acuerdo Marco de coordinación sociosanitaria del entre los ministerios de Sanidad y Consumo y Servicios Sociales firmado en el año 1993 y que se concretó en un convenio de colaboración para la atención sociosanitaria de las personas mayores. *El Seguro de Dependencia...*, pág. 44.

<sup>40</sup> Reflexión primeramente reflejada en LANTARÓN BARQUÍN, D. «Proyecto de Ley de...», pág. 7.

<sup>41</sup> Una brevísima aproximación a las mismas cabe ser consultada en GARRIDO FALLA, F., PALOMAR OLMEDA, A. y LOSADA GONZÁLEZ, H., *Tratado de Derecho Administrativo. Vol. II. Parte general: conclusión*, Madrid (Tecnos), 2006, duodécima edición, págs. 158 a 160.

cial alusión la reiterada invocación literal de la LD a la actividad administrativa de fomento, entendida ésta como la acción de la Administración encaminada a proteger o promover aquellas actividades, establecimientos o empresas debidos a los particulares y que satisfacen necesidades públicas o se estiman de utilidad general, sin usar coacción ni crear servicios públicos<sup>42</sup>.

Una primera llamada se realiza en su artículo 4.3, en relación con el respeto de una serie de derechos de la persona dependiente («los poderes públicos adoptarán las medidas necesarias para promover y garantizar el respeto de los derechos enumerados en el párrafo anterior»), con un conocido «fumus», muy apreciable en la Ley de Prevención de Riesgos Laborales. Línea de atención a la actividad de fomento en la que reincide la disposición adicional décima (duodécima del Anteproyecto) advirtiendo que «los poderes públicos fomentarán la innovación en todos los aspectos relacionados con la calidad de vida y la atención de las personas en situación de dependencia», promoviendo para ello «la investigación en las áreas relacionadas con la dependencia en los planes de I+D+I». Y en la que también recalca el art. 16.4 señalando que «los poderes públicos promoverán la colaboración solidaria de los ciudadanos con las personas en situación de dependencia, a través de la participación de las organizaciones de voluntarios y de las entidades del tercer sector». Precepto que, junto a alguna otra referencia normativa al tercer sector, referencias multiplicadas en la tramitación parlamentaria de la norma, nos aleja de una visión de suficiencia estatal de la protección pública.

#### 5.4. Aspectos formativos

La formación merece, en este como en otros campos, un indudable interés legal, así mismo visible tanto en el Libro Blanco, como en el ASD y en el Dictamen del CES. Interés en ocasiones desprovisto de eficacia.

El art. 36 LD contempla la intervención de los Poderes Públicos en la determinación de las cualificaciones profesionales idóneas para el ejercicio de las funciones que se correspondan con el catálogo de servicios del artículo 15. Determinación que, según el Dictamen del CES, corresponde a la Administración General del Estado, «con arreglo a lo establecido en el artículo 149.1.30 de la Constitución y su legislación de desarrollo».

A este respecto, el ASD llama a la promoción de los planes de formación necesarios para implantar «los títulos de formación profesional y certificados de profesionalidad correspondientes a estos servicios, todo ello en el marco del Sistema Nacional de las Cualificaciones». Planes para cuyo desarrollo e impulso confía en la creación de «un Centro de Referencia Nacional de Servicios Sociales y Dependencia, dependiente del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales».

El Libro Blanco parecía sin embargo partir de un enfoque distinto pero cohonestable, demandando no tanto algo nuevo, una «implantación» de títulos, sino la adaptación de lo preexistente mediante dos medidas. De una parte, la asunción de cambios en las «prioridades que rigen los contenidos curriculares de las diferentes disciplinas implicadas en la aten-

<sup>42</sup> Definición de JORDANA POZAS, «Ensayo de una teoría del fomento en el Derecho administrativo», *Revista de Estudios Políticos*, núm. 48, 1949, págs. 41 y ss.

ción a las situaciones de dependencia». Y, de otra, una mejora de «la formación continuada de los profesionales sanitarios y sociales, estableciendo en su caso, experiencias de formación conjunta, en las que se incluyan técnicas de trabajo en equipo y de intervención Interdisciplinar»<sup>43</sup>.

## 6. CONCLUSIONES

1. La aprobación de la LD supone el fin de la consentida anomia legislativa en la materia. Ley de la que no cabe hablar como de una norma preventiva, sino de cierto signo defensivo frente a una realidad desbordada. Signo que, junto a su carácter inaugural de una línea legislativa y a la cuestión competencial, ha podido en cierta medida contener la dimensión del consiguiente aparato administrativo estatal de articulación del SAAD, salvedad hecha acaso del dispositivo consultivo. Y, pese a ello, cabe señalar que este andamiaje administrativo no resulta nada despreciable; que al mismo se ha de sumar un aparato administrativo autonómico; y que se abren un número importante de cuestiones.

2. En efecto, centrándonos en las previsiones de la la LD, ésta incorpora cuanto menos, puntuales referencias a funciones atribuidas a órganos preexistentes, como sucede con las propias del Registro de Prestaciones Sociales Públicas, cuya normativa y prestaciones integradas serán objeto de inmediata adaptación a la LD, y, parcialmente, con las atribuciones consultivas; funciones aparentemente huérfanas en el texto de la norma; referencias a una Administración prestadora de los servicios propios del Sistema, responsable correlativa —si bien no única— al reconocimiento de determinados derechos pues las prestaciones se materializan (art. 16) a través de una red erigida en SAAD y a través de otros centros, en apariencia, «extra» red; y a una Administración de gestión del Sistema en la que destacan dos ámbitos esenciales y especiales: el instrumento básico de cooperación en la articulación del Sistema, el CTSAAD, y los órganos consultivos, en particular el Comité Consultivo del SAAD, específico de este ámbito.

2.1. La centralidad del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (en adelante, CTSAAD) se proyecta sobre todos los espacios de la dependencia, Red/SAAD y fuera del mismo. CTSAAD que, junto a la propia actividad normativa del Gobierno y a los convenios interterritoriales E-CC.AA, y dado su carácter previo a la aprobación de la normativa reglamentaria de desarrollo, condiciona el contenido real de la prestación. Al margen de lo anterior, destacan del mismo, en cuanto a su composición, la ausencia de representación de las Corporaciones Locales y la mayoritaria presencia de la representación autonómica. Y, desde una óptica funcional, su carácter como instrumento esencial de cooperación para la articulación del Sistema. Condición para cuyo desenvolvimiento cuenta con importantes atribuciones *sistemáticas*, reflejadas en el art. 8.2 LD, y *asistemáticas*.

Descendiendo a un nivel más concreto, el CTSAAD asume un especial protagonismo participando en el Sistema de Información, información respecto de cuyo concreto contenido es de advertir la recuperación en el texto definitivo de la LD de la cláusula de cierre

<sup>43</sup> Capítulo VII, apartado 8, conclusiones números 7 y 8.



existente en el Anteproyecto e involuntariamente omitida en el texto del Proyecto. También es de subrayar su importante papel como garantía de la calidad del SAAD. Calidad respecto de la cual tienen especial relevancia su lectura finalista, necesaria también respecto del Sistema de Información; la necesidad de homogeneidad de los criterios de acreditación de las entidades que prestan servicios de atención a la dependencia; y la integración de la política legislativa en la cultura empresarial de las entidades privadas actores de la dependencia, comenzando por su propio empleo.

2.2. La LD diseña un doble mecanismo consultivo, siempre formal o ritual pero no siempre integrado en el sistema de dependencia. Doble mecanismo sustentado sobre cuatro órganos consultivos.

Uno así expresamente denominado, el Comité Consultivo del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, integrado en el Sistema, de composición tripartita, paritario entre Administraciones Públicas —sin representación de todas las CC.AA. pero con potenciada representación de las Administraciones Locales— por una parte y representación sindical y empresarial de otra, y de nueva creación. Órgano consultivo alejado de la tradición de nuestra participación institucional más proclive a la participación directa en la gestión.

Y otros tres preexistentes, el Consejo Estatal de Personas Mayores, el Consejo Nacional de la Discapacidad y el Consejo Estatal de Organizaciones no Gubernamentales de Acción Social. Estos tres últimos lacónicamente regulados en la LD. Parquedad explicable puesto que no se trata de órganos específicos de este ámbito, contando con una previa y propia regulación de partida, limitándose esta norma a ampliar sus funciones. Regulación más intensa en el caso de los últimos de los mencionados Consejos y que en cualquier caso se verá necesariamente modificada, siquiera para añadir sus nuevas funciones, a resultas de la aprobación de la LD.

3. Es necesario también tener presente, según se ha señalado, la preexistencia de un aparato administrativo autonómico y la probable dinámica legislativa autonómica subsiguiente a la LD que, entre otras consecuencias, supondrá la readaptación en su caso de estos organismos u órganos autonómicos, bien la creación de otros nuevos.

4. Esta inaugural intervención normativa, inicial también en lo concerniente a la regulación del entramado administrativo estatal, contrasta en cierto modo con la trascendencia y número de cuestiones abiertas concernientes a la intervención administrativa. Así, el principio de actividad programada, la planificación, tiene en este ámbito, como en otros, una gran importancia. Trascendencia únicamente matizada, no cuestionada, por la desaparición en el iter parlamentario del «Plan de Acción Integral», de carácter general, instrumento cuya necesidad de uso parecía inversamente proporcional a la intensidad de la acción legislativa en este campo. Plan cuyas referencias han sido sustituidas por otras tantas relativas al marco de cooperación interadministrativa, que salpican el texto legal. Subsiste no obstante junto al mismo la referencia al personal «Programa Individual de Atención».

En segundo lugar, la protección de la dependencia es un espacio en el que se dan cita distintas Administraciones territoriales y ámbitos funcionales de éstas. Muchas son las disposiciones legales concernientes a esta densidad. Entre otras, cabe apreciar numerosas cauteladas adoptadas a la hora atribuir competencias y funciones; la apreciable extraterritorialidad, como técnica de coordinación adoptada por la LD, de algunas decisiones autonómicas; e incluso alguna disposición ofrece cobertura a un, llamémoslo, principio de «extrafuncionalidad». Destacan sobre todas ellas las constantes llamadas, desde la EM LD

y a lo largo y ancho de su articulado, a la coordinación —en especial la sociosanitaria— y cooperación, conceptos difíciles de delimitar.

Llamadas que tienen su eje normativo en el artículo 10 LD, como protagonista al CTSAAD y que resultan explicables por distintos factores, unidos a la advertida densidad. Factores tales como la descentralización administrativa, la transversalidad del ordenamiento o la inexistencia en nuestro país tanto de un modelo uniforme de prestación y de coordinación como de verdaderos sistemas de provisión integrada de estos servicios. Pero que suscitan dudas sobre la corrección de esta técnica legislativa siendo aconsejable reducir el número de estas llamadas, lo que no redundaría en una pérdida de su ámbito de proyección.

Digno es de resaltar, en relación con esta cuestión, el «barniz autonómico» que ha impregnado el texto legal en su tramitación parlamentaria. Tramitación en la que también es reseñable la multiplicación de las referencias al tercer sector. Barniz simbólicamente apreciable en el uso de los términos Estado-estatal y nacional, por ejemplo, en la desaparición del calificativo «nacional» en la denominación de este sistema de protección de la dependencia, finalmente SAAD. E igualmente apreciable, entre otras referencias, en la mayoritaria presencia de los representantes de las Comunidades Autónomas en el CTSAAS; en las nuevas cláusulas de salvaguardia de las competencias autonómicas, por ejemplo a la hora de diseñar las funciones CTSAAD; o en la sustitución de la referencia a «administración/administraciones de las Comunidades Autónomas» por la alusión directa a las «Comunidades Autónomas», suprimiendo la referencia a su Administración.

Por último, la LD no olvida la importancia actual de la actividad administrativa de fomento, invocada en distintas ocasiones, ni la trascendencia de la formación. Formación alcanzable tanto a través de una adaptación de las medidas preexistentes como implantando otras nuevas. Mecanismos coherentes y contemplados ambos conjuntamente en el intenso proceso que finalmente ha eclosionado en la aprobación de esta norma.

5. Para concluir, el paralelismo del SAAD con el Sistema Nacional de Salud aconseja no perder de vista el entramado administrativo propio del Sistema Nacional de Salud como vía aconsejable de acercamiento al propio de la dependencia. Conocimiento que es igualmente útil a otros efectos. Permitía, por ejemplo, vistas las experiencias de coordinación administrativa en el Consejo Interterritorial de Salud, dudar de la operatividad de los optimistas plazos legales inicialmente marcados en el texto del Proyecto y que han sido finalmente corregidos en su tramitación parlamentaria. Nos referimos, en concreto, a los plazos previstos en la norma para la constitución de algunos de los organismos que contemplan, CTSAAD y CCSAAD incluidos. Y en relación con los cuales el CES recomendó la sustitución de fechas simultáneas por otras sucesivas.