

# La calidad en el Sistema para la Autonomía y la Atención a la Dependencia

*SUMARIO:* INTRODUCCIÓN. PRIMERA PARTE: CONFIGURACIÓN DE LA CALIDAD EN LA LEY 39/2006<sup>2</sup>. 1. LA CALIDAD COMO OBJETIVO Y COMO MEDIO. 2. INSTRUMENTOS PARA LA EFICACIA DE LA CALIDAD: ACREDITACIÓN, PROFESIONALIZACIÓN E INSPECCIÓN. 3. LA EVALUACIÓN DEL SISTEMA. SEGUNDA PARTE: LA REALIDAD Y SUS DIFICULTADES. 1. DIFICULTADES PARA ACREDITAR CENTROS, SERVICIOS Y ENTIDADES. 2. DIFICULTADES PARA PROFESIONALIZAR EL SECTOR. TERCERA PARTE: ACUERDO SOBRE CRITERIOS COMUNES DE ACREDITACIÓN PARA GARANTIZAR LA CALIDAD DE LOS CENTROS Y SERVICIOS DEL SISTEMA PARA LA AUTONOMÍA Y ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA (SAAD). CONCLUSIÓN.

## INTRODUCCIÓN

La calidad, que en sus inicios se orientó más a los productos, se ha proyectado sobre todos los sectores, y de manera muy específica sobre el sector servicios, penetrando tanto en la cultura como en la gestión de las organizaciones. Con independencia del modelo que tomen como referencia, las herramientas que utilicen y los mecanismos de evaluación de que se doten, las organizaciones saben muy bien que la eficacia y la eficiencia están ligadas a

---

<sup>1</sup> Doctor por la Complutense. Experto en Calidad. Ex Vocal Asesor de Calidad e I+D+I del IMSERSO.

<sup>2</sup> *Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia* (BOE de 15 de diciembre).

una gestión de calidad que parta de las necesidades y expectativas de sus clientes y trate de satisfacerlas, poniendo a disposición de este objetivo los recursos y alianzas necesarios.

A las Administraciones Públicas en general, y a las españolas en particular, les ha llevado tiempo entender y asumir que los principios de gestión eficaces no son patrimonio del sector privado. Han tardado en aceptar que los modelos, principios, procesos, y hasta la terminología, pueden ser utilizados de forma adaptada, pero similar, a los que se utilizan en otros ámbitos. Es cierto que en el sector privado los resultados se miden fundamentalmente a través de indicadores de rendimiento económico, de beneficio. Esos resultados clave orientan toda su actividad y la forma de gestionarla con calidad. El hecho de que en las Administraciones Públicas el objetivo sea la prestación del mejor servicio al ciudadano para nada se contradice con que la gestión, especialmente la económica, sea rigurosa y eficaz. Máxime si, como defienden algunos, la crisis del Estado de Bienestar coincide con la crisis en las finanzas públicas. Porque añaden que, en gran medida, la crisis de las finanzas públicas coincide con la forma de gestionarlas. Si esto es así, parece lógico concluir que si se gestionan bien, eficazmente, las finanzas públicas, se posibilita el incremento del Estado de Bienestar<sup>3</sup>. Estado de Bienestar y calidad en la gestión están<sup>4</sup> mucho más relacionados de lo que, en principio, podría parecer. Porque la asignación de recursos en una sociedad que busca el bienestar de los suyos “*se hace obedeciendo a dos principios: el de eficiencia económica y el de igualdad social*” (Escudero, 1986, p.103)<sup>5</sup>.

Superados esos primeros momentos de dudas, de contradicciones, de falta de comprensión por algunos sectores de la propia Administración española, se comenzó a realizar un trabajo sistemático impulsado y coordinado desde el Ministerio de Administraciones Públicas. Ese trabajo produjo varie-

<sup>3</sup> “... Estado de Bienestar entendido como el compromiso del sector público con el pleno empleo, la cobertura universal de servicios sociales y la garantía de unos ingresos mínimos a todo ciudadano” (Wenger. 1998).

<sup>4</sup> “Hay tres aspectos principales en los cuales se ha manifestado la crisis de los Estados de Bienestar: 1) Una crisis presupuestaria de las finanzas públicas, derivada de la distancia creciente entre capacidad contributiva y las obligaciones retributivas del sistema” (CASTELL, 1994).

ARGANDOÑA (1997), analizaba la crisis del Estado de Bienestar relacionándola, entre otras, con la crisis financiera, pero también con la crisis económica, porque según él el Estado de Bienestar es una construcción económica por sus fines y por sus medios, ya que por sí mismo es un medio para satisfacer necesidades, y “*porque posibilita, facilita o mejora el funcionamiento eficiente de la economía de mercado*” (p. 2).

<sup>5</sup> Coincidiendo con la crisis económica de los años 80 importantes profesores universitarios (sociólogos, filósofos, economistas, etc.) reflexionaron sobre “El Futuro del Socialismo” y la forma de redefinir el Estado de Bienestar manteniéndose en los principios básicos, pero buscando nuevos horizontes.

dad de documentos y algunas normas<sup>6</sup>. El resultado de ese proceso se concreta, por una parte, en la fijación del marco para la mejora de la calidad en la AGE<sup>7</sup> y, por otra, en la creación de la Agencia Estatal de Evaluación de las Políticas Públicas y la Calidad de los Servicios<sup>8</sup>.

En la exposición de motivos del Real Decreto por el que se crea la citada Agencia, se dice que “en todos los países desarrollados, la ciudadanía viene exigiendo durante los últimos años, como requisito ineludible para intensificar la calidad democrática, mayor transparencia, calidad y eficiencia en la gestión de los servicios y políticas públicas, así como en la utilización de los recursos asignados a las mismas”.

En la evolución histórica de la implantación de la calidad en las organizaciones el cliente, el ciudadano si hablamos de las Administraciones, ha ido tomando un protagonismo creciente. No es posible una política de calidad que no parta tanto de las necesidades como de las expectativas de los clientes y que no compruebe el nivel de cobertura y satisfacción de las mismas. Así se van configurando desde el pensamiento en torno a la satisfacción del cliente a través de distintas propuestas<sup>9</sup>; pasando por la sistematización de modelos

---

<sup>6</sup> Algunos hitos en la implantación de la calidad en los servicios públicos a través de la AGE: 1987: Recomendaciones de la OCDE; “*Administration as service, the public as client*”.

1989: “*Reflexiones para la modernización de la Administración del Estado*”.

1992: Primer premio entregado por EFQM (Se hace en España).

1992: INAP: Jornadas Calidad Total en los Servicios Públicos y en la Empresa (17-18 junio).

1992-94: *Plan de modernización de la Administración del Estado*.

1993-1995: *Observatorio de la Calidad de los Servicios Públicos*.

Evolución normativa:

Ley 30/92 de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y Procedimiento Administrativo Común (Modificada por Ley 4/1999) (Art. 35, *Derechos de los ciudadanos*).

R.D. 208/96, de 9 de febrero (BOE de 4 de marzo) sobre Servicios de Información Administrativa (*Cap. III regula el Libro de Quejas y Sugerencias*).

Resolución de 27 de julio de 1998 (BOE de 7 de agosto) que da publicidad al Acuerdo del Consejo de Ministros del 17 de julio que promueve la implantación de sistemas de evaluación del rendimiento de unidades administrativas.

R.D. 1259/1999, de 16 de julio (BOE de 10 de agosto) por el que se regulan las cartas de servicios y los premios a la calidad en la Administración General del Estado.

R.D. 209/2003, de 21 de febrero (BOE de 28 de febrero), por el que se regulan los registros y las notificaciones telemáticas, así como la utilización de medios telemáticos para la sustitución de la aportación.

<sup>7</sup> REAL DECRETO 951/2005, de 29 de julio, por el que se establece el marco general para la mejora de la calidad en la Administración General del Estado (BOE 3 de septiembre).

<sup>8</sup> REAL DECRETO 1418/2006, de 1 de diciembre, por el que se aprueba el Estatuto de la Agencia Estatal de Evaluación de las Políticas Públicas y la Calidad de los Servicios (BOE 14 de diciembre).

<sup>9</sup> Como lo hacen desde W.E. DEMING (“*Calidad es lo que el cliente desea y necesita*”) o K. ISHIKAWA (“*La calidad tiene como meta satisfacer los requisitos del cliente*”).

concretos como el EFQM(MAP 2004,4.<sup>a</sup>), o el más próximo CAF (MAP 2008, 2.<sup>a</sup>), hasta la elaboración de instrumentos que tienen como referencia a los clientes a través de un modelo perfectamente elaborado como es el SERVQUAL<sup>10</sup> (ZEITHAML y otros1990), herramienta que sirve para medir las percepciones de los usuarios sobre la calidad del servicio recibido.

De acuerdo con esa idea de convertir al cliente en el referente de la calidad, la LOFAGE<sup>11</sup> deja sentado que“el servicio al ciudadano es el principio básico que justifica la existencia de la Administración”. Siguiendo este principio, el apartado 10 del capítulo 12 del *Libro Blanco: Atención a las personas en situación de dependencia en España* (MTAS 2005)<sup>12</sup> comienza estableciendo la filosofía que debería impregnar la calidad en el Sistema que se iba a configurar por medio de la Ley. Y lo hace tanto a nivel individual como en el conjunto social:

“Dar un servicio de calidad y con calidad es la mejor garantía de que los derechos de los ciudadanos en general, y de los dependientes en particular, se cumplen de acuerdo a sus necesidades y expectativas en el marco de la norma que los regule” (MTAS 2005, p. 774).

“Es indudable, por otra parte, que la gestión con calidad contribuye a mejorar la cohesión social y facilitar el acceso de los ciudadanos a los servicios sociales en condiciones de equidad” (MTAS 2005, p. 774).

La Ley 39/2006 crea el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD) y reconoce el derecho de las personas a la promoción de su autonomía personal y, si es necesario, a la atención correspondiente. Habrá que actuar, por tanto, con criterios de calidad para gestionar el Sistema y para garantizar el nuevo derecho. Este derecho del ciudadano obliga a los responsables de garantizarlo a poner los medios necesarios para que tanto los servicios como la forma de prestarlos sean de calidad. Además, para comprobar que realmente son de calidad, han de articular mecanismos de control e inspección y efectuar las correspondientes evaluaciones que les permitan conocer cómo funcionan y mejorarlos constantemente. Uno de los grandes aciertos de la Ley para la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia es que *la calidad no está implícita* como en cual-

---

<sup>10</sup> El SERVQUAL ha servido y sirve de referencia para la gestión de calidad en las entidades gestoras de la Seguridad Social, especialmente en el Instituto Nacional de Servicios Sociales (INSS) para adecuar la organización y sus recursos a las necesidades de los ciudadanos y comprobar su nivel de satisfacción.

<sup>11</sup> Ley 6/1997, de 14 de abril, de Organización y Funcionamiento de la Administración General del Estado (BOE de 15 de abril).

<sup>12</sup> En el apartado 10 del capítulo 12 se plantean las líneas directrices y los ejes básicos que deberían configurar la calidad en el Sistema.

quier otra disposición legal o administrativa, sino que, además de reconocer el derecho del ciudadano, exige que sea de calidad. En consecuencia, la calidad en el SAAD no es sólo un requisito, una condición necesaria para que el derecho de ciudadanía reconocido a las personas afectadas se haga efectivo, sino que *es en sí mismo un mandato legal*. No es posible, pues, plantearse la calidad en el SAAD de una forma genérica, como en cualquier otro servicio público, sino que impregna o debe impregnar todo el Sistema, sus recursos, sus medios y la forma de utilizarlos y ponerlos a disposición de las personas a quienes se dirige y de acuerdo con lo que la propia Ley dispone.

Intentaremos, en la primera parte de este artículo, analizar de qué forma se configura esa exigencia de calidad en los planteamientos estratégicos, en los instrumentos y en los mecanismos de control y evaluación. No se puede pretender, sin embargo, encontrar en la Ley un tratado que sistematice los contenidos sobre calidad, ni que lo haga de forma metodológicamente estructurada.

Pero la aprobación y entrada en vigor de la Ley (por muy bien configurada que esté la calidad en ella), es sólo el comienzo de un proceso que necesita tiempo para desarrollarse y consolidarse totalmente. El que ese desarrollo y consolidación se lleven a cabo de acuerdo con lo que la propia Ley dispone depende, por una parte, de cuál sea la realidad de partida y, por otra, de los medios que se pongan a su disposición para superarla. Porque *la realidad en materia de calidad no es homogénea* ni en los antecedentes con que cuentan las Administraciones responsables de gestionarla, ni en los medios de que disponen, ni en los agentes (prestadores de servicios y profesionales), ni en las características de los beneficiarios del Sistema. Dedicaremos la segunda parte a describir los elementos fundamentales y diferentes de esa realidad que condicionan el diseño y la gestión de calidad prevista en la Ley.

La mejor forma de cumplir con las exigencias impuestas por la Ley, conociendo las dificultades que presenta la realidad, es el acuerdo, el consenso entre los responsables de aplicarla y de superar esa realidad. En la tercera parte veremos si el acuerdo hace posible compaginar exigencia legal y realidad.

## PRIMERA PARTE: CONFIGURACIÓN DE LA CALIDAD EN LA LEY 39/2006

Para analizar la configuración de la calidad en el SAAD, conviene tener en cuenta que la Ley contempla dos tipos de prestaciones: Los *servicios* y las *prestaciones económicas*. De acuerdo con la propia Ley<sup>13</sup>, los servicios tienen

---

<sup>13</sup> “Los servicios del Catálogo del artículo 15 tendrán carácter prioritario” (sobre las prestaciones económicas) (Art. 14.2).

prioridad sobre las prestaciones. Sin embargo la realidad es que los datos publicados a 2 de noviembre de 2008 ponen de manifiesto que el porcentaje de prestaciones económicas reconocidas (50,38%), superan al de servicios (49,62%)<sup>14</sup>. A pesar de este dato, o precisamente por él, es preciso tener presente que también las prestaciones económicas han de dispensarse con calidad. Nos detendremos brevemente en exponer la calidad en las prestaciones económicas recogidas en la Ley, para poder centrarnos, con posterioridad, en analizar con mayor detalle la calidad en los servicios.

### *Calidad en las prestaciones económicas*

Las prestaciones económicas están sometidas a los procedimientos administrativos correspondientes y éstos, tanto en su contenido como en la forma de articularse, se rigen por la normativa específica recogida en el derecho administrativo y, en concreto, en lo dispuesto en la Ley 30/1992 de *Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y Procedimiento Administrativo Común*, modificada por la Ley 4/1999. De forma específica, y por lo que hace referencia a los derechos de los ciudadanos afectados, por lo recogido en el artículo 35 de la mencionada Ley<sup>15</sup>.

Por otra parte, la calidad en la dispensación de las prestaciones económicas estará enmarcada en la referencia explícita que recoge el artículo 34.2:

“Sin perjuicio de las competencias de cada una de las Comunidades Autónomas y de la Administración General del Estado, se establecerán, (...) planes de calidad (...) dentro del marco general de calidad de la Administración General del Estado”<sup>16</sup>.

<sup>14</sup> IMSERSO. Datos estadísticos del SAAD a 2 de noviembre de 2008.

<sup>15</sup> El hecho de que no se trate en este artículo, no quiere decir que no sea de gran importancia la calidad en los procedimientos administrativos, consecuencia de la propia Ley, que repercuten directamente en los ciudadanos. MAP (2006): *Metodología de modelización de procedimientos administrativos*.

<sup>16</sup> En concreto lo recogido en el REAL DECRETO 951/2005, de 29 de julio, por el que se establece el marco general para la mejora de la calidad en la Administración General del Estado (BOE 3 de septiembre) en su artículo 3: Programas de calidad.

“1. *Integran el marco general para la mejora de la calidad en la Administración General del Estado los siguientes programas:*

a) *Programa de análisis de la demanda y de evaluación de la satisfacción de los usuarios de los servicios.*

b) *Programa de cartas de servicios.*

c) *Programa de quejas y sugerencias.*

d) *Programa de evaluación de la calidad de las organizaciones.*

e) *Programa de reconocimiento.*

f) *Programa del Observatorio de la Calidad de los Servicios Públicos”*

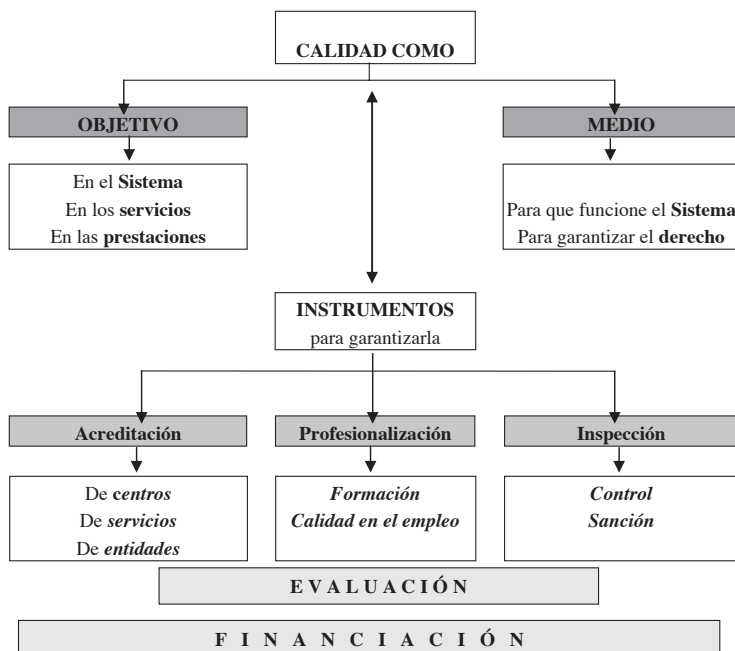
Un elemento importante para hacer efectivas con calidad las prestaciones económicas lo constituyen los compromisos que deben explicitarse en las correspondientes Cartas de Servicios. Estas Cartas de Servicios (MAP, 2003 y 2006) son el contrato mediante el cual la Administración correspondiente se compromete ante sus ciudadanos a prestarle los servicios de manera eficiente y transparente.

En resumen, las prestaciones económicas han de gestionarse con calidad genérica (la que se deriva del cumplimiento de las normas que las regulan), pero también con las características específicas del marco general establecido para la AGE al que remite la propia Ley en el mencionado artículo 34.2.

### Calidad en los servicios

La configuración que de la calidad hace la Ley puede verse sintetizada en el cuadro siguiente, sin que con ello pretendamos decir que el desarrollo normativo de la Ley responde a un modelo de calidad estructurado y propio. No es ese ni el objetivo ni la metodología de una ley. Pero sí es cierto que, analizada en sus distintos componentes, las piezas fundamentales del entramado de la calidad encajan y tienen su coherencia. Esta coherencia hay que tomarla en el conjunto, porque si alguno de los elementos falla, el conjunto puede verse afectado negativamente.

#### CONFIGURACION DE LA CALIDAD EN LA LEY



## 1. LA CALIDAD COMO OBJETIVO Y COMO MEDIO

La incorporación del concepto de calidad y sus exigencias es relativamente reciente en la legislación española. La Ley 39/2006 supone un avance significativo en esta materia. En la exposición de motivos se recoge que una de las finalidades de la misma es:

“configurar un nuevo desarrollo de los servicios sociales del país que amplíe y complemente la acción protectora de este sistema, potenciando el avance del modelo de Estado social que consagra la Constitución Española, potenciando el compromiso de todos los poderes públicos en promover y dotar los recursos necesarios para hacer efectivo un sistema de servicios sociales de calidad, garantistas y plenamente universales” (Exposición de motivos)

La finalidad que pretende conseguir la Ley es disponer de un sistema de servicios sociales de calidad. Y para ello los poderes públicos se han de dotar de los recursos necesarios. En esta primera alusión a la calidad se sintetiza la mayor parte de cuanto digamos a continuación:

- *Los servicios que se articulan a través de la Ley han de ser de calidad*
- *La calidad sólo será posible si el Sistema se dota de los recursos que sean necesarios para que se haga efectivo cuanto se dispone al efecto en la propia Ley*

Sin lugar a dudas, *no es posible calidad sin presupuesto* que respalde y garantice la efectividad de sus instrumentos (Acreditación, profesionalización, inspección).

En la parte dispositiva se enuncia el principio de calidad como inspirador de la Ley.

“Esta Ley se inspira en los siguientes principios: (...) La calidad, sostenibilidad y accesibilidad de los servicios de atención a las personas en situación de dependencia” (Art. 3.j)

El Título II está dedicado a la calidad y eficacia del Sistema. Va más allá, pues, de las declaraciones de principios, y se plantea medidas concretas para garantizarla. La calidad se convierte así no sólo en un *principio*, sino en un *objetivo*, por cuanto la única posibilidad que se contempla es que se presten servicios y se den prestaciones que sean de calidad. Afirma expresamente que la calidad debe *garantizarse*, tal como consta en el enunciado del Capítulo I del Título II: “*Medidas para garantizar la calidad del Sistema*”. *Objetivo* explícito, pues, en la Ley es garantizar la calidad.



La Ley contempla también la calidad como *medio* para asegurar la efectiva prestación de servicios. Además de la declaración explícita, recoge los instrumentos que faciliten esa eficacia:

“El Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia fomentará la calidad de la atención a la dependencia con el fin de asegurar la eficacia de las prestaciones y servicios” (Art. 34.1)

## 2. INSTRUMENTOS PARA LA EFICACIA DE LA CALIDAD: ACREDITACIÓN, PROFESIONALIZACIÓN E INSPECCIÓN

Cuando la Ley considera la calidad como un medio, no se queda en el enunciado, sino que da un paso más y determina las medidas que han de adoptarse para que sea una realidad. Para ello sigue un esquema que da consistencia técnica a las disposiciones legales que lo articulan:

- En primer lugar, obliga a que se *definan y acuerden los requisitos, indicadores y estándares* que deben exigirse a los centros, servicios y entidades para que puedan pasar a formar parte del Sistema. Estos requisitos, indicadores y estándares han de referirse no sólo a las estructuras físicas y formales de los centros y servicios, sino a la forma de prestarlos. Este conjunto de exigencias están incluidas en el mandato de *acreditación*.
- Definidos y acordados los elementos esenciales del funcionamiento de centros y servicios, la Ley se decanta claramente por la *profesionalización del Sistema*. Para que esa profesionalización sea efectiva desarrolla aspectos referidos a los dos componentes básicos de la profesionalización: La *formación* y la *calidad en el empleo*.
- El legislador es consciente de la importancia de la certificación de acuerdo a normas técnicas. Por eso encomienda a las Administraciones que impulsen la *normalización* específica sobre los distintos recursos del Sistema en colaboración con las entidades responsables (en España AENOR)<sup>17</sup>.

<sup>17</sup> Antes incluso de haberse aprobado por el Gobierno el Proyecto de Ley, y durante la discusión en sede parlamentaria de la misma, se estuvieron discutiendo, acordando y redactando normas UNE para los recursos del Sistema. Por iniciativa e impulso del IMSERSO, con la coordinación y dirección de AENOR, participaron todos los sectores implicados (Administraciones: AGE, CC.AA., FEMP. Agentes sociales: CC.OO., UGT, CEOE y CEPYME por medio de sus asociados. Entidades privadas no lucrativas: Cruz Roja y Caritas; y lucrativas: FNM, LARES, AESTE, CEAD, ASADE y ADESTAS. Entidades técnicas y científicas: Edad & Vida, IBV.

- Por otra parte, como un elemento esencial para avanzar y mejorar el Sistema, ordena que se fomente la innovación en todo lo relacionado con la calidad y que se promueva la investigación en los distintos *planes de I+D+I*. Este mandato, aunque incluido en una Disposición Adicional, tiene toda la fuerza legal y no debería ser obviado<sup>18</sup>.
- Y, por último, no se olvida de la función de *control e inspección* para comprobar que lo dispuesto se cumple.

Resulta evidente que cuando una Ley articula de una forma tan completa los mecanismos para hacer efectiva la calidad, es que la considera elemento esencial para que se cumplan los objetivos que pretende lograr.

### *Acreditación de centros, servicios y entidades*

En el concepto de acreditación, hasta la entrada en vigor de la Ley, se superponían otros como requisitos o condiciones mínimas de funcionamiento, habilitación, autorización y certificación. En cada Comunidad Autónoma adquirirían una dimensión distinta y formaban parte de un proceso administrativo que incluía unos u otros como parte del procedimiento. El concepto de acreditación tenía una connotación fundamentalmente administrativa<sup>19</sup>. Con lo dispuesto en la Ley, la acreditación *va íntimamente ligada al concepto de calidad* además de la connotación administrativa que le es propia como cualquier acto de las Administraciones Públicas. La relación entre acreditación y calidad se da tanto en el artículo 34.2, al estar incluido en el Capítulo I del Título II cuyo enunciado es *Medidas para garantizar la calidad del Sistema*, como en el artículo 11.1.d cuando define la *acreditación como el*

---

Usuarios a través del Consejo Estatal de Mayores y el Consejo Nacional de la Discapacidad). Están aprobadas las UNEs 158201 (Centros de Día y de Noche), 158301 (Servicio de Ayuda a Domicilio), 158401 (Servicio de Teleasistencia), 158101 (Centros residenciales con centros de día integrados). Se sigue consensuando la 158501 sobre otros recursos del SAAD. La voluntad de dotarse de herramientas de calidad, de buscar puntos de consenso en un espacio técnico neutro y el interés y profesionalidad de quienes participaron, hicieron posible el resultado.

<sup>18</sup> El mandato de la Ley sobre I+D+I es explícito, pero no se ha cumplido adecuadamente. Se desaprovechó la ocasión que proporcionaba La *Tercera Conferencia de Presidentes* celebrada en enero de 2007, y que coincidió con la entrada en vigor de la ley. En esa Conferencia se adoptaron acuerdos importantes sobre I+D+I sin que se incluyera referencia alguna a los contenidos de la Ley ni a las posibilidades que ofrece. Se desaprovechó también un momento irreplicable como fue el comienzo de la aplicación de la Ley y la aprobación del *Plan Nacional de I+D+I 2008-2011* en el que sólo se hace alguna referencia de pasada a la dependencia sin darle consistencia propia.

<sup>19</sup> Se entendía por acreditación el acto por el cual la Administración reconocía que los servicios y centros de servicios sociales a quienes se otorgaba (la acreditación) reunían los requisitos exigidos reglamentariamente (Fundación SAR, 2007, Anexo I)

*medio de garantizar el cumplimiento de los requisitos y los estándares de calidad.* Además, como se ha expuesto al hacer referencia a la calidad de las prestaciones económicas, el artículo 34.2 sitúa la fijación de *criterios comunes de acreditación* y los *planes de calidad* en el marco general de calidad de la AGE.

La Ley se refiere a la acreditación en varios artículos bajo contextos distintos.

“... corresponde a las Comunidades Autónomas:

Crear y actualizar el Registro de Centros y Servicios, facilitando la debida acreditación que garantice el cumplimiento de los requisitos y estándares de calidad” (Art. 11.1.d)

“Los centros y servicios privados no concertados que presten servicios para personas en situación de dependencia deberán contar con la debida acreditación de la Comunidad Autónoma correspondiente”. (Art. 16.3)

“Sin perjuicio de las competencias de cada una de las Comunidades Autónomas y de la Administración General del Estado, se establecerán, en el ámbito del Consejo Territorial, la fijación de criterios comunes de acreditación de centros y planes de calidad del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, dentro del marco general de calidad de la Administración General del Estado”. (34.2)

“Constituirá infracción:

Incumplir las normas relativas a la autorización de apertura y funcionamiento y de acreditación de centros de servicios de atención a personas en situación de dependencia”. (Art.43.e)

En base a esa relación acreditación-calidad, han de tenerse en cuenta además las siguientes referencias para establecer los criterios comunes en la acreditación:

“Asimismo, el Consejo Territorial acordará(...):

Criterios de calidad y seguridad para los centros y servicios” (Art.34.3.a)

“Indicadores de calidad para la evaluación, la mejora continua y el análisis comparado de los centros y servicios del Sistema” (Art. 34.3.b)

“Guías de buenas prácticas” (Art.34.3.c)

“Cartas de servicios, adaptadas a las condiciones específicas de las personas dependientes, bajo los principios de no discriminación y accesibilidad” (Art.34.3.d)

“Se establecerán 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)

“Adoptar criterios comunes de actuación y de evaluación del Sistema”(Art.8.2g. Competencias del Consejo Territorial)

“Las Administraciones Públicas facilitarán y apoyarán el desarrollo de normativa técnica, de forma que asegure la no discriminación en procesos, diseños y desarrollos de tecnologías, productos y servicios, en colaboración con las organizaciones de normalización y todos los agentes implicados”. (Disposición Adicional décima. 2)

Pero no sólo han de acreditarse los centros y servicios, sino también las entidades o empresas prestadoras de servicios:

“El servicio de ayuda a domicilio lo constituye el conjunto de actuaciones llevadas a cabo en el domicilio de las personas en situación de dependencia con el fin de atender sus necesidades de la vida diaria, prestadas por entidades o empresas, acreditadas para esta función” (Art. 23).

A las entidades que quieran gestionar centros o servicios del Sistema se les exigirá calidad en el empleo, tal como dispone la Ley y se verá con más detalle en el apartado correspondiente:

“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” (Art. 35.3).

Teniendo en cuenta lo expuesto, podemos precisar el concepto de acreditación en la Ley de la siguiente forma:

- *Desde el punto de vista del contenido*, la acreditación implica que se cumplen las condiciones mínimas o requisitos establecidos por la Administración autonómica para autorizar la puesta en marcha del centro o servicio. Pero también que se cumplen, adicionalmente, los estándares de calidad fijados por la propia Administración o referidos a normas elaboradas y aprobadas por los organismos de normalización a los que la Administración se remita.
- *Desde el punto de vista administrativo*, el que un centro o servicio esté acreditado supone que tiene autorización de apertura y funcionamiento y puede desarrollar su actividad, previo cumplimiento de los procedimientos establecidos.

Una vez aprobados los criterios comunes y los estándares de calidad por el Consejo Territorial, será cada Comunidad Autónoma quien elabore la norma específica que determine las condiciones de acreditación de los centros y servicios en su territorio. Teniendo esto en cuenta, sería conveniente que en esa norma se recogieran y exigieran otros instrumentos de calidad contemplados en la Ley como son el *Reglamento de Régimen Interior* y el *Sistema de gestión de calidad*, ya que es competencia autonómica regularlos.

“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).

Aunque no lo enuncia expresamente, la Ley tiene en cuenta también los planteamientos del *benchmarking*<sup>20</sup> cuando se refiere a: “(...) el análisis comparado de los centros y servicios del Sistema” (Art. 34.3.b) y a “*Guías de buenas prácticas*” (Art.34.3.c).

Por último, para completar las anteriores medidas, se apoyará en la *investigación*, desarrollando e innovando para hacer más eficaz la garantía del derecho ciudadano y la calidad del Sistema:

“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.

Para ello, promoverán la investigación en las áreas relacionadas con la dependencia en los planes de I+D+I” (Disposición Adicional Décima 1).

### *Profesionalización del Sistema*

La Ley apuesta decididamente por la profesionalización del Sistema. Refuerza esta opción cuando convierte en *excepcional* la intervención de *los cuidadores no profesionales*.

“El beneficiario podrá, excepcionalmente, recibir una prestación económica para ser atendido por cuidadores no profesionales, siempre que se den condiciones adecuadas de convivencia y de habitabilidad de la vivienda y así lo establezca su Programa Individual de Atención”. (Art. 14.4)<sup>21</sup>.

La diferenciación entre cuidados profesionales y no profesionales está recogida en el artículo 2 de la Ley:

---

<sup>20</sup> Podría definirse el benchmarking como la técnica que consiste en comparar el rendimiento, calidad, procesos, metodología, etc. de un sistema o de parte del mismo con el rendimiento, calidad, procesos, metodología, etc. de los mejores en su ámbito. Lleva implícitos tres elementos esenciales: comparación con los mejores, aprendizaje de cómo lo hacen y decisión de mejorar para aproximarse a ellos y/o superarlos. De ahí también la relación de las Buenas Prácticas con el benchmarking.

<sup>21</sup> A pesar de la excepcionalidad que recoge la Ley para los cuidadores no profesionales, la realidad es que a 2 de noviembre de 2008 (IMSERSO, estadísticas del SAAD) el reconocimiento de prestaciones para cuidadores no profesionales (91.243) era prácticamente igual al de Ayuda a domicilio (27.520), Centros de día y de noche (10.909) y de Atención residencial (54.238) juntos.

“Cuidados profesionales: los prestados por una institución pública o entidad, con y sin ánimo de lucro, o profesional autónomo entre cuyas finalidades se encuentre la prestación de servicios a personas en situación de dependencia, ya sean en su hogar o en un centro”. (Art. 2.6).

“Cuidados no profesionales: la atención prestada a personas en situación de dependencia en su domicilio, por personas de la familia o de su entorno, no vinculadas a un servicio de atención profesionalizada”. (Art. 2.5).

Se regula minuciosamente todo cuanto tiene que ver con los cuidadores no profesionales. Esta regulación es necesaria para que su presencia en el Sistema no se convierta en el mecanismo supletorio de la profesionalización, ni de la atención garantizada a través del catálogo de servicios. Ahora bien, una vez que admite la participación de los cuidadores no profesionales, la Ley les *garantiza sus derechos y les apoya* con la formación que precisen:

“Excepcionalmente, cuando el beneficiario esté siendo atendido por su entorno familiar, y se reúnan las condiciones establecidas en el artículo 14.4, se reconocerá una prestación económica para cuidados familiares” (Art. 18.1)

“...siempre que se den condiciones adecuadas de convivencia y de habitabilidad de la vivienda y así lo establezca su Programa Individual de Atención” (Art. 14.4)

“El Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia promoverá acciones de apoyo a los cuidadores no profesionales que incorporarán programas de formación, información y medidas para atender los periodos de descans” (Art. 18.4)

“Reglamentariamente el Gobierno determinará la incorporación a la Seguridad Social de los cuidadores no profesionales en el Régimen que les corresponda, así como los requisitos y procedimiento de afiliación, alta y cotización” (Disposición Adicional Cuarta)

“... cuando se atiendan estancias temporales de convalecencia o durante vacaciones, fines de semana y enfermedades o periodos de descanso de los cuidadores no profesionales”. (Art. 25.3 Atención residencial)

“Se atenderá a la formación básica y permanente de los profesionales y cuidadores que atiendan a las personas en situación de dependencia” (Art. 36.1)

Es cierto, sin embargo, que la dinámica inicial en la puesta en marcha de la Ley ha hecho que la excepcionalidad, en bastantes situaciones, no sea tal. Esta aparente contradicción tiene su justificación.

- Por una parte, existen plazas públicas y concertadas no siempre adecuadas. A esta dificultad se une la reticencia a la institucionalización de las personas afectadas, a lo que hay que añadir que se les reconoce el derecho a que el ingreso en una residencia sea de carácter voluntario (Art. 4.2.g). Todo ello ha incrementado la atención a través del Servicio de Ayuda a Domicilio.

- Por otra, junto al deseo de permanecer en el propio hogar, se ha producido un fenómeno esperable: La atención por cuidadores no profesionales (entendida como prestación económica al beneficiario) supone un incremento de ingresos familiares y la inclusión del cuidador familiar en el régimen de seguridad social. Cumple, pues, una triple función social (atención a la persona dependiente, retribución del cuidador e inclusión de éste en la seguridad social), y está por ver (no cabe precipitarse en juicios de valor apriorísticos) si repercute negativamente o no en la calidad en la prestación. En el caso del servicio de ayuda a domicilio habrá que ser prudentes y esperar a que se disponga de datos a medio y largo plazo para juzgarlo. Los cuidadores no profesionales, con una formación adecuada, no tienen por qué dar peor servicio que los cuidadores profesionales.

Aclarada la excepcionalidad formal, aunque no real, de los cuidadores no profesionales, el énfasis lo pone la Ley en la *profesionalización* del Sistema:

“Se atenderá, de manera específica (...) a promover la profesionalización (...) en aquellas entidades que aspiren a gestionar prestaciones o servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia” (Art. 35.3)

¿Reduce o limita la Ley la profesionalización a determinadas categorías o a determinadas fases del proceso? En absoluto: La contempla para todos y *desde el comienzo* del reconocimiento del derecho:

“Los criterios básicos de procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia y las características comunes del órgano y profesionales que procedan al reconocimiento serán acordados por el Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia” (Art. 28.5)

La Ley relaciona también *profesionalización y calidad*. Es posible que el legislador tuviera en cuenta en su redacción la conclusión del estudio de la *Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo* (EUROFOUND) sobre “*La calidad de los servicios sociales públicos*” cuando afirma que

“la calidad de los servicios está íntimamente ligada a la calidad de la vida laboral”<sup>22</sup>.

---

<sup>22</sup> “La calidad de los servicios está indiscutiblemente ligada a la calidad de la vida laboral. En varios casos ha quedado patente que la inseguridad laboral y la diferencia de condiciones de trabajo entre el sector público y las organizaciones sin ánimo de lucro han acabado por minar la moral

Dicho de otra forma, la calidad de los profesionales condiciona la calidad del Sistema. Y esa calidad pasa, fundamentalmente, por dos requisitos: *Formación y condiciones laborales* que incluye la calidad en el empleo. El artículo 35 recoge estos dos requisitos claramente:

“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”. (Art. 35.3)

La profesionalización del Sistema implica, en la disposición legal, formación (con el doble componente de cualificación y competencias) y marco de relación laboral. Es decir:

- Cualificación de sus profesionales, o lo que es lo mismo formación asociada a la profesión como nexo con el ámbito laboral (Ligado a Categorías profesionales).
- Competencias para adaptarse a las exigencias y demandas del puesto de trabajo que tienen que desempeñar en un servicio concreto (Ligado a Funciones).
- Relaciones laborales establecidas a través de la negociación colectiva.

### *La formación*

Con el fin de permitir un análisis más estructurado y, sobre todo, conocer qué consecuencias se derivan al optar por uno u otro de los modelos existentes, intentemos sintetizar algunos conceptos que relacionan *formación y trabajo*.

Podemos analizar la formación desde el referente:

- Interno: El *trabajador* que está formado y/o debe formarse.
- Externo: El *puesto de trabajo* que demanda un tipo de formación.

Siguiendo la teoría del capital humano podemos hablar de:

- *Capital Humano General*: Formación académica *formal*, que referencia a las titulaciones, certificados y diplomas que posee una persona;

---

de los trabajadores, repercutiendo así sobre la calidad del servicio (...). A lo largo de este proceso destinado a lograr unos servicios mejor orientados, coordinados e integrados, las prácticas laborales han ido cambiando de forma significativa, obligando al personal a desarrollar una mayor competencia en lo relativo a la reestructuración de los servicios, la garantía de la calidad y los servicios orientados al usuario” (p. 2 del Informe síntesis del estudio llevado a cabo por la EUROFOUND).



a su formación académica; a su nivel de conocimientos y competencias formalmente reconocidas. Se está haciendo referencia a la persona que tiene unas cualidades o calificaciones; que esta cualificación suele ser requisito para el acceso a un determinado trabajo; y que la posesión de esta cualificación le posibilita encuadrarse en una determinada categoría profesional.

- *Capital Humano Específico*: Formación *informal*, que se refiere a la posibilidad de adaptación entre el perfil del puesto y la preparación de quien aspira a él. La formación exigida es un plus sobre la formación formal. En este caso se está haciendo referencia a un puesto con un perfil que exige unas cualidades en quien vaya a ejercerlo; pero también a que las exigencias de la formación se valoran en la medida que se adaptan al perfil exigido, y a que la posesión de esta formación le posibilita encuadrarse en una determinada área funcional.

Al mismo tiempo podemos tomar como referencia para la formación el modelo:

- *Modelo de la Profesión*, articulado en torno a las *categorías* profesionales que vienen definidas por el papel social que desempeñan.
- *Modelo de Mercado*, articulado en torno a los individuos adaptables a las necesidades de los puestos de trabajo, es decir, a las *funciones* que tiene que desempeñar.

Por último, y consecuencia de lo anterior, si nos fijamos en el agente de la formación podemos distinguir:

- La *sociedad* (a través del Estado), cuando la formación se plantea para todos los trabajadores, con independencia de si trabajan o no y en qué empresa.
- La *empresa o administración (organización)*, cuando la formación va dirigida a los individuos que desempeñan puestos de trabajo concretos en una empresa o administración concreta.

Pues bien, si proyectamos los conceptos de *cualificación y competencias* sobre los binomios planteados más arriba podemos decir, simplificando, que:

- La *cualificación* se relaciona con:
  - El referente interno, es decir, el *trabajador*
  - El capital humano general, es decir, la *formación formal*

- El *modelo de la profesión*, es decir, las *categorías* profesionales
- La sociedad, *el Estado*, como agente que imparte la formación

— Las *competencias* tienen que ver con:

- El referente externo, es decir, el *puesto de trabajo*
- El capital humano específico, es decir, la *formación informal*
- El modelo del mercado, es decir, las *funciones* que ha de ejercer
- La *organización* como agente de formación

Sin detenernos en estos momentos en llevar a cabo un análisis y desarrollo pormenorizado de las distintas teorías y enfoques sobre cualificación y competencias<sup>23</sup>, podemos decir como síntesis que:

- El trabajador tiene una formación (*cualificación*) obtenida formalmente a través del sistema educativo y/o laboral. La respuesta desde la cualificación del trabajador a las exigencias de la empresa se canaliza a través de la profesión (categoría) que desempeña en la organización.
- Las *competencias* vienen a ser el desarrollo y actualización de los conocimientos y capacidades (formación informal impartida por la organización correspondiente) obtenidos a través de la formación formal, se activan a través del trabajo y permiten la adaptación del individuo a las exigencias de las tareas y funciones del puesto de trabajo.

Pues bien, la Ley contempla la formación como requisito de profesionalización. La contempla desde esa doble faceta:

- La *formación inicial*, o lo que es lo mismo las *titulaciones y cualificaciones*.
- Y la *formación continua* que contribuya a incrementar las *competencias* y la adaptación a las exigencias del puesto de trabajo.

“Se atenderá a la formación básica y permanente de los profesionales y cuidadores que atiendan a las personas en situación de dependencia. Para ello, los poderes públicos determinarán las cualificaciones profesionales idóneas para el ejercicio de las funciones que se correspondan con el Catálogo de servicios regulado en el artículo 15” (Art. 36.1).

<sup>23</sup> Mayor desarrollo de lo que aquí se expone puede encontrarse en la tesis doctoral de DUQUE GÓMEZ, J.M. (2004)

La referencia a la *formación básica* tiene que ver con las titulaciones, los requisitos formativos exigidos para acceder al desempeño de determinadas categorías. Es cierto que en las Administraciones Públicas las titulaciones son requisito para el acceso a los grupos o categorías profesionales (según hablemos de personal funcionario o laboral), y que en el ámbito privado, al menos para las categorías más técnicas, la exigencia de titulación viene recogida en el respectivo Convenio Colectivo. De ahí que sea de gran importancia que la Ley haga referencia explícita a la *cualificación* aunque el significado del término no es unívoco. Se refiere tanto a la cualificación entendida como competencias, como a cualificación en sentido estricto, es decir, al aspecto formal.

A esta segunda acepción (la formal), se refiere la *formación básica o formación inicial* y es la que parece desprenderse del texto legal citado. La primera acepción (la referida a las competencias necesarias para desempeñar determinado puesto de trabajo), está más relacionada con la formación continua (*formación permanente* dice la Ley) y también hace referencia explícita a ella:

“Los poderes públicos promoverán los programas y las acciones formativas que sean necesarios para la implantación de los servicios que establece la Ley” (Art. 36.2).

En la formación inicial y en la continua están implicados sectores muy amplios de las Administraciones (en la definición y en la articulación de las exigencias formativas). Pero también lo están los agentes sociales (afecta a las relaciones laborales, a la negociación colectiva, a la adecuación formación-puesto de trabajo-retribución); las universidades y sociedades científicas (en la programación, metodología, contenidos), y las asociaciones profesionales y el tercer sector. El legislador tuvo en cuenta todo ello, y lo plasmó como elemento esencial para garantizar la calidad, de la siguiente forma:

“Con el objetivo de garantizar la calidad del Sistema, se fomentará la colaboración entre las distintas Administraciones Públicas competentes en materia educativa, sanitaria, laboral y de asuntos sociales, así como de éstas con las universidades, sociedades científicas y organizaciones profesionales y sindicales, patronales y del tercer sector” (Art. 36.3).

### *Las condiciones laborales: Calidad en el empleo*

Que las condiciones laborales de los trabajadores condicionan la calidad en la prestación de los servicios es, como se indicó más arriba, una de las conclusiones más destacadas por la *Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo (EUROFOUND)*. En consecuencia, si se

quiere mejorar la calidad del SAAD habrá que mejorar la calidad en el empleo de quienes prestan sus servicios en él. Por esta razón la Ley deja claro:

*“Se atenderá, de manera específica, a la calidad en el empleo (...) de aquellas entidades que aspiren a gestionar prestaciones o servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia” (Art. 35.3).*

Si bien es cierto que los indicadores sobre calidad en el empleo han de ser sometidos a negociación y acuerdo entre los agentes empresariales y sociales, en la Ley se hace referencia explícita a que la calidad en el empleo se tenga en cuenta a la hora de autorizar o acreditar a las entidades que aspiren a gestionar las prestaciones o servicios del Sistema. *Calidad en el empleo y acreditación no pueden disociarse.*

Habrán de tenerse en cuenta las constataciones de EUROFOUND, en el estudio citado:

- Se observa un nuevo impulso de mejora de la calidad en los servicios sociales públicos, tanto por cuanto se refiere a las normas nacionales como a las desarrolladas a escala local.
- Resulta cada vez más necesario establecer indicadores de buena calidad, de los derechos del usuario y de las condiciones de trabajo, a los que pueda recurrirse para la elaboración de normas.
- La introducción de mecanismos de garantía de la calidad y de reflexión y evaluación en términos organizativos ha funcionado mejor cuando se ha permitido a los trabajadores participar en el diseño de su trabajo y del servicio mismo, cuando se ha trabajado en equipo y con métodos de gestión flexibles y abiertos.

Finaliza la síntesis de su Informe así:

*“A escala de la Unión Europea, el reconocimiento del papel desempeñado por los servicios sociales públicos en la integración europea puede consolidarse introduciendo objetivos, indicadores y parámetros de referencia que permitan desarrollar unos servicios públicos de calidad y unas mejores condiciones de trabajo para los trabajadores de los mismos” (p. 3).*

Estas son las ideas que han inspirado la exigencia de calidad en el empleo en la Ley. En la Segunda Parte se analizarán con mayor detalle.

### *Inspección*

La garantía de que se cumplen las condiciones de calidad, aquellas que dan soporte a la acreditación de centros, servicios y entidades, no se hace

efectiva por el hecho de que se exijan, sino que ha de comprobarse que realmente se cumplen. Ese es el papel de la inspección que la propia Ley prevé. Entre las competencias que la Ley reconoce corresponder a las Comunidades Autónomas figura la de:

“Inspeccionar y, en su caso, sancionar los incumplimientos sobre requisitos y estándares de calidad de los centros y servicios y respecto de los derechos de los beneficiarios” (Art. 11.1 f).

La función inspectora queda garantizada en la Ley, y cualquier obstáculo a que ésta se practique se considera infracción que podrá llegar a ser grave si hay negativa a colaborar con la inspección o a facilitarle información:

“Constituirá infracción:

b) Obstruir la acción de los servicios de inspección” (Art. 43.b).

“También tendrán la consideración de graves, aquellas que comporten cualesquiera de las siguientes circunstancias:

b) Negativa absoluta a facilitar información o a prestar colaboración a los servicios de inspección, así como el falseamiento de la información proporcionada a la Administración” (44.3 b).

En el ámbito de las infracciones es importante destacar que la Ley considera infracción:

“Incumplir *las normas relativas a la autorización de apertura y funcionamiento y acreditación de centros de servicios de atención a personas en situación de dependencia*” (Art. 43.e).

No existe duda alguna de la relación inspección-acreditación en la Ley.

### 3. LA EVALUACIÓN DEL SISTEMA. MEDIDAS DE APOYO A LA EVALUACIÓN

Para realizar una adecuada planificación de la gestión de calidad y para definir los criterios, indicadores y estándares, es necesario partir de una evaluación diagnóstica que refleje la situación del Sistema en el punto de partida<sup>24</sup>. Son necesarias, además, evaluaciones sistemáticas posteriores. El objetivo de estas evaluaciones es disponer de información sobre el grado de consecución de los objetivos previstos y, a partir de ella, tomar medidas sobre las acciones de mejora necesarias. Nos moveríamos en la dinámica del PDCA o, desde otra

---

<sup>24</sup> Esto es lo que pretendió y, en gran medida consiguió, el LIBRO BLANCO.

perspectiva, en la lógica REDER<sup>25</sup>, en línea con los planteamientos de evaluación de las políticas públicas (Garde, J.A. 2006)<sup>26</sup>. La Ley tiene en cuenta estos principios y los incorpora adaptados a la técnica jurídica.

Plantea la evaluación para conocer y tomar decisiones de mejora, y fija plazo:

*“Transcurridos los primeros tres años de aplicación progresiva de la Ley, el Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia realizará una evaluación de los resultados de la misma, proponiendo las modificaciones en la implantación del Sistema que, en su caso, estime procedentes”* (Disposición Final Primera, 3)

### *Fijación de criterios, indicadores y estándares*

Antes de exponer el contenido normativo, conviene tener presente que la Ley establece tres niveles de concreción y profundización en materia evaluación y de calidad: Se refiere a *criterios, indicadores y estándares* de calidad. Aun cuando no quedan definidos, del contexto de la norma podemos interpretarlos, aplicados al SAAD, de la siguiente forma:

- Por *criterios* pueden entenderse los grandes principios que deben inspirar la evaluación y la calidad del Sistema y de sus centros y servicios, así como los acuerdos básicos referidos fundamentalmente a la acreditación.
- Los *indicadores* equivalen a lo que desde otras perspectivas científicas serían las variables. Son elementos cuantitativos. Vienen a ser aquellos elementos de la estructura o del funcionamiento que se concretarán con estándares de calidad.
- Los *estándares* de calidad son la concreción de cada uno de los indicadores. Fijan con máximos y mínimos las referencias de un indicador para que sea considerado de calidad.

<sup>25</sup> El PDCA (Plan Do Check Act) responde al esquema clásico de planificación, ejecución de lo planificado, examen (chequeo o evaluación) de lo realizado y actuación o intervención poniendo en práctica las acciones de mejora que se deriven de los resultados obtenidos y de la evaluación efectuada.

Por su parte la lógica REDER (Resultados, Enfoque, Despliegue, Evaluación y Revisión), más ligada al modelo EFQM, responde al mismo esquema y, como es lógico, la evaluación y revisión constituye la parte final de un proceso que se convierte, a su vez, en la parte inicial del siguiente.

<sup>26</sup> “La necesidad de la evaluación de las políticas y programas públicos goza de una rara unanimidad, tanto dentro del ámbito académico como del político” (p. 3).

En materia de evaluación, como en el resto de decisiones que se adopten en desarrollo de la Ley, tiene que darse acuerdo previo del Consejo Territorial del SAAD al que corresponde:

*“Adoptar criterios comunes de actuación y evaluación del Sistema”* (Art. 8.3.g).

El Consejo Territorial acordará:

*“Indicadores de calidad para la evaluación, la mejora continua y el análisis comparado de los centros y servicios del Sistema”* (Art. 34.3.b).

Previo acuerdo del Consejo Territorial del SAAD:

*“Se establecerán estándares esenciales de calidad para cada uno de los servicios que conforman el Catálogo regulado en la presente Ley”* (Art. 35.1).

La exigencia de elaboración de criterios comunes, indicadores y estándares no sólo tiene que ver con el requisito y compromiso de calidad, sino con la finalidad de tomarlos como referentes para la evaluación.

Por otra parte, corresponde a las Comunidades Autónomas:

*“Evaluar periódicamente el funcionamiento del Sistema en su territorio respectivo”* (Art. 11.1.g).

Y al Consejo Territorial le corresponde evaluar los resultados y proponer mejoras:

*“Transcurridos los primeros tres años de aplicación progresiva de la Ley, el Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia realizará una evaluación de los resultados de la misma, proponiendo las modificaciones en la implantación del Sistema que, en su caso, estime procedentes”* (Disposición Final Primera. 3).

Además de esta evaluación de resultados, la Disposición final sexta contempla la obligación de informar al Parlamento anualmente a través de un informe técnico:

*“El Gobierno deberá informar a las Cortes anualmente de la ejecución de las previsiones contenidas en la presente Ley.*

*Dicho informe incorporará la memoria del Consejo Territorial y el dictamen de los órganos consultivos”* (Disposición Final Sexta, 1 y 2).

*En síntesis, debe evaluarse el Sistema y su funcionamiento. Para ello se deben establecer indicadores de calidad para su evaluación. Cada Comunidad*

Autónoma *evaluará el funcionamiento del Sistema* en su territorio. Ello implica que se deben fijar *criterios comunes para la evaluación*.

### *Medios de apoyo para la evaluación del Sistema*

La Ley recoge en su parte dispositiva algunos medios de apoyo que deben servir de ayuda para la evaluación del Sistema.

Corresponde a las Comunidades Autónomas:

“Crear y actualizar el Registro de Centros y Servicios, *facilitando la debida acreditación que garantice el cumplimiento de los requisitos y los estándares de calidad*” (Art. 11.1.d).

Corresponde al Consejo Territorial del SAAD:

“*Facilitar la puesta a disposición de documentos, datos y estadísticas comunes*” (Art. 8.2.h).

Concreta cuáles son los *datos esenciales*:

“*El sistema (de información) contendrá 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).

El Consejo Territorial acordará:

“*Guías de buenas prácticas*” (Art.34.3.c).

Todo lo anterior, con la posibilidad de apoyo externo, ha de permitir realizar una evaluación de resultados a los tres años de la puesta en marcha del Sistema para conseguir que mejore, porque como afirma en sus conclusiones en el estudio sobre “*La calidad en los servicios sociales públicos*” la Eurofound (2002):

“*El futuro desarrollo de los servicios sociales públicos en la UE dependerá de la eficacia de la evaluación de los resultados y de cómo se aproveche el potencial de buena práctica*” (P. 3 del Informe síntesis).

### *Información sobre el funcionamiento del Sistema*

El Ministerio de Educación, Política Social y Deporte, consciente de la importancia que tiene conocer el funcionamiento del SAAD y proponer me-



didadas de mejora, ha creado la *Comisión Especial para la mejora de la calidad del Sistema para la Autonomía Personal y Atención a la Dependencia*<sup>27</sup>. En la exposición de motivos de la Orden que la regula se dice que el propio legislador es consciente de la necesidad de revisión constante del sistema y añade:

*“No obstante, la propia novedad del modelo y su trascendencia en la construcción del Estado del Bienestar han llevado a reforzar esta exigencia evaluadora mediante la creación de una Comisión Especial que realice un informe sobre su calidad y eficacia, como paso previo a la eventual adopción de medidas para mejorar su funcionamiento.”*

Esta Comisión es de carácter técnico y no tiene carácter decisivo. Sus informes y propuestas no son preceptivas, ni suplen a otros órganos de control y seguimiento que correspondan tanto a las Comunidades Autónomas como a otros órganos de la Administración General del Estado.

*“La Comisión, de carácter consultivo, tendrá por objeto la elaboración de un informe técnico sobre el funcionamiento del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, así como la formulación de propuestas dirigidas a mejorar su calidad y eficacia. (...)”* (Art. 3 de la ORDEN ESD/1984/2008).

Una vez que la Comisión elabore el informe y lo remita a la Ministra (le da un plazo de seis meses), se disolverá:

*“La Comisión dejará de desempeñar sus funciones y se considerará extinguida una vez presentado a la Ministra de Educación, Política Social y Deporte el informe que constituye su objeto”* (Art. 7 de la ORDEN ESD/1984/2008).

Desde el punto de vista jurídico y de su consistencia como elemento estable de evaluación no es significativa esta Comisión, pero pone de manifiesto el interés del Departamento en analizar la calidad y eficacia del Sistema<sup>28</sup>.

---

<sup>27</sup> ORDEN ESD/1984/2008, de 4 de julio, por la que se crea la Comisión Especial para la mejora de la calidad del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (BOE del 9 de julio).

<sup>28</sup> Los indicadores de calidad para la evaluación del Sistema deben fijarse por el Consejo Territorial. Existe el compromiso en el Acuerdo sobre acreditación de hacerlo en el plazo de 12 meses. Se ha aprobado el Sistema de Información como herramienta básica (ORDEN TAS/1459/2007, de 25 de mayo, por la que se establece el Sistema de Información del Sistema para la Autonomía Personal y Atención a la Dependencia y se crea el correspondiente fichero de datos de carácter personal. BOE 28 de mayo). Existe el acuerdo adoptado por el Consejo Territorial del SAAD, en su reunión del día 27 de noviembre, de que el mismo apruebe en el plazo de doce meses los indicadores y estándares de calidad esenciales de calidad para la evaluación.

## SEGUNDA PARTE: LA REALIDAD Y SUS DIFICULTADES

A diferencia de los sistemas educativo y sanitario, el SAAD ni se ha transferido a las Comunidades Autónomas en pleno funcionamiento, ni se ha iniciado desde cero. No debe olvidarse que el Sistema se ha configurado teniendo en cuenta las competencias de las Comunidades Autónomas en materia de servicios sociales. Como consecuencia de ello, el Sistema *nace con una realidad desigual*. Los *requisitos exigidos* para autorizar el funcionamiento de centros y servicios, o concertar con la Administración, *varían significativamente* de unas Comunidades a otras.

Por otra parte, en el ámbito laboral, existen *grandes diferencias entre los Convenios Colectivos* del sector. La Fundación 1.º de Mayo (ARAGÓN, J. y otros, 2007), en base al Convenio de colaboración con el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, llevó a cabo en 2006, a propuesta del IMSERSO, un estudio sobre la negociación colectiva en el sector de la dependencia. Analizó 74 Convenios Colectivos del sector privado, tanto lucrativo como no lucrativo, y constató grandes diferencias entre Convenios, tanto en *retribuciones*, como en *condiciones laborales* y en *formación*.

Al existir desigualdades de partida, se hace necesaria la *financiación* para la búsqueda de homologación. Este quizás haya sido uno de los errores en las previsiones y desarrollo de la Ley en materia de calidad: No se ha contemplado el coste efectivo de la calidad mínima a garantizar, incluyendo en ese coste la necesaria adecuación en condiciones laborales de los profesionales. De ahí que no deba sorprender la diferencia en tiempos<sup>29</sup> entre la aprobación de los criterios comunes sobre acreditación y otros desarrollos de la Ley como han sido (además de aprobar el Reglamento de funcionamiento del Comité Consultivo y del Consejo Territorial) el Barómetro de Valoración de la situación de dependencia<sup>30</sup>, el nivel mínimo de protección del SAAD garantizado por la Administración General del Estado<sup>31</sup>, la seguridad social de los cuidadores de personas en situación de dependencia<sup>32</sup>, la intensidad de protección de los servicios y cuantías de las prestaciones económicas<sup>33</sup> y sus correspondientes adaptaciones para 2008.

---

<sup>29</sup> El 27 de noviembre de 2008 el Consejo Territorial aprobó el *Acuerdo sobre Criterios comunes de acreditación para garantizar la calidad de los centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD)*.

<sup>30</sup> Real Decreto 504/2007, de 20 de abril (BOE 21 de abril).

<sup>31</sup> Real Decreto 614/2007, de 11 de mayo (BOE 12 de mayo).

<sup>32</sup> REAL DECRETO 615/2007, de 11 de mayo (BOE de 12 de mayo).

<sup>33</sup> REAL DECRETO 727/2007, de 8 de junio (BOE de 8 de junio).

Se ha puesto de manifiesto más arriba que dos de los instrumentos que contribuyen a hacer efectiva la calidad en el SAAD, son, la *acreditación* y la *profesionalización*. Analizamos a qué dificultades se enfrenta cada uno.

#### 1. DIFICULTADES PARA ACREDITAR CENTROS, SERVICIOS Y ENTIDADES

Un elemento esencial para garantizar la calidad es disponer de *criterios comunes y de estándares de calidad* básicos que posibiliten el desarrollo normativo posterior de cada Comunidad Autónoma. Este acuerdo se ha producido. Pero las dificultades de acreditación van más allá del acuerdo. Hay que llevar a cabo la acreditación de cada centro, servicio y entidad y, para ello, han de tenerse en cuenta cuatro grupos de interés:

- Las *Administraciones Públicas*, en concreto las Comunidades Autónomas. Su situación de partida es tan diferente de unas a otras que condiciona, no sólo el ponerse de acuerdo sobre la acreditación, sino su aplicación posterior.
- Los *prestadores de servicios privados*, tanto lucrativos como del tercer sector. Parten de estructuras, medios y, en consecuencia, costes muy distintos. Los criterios y estándares de calidad exigibles conllevarán una auténtica reconversión del sector con todas las consecuencias que de ello se derivarán (fundamentalmente económicas y de empleo).
- Los *profesionales*, representados por los *sindicatos*. Su situación está muy por debajo de las condiciones laborales y retribuciones de los profesionales de los sistemas educativo y sanitario; pero además hay grandes diferencias dentro del propio sector. A esto hay que añadir, desde el punto de vista del empleo y su calidad, la fijación de ratios tanto generales como específicas, indicadores de calidad en el empleo y cualificaciones profesionales.
- Y las *personas beneficiarias*, tanto desde la perspectiva de la promoción de la autonomía como desde la atención a las situaciones de dependencia, a través de sus organizaciones. Sin analizar con detalle la situación a nivel territorial, lo cierto es que la realidad y la fuerza asociativa es muy distinta en el ámbito de las personas con discapacidad y en el de las personas mayores.

No sólo han de acreditarse centros y servicios, sino también entidades prestadoras de servicios. Existe acuerdo legal<sup>34</sup>, técnico y político en que

---

<sup>34</sup> La Ley lo deja claro, como ya se vio más arriba: “El servicio de ayuda a domicilio lo constituye el conjunto de actuaciones llevadas a cabo en el domicilio de las personas en situación de de-

para los servicios de ayuda a domicilio y de teleasistencia, además de establecer unos requisitos sobre cómo, cuándo, cuánto y por quién ha de prestarse, deben existir unos requisitos también para los operadores que los prestan como garantía precisamente de calidad en la prestación.

### *Acreditación y Comunidades Autónomas*

Los elementos fundamentales que dan consistencia a la acreditación desde la perspectiva de las Comunidades Autónomas, y sobre los que existen grandes diferencias, son los *servicios que se deben dispensar* en cada recurso del Sistema, la *ratio* de personal y el *precio público* por plaza. Lógicamente esa realidad se ve plasmada en cada Comunidad Autónoma en las correspondientes *dotaciones presupuestarias*.

Hasta el momento de aprobarse la Ley, la *diversidad, dispersión y diferenciación de normativa* referida a personas mayores y personas con discapacidad, para el catálogo de servicios que la Ley enuncia en el artículo 15, están minuciosamente recogidas en el estudio llevado a cabo por la Fundación SAR, por encargo del IMSERSO (Fundación SAR 2007; Anexo I). Tanto el concepto clave (la propia identificación y definición), como las características básicas de cada recurso (Teleasistencia, Ayuda a Domicilio, Centro de Día y Centro Residencial) variaban en cada Comunidad Autónoma de manera significativa, como puede comprobarse en el análisis efectuado de la normativa de cada Comunidad<sup>35</sup>.

*Servicios que deben prestarse.* Parece lógico que en la acreditación se enuncie la cartera de servicios que debe prestarse desde cada recurso<sup>36</sup>. El consenso técnico sobre la cartera básica de servicios no parece generar dificultad, si se parte de lo existente<sup>37</sup>. Pero eso no es suficiente. Véanse, si no, a título de

---

*pendencia con el fin de atender sus necesidades de la vida diaria, prestadas por entidades o empresas, acreditadas para esta función” (Art. 23)*

<sup>35</sup> El estudio recoge toda la normativa existente para los diversos recursos en cada Comunidad Autónoma hasta el 30 de junio de 2006

<sup>36</sup> No debe confundirse la cartera básica de servicios de cada recurso exigible en la acreditación, con las intensidades en la prestación de los recursos a que se refiere la Ley: “Corresponde al Consejo (...) establecer los criterios para determinar la intensidad de protección de los servicios previstos de acuerdo con los artículos 10.3 y 15.” (Art. 8.2.b) y que se desarrolló por medio del R.D. 727/2007, de 8 de junio, sobre criterios para determinar las intensidades de protección de los servicios y la cuantía de las prestaciones económicas de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia (BOE de 9 de junio).

<sup>37</sup> El 14 de noviembre de 2006, tras dos meses de información y coordinación entre el IMSERSO y técnicos de las Comunidades Autónomas, se aprobó un Informe Técnico que contenía la cartera básica de servicios para cada recurso del Sistema. La técnica fue de consenso,

ejemplo, dos casos de los requisitos exigidos para la acreditación por las distintas Comunidades Autónomas en teleasistencia y ayuda a domicilio. Los servicios que se obliga a prestar no sólo tienen estándares de calidad distintos en cada Comunidad, sino que no todas las Comunidades exigen que se presten los mismos. En el resto de indicadores (condiciones materiales, requisitos de los profesionales, requisitos de los usuarios, aportación de los usuarios, etc.) para cada uno de los recursos del Sistema aparecen similares diferencias (Fundación SAR, 2007, Anexo III).

*Teleasistencia: Servicios que deben ofrecer para que se les acredite*

<i>Servicio</i>	Contacto periódico	Seguim. personal	Inform. y Orientac.	Seguim. social	Moviliz. recursos	Organiz. actividades	Agenda personalizada
<i>% de CC.AA. que los piden</i>	41%	65%	47%	35%	35%	12%	29%

*Ayuda a domicilio: Servicios que deben ofrecer para que les acredite*

<i>Servicio</i>	Actividades rehabilitad.	Atención psicosocial.	Terapia ocupacional	Actividades Culturales/ocio	Ayudas adaptativas
<i>% de CC.AA. que los piden</i>	18%	24%	12%	24%	18%

Si no hay coincidencia entre los servicios que exigen las distintas CC.AA. para la acreditación de determinados recursos, mucho menor coincidencia existe en los estándares de calidad para el funcionamiento de cada uno de ellos.

*Ratio de profesionales por persona atendida.* El otro indicador básico para la calidad en la prestación del servicio es la *ratio de profesionales por persona atendida*. No se cuestiona que la ratio es un elemento fundamental de calidad en la prestación de los servicios y que debe pedirse en la acreditación, pero la dificultad estriba en las grandes diferencias existentes debido a la situación de partida antes de la entrada en vigor de la Ley y, en consecuencia, qué ratio se debe exigir.

<i>Tipo de Centro</i>	<i>Ratio Media</i>	<i>Ratio Máxima</i>
Mayores dependientes	0,41	0,71
Centro de Día y de Noche mayores dependientes	0,23	0,49
Residencia personas discapacidad física	0,57	0,70
Residencia personas discapacidad mental	0,52	0,80
Centro Día y Noche personas discapacidad física	0,28	0,45
Centro de Día y de Noche personas discapacidad mental	0,29	0,65

Fuente: Elaboración propia a partir de datos suministrados por las CC.AA (2006).

incluyendo en la cartera aquellos servicios que eran considerados fundamentales por, al menos, 15 de las 17 Comunidades Autónomas.

La ratio va referida a la totalidad de la plantilla de los Centros<sup>38</sup>. Intentar fijar una ratio mínima común tiene evidentes dificultades para las Comunidades que actualmente exigen ratios bajas. Esta dificultad afecta no sólo a los centros privados, sean concertados o no, sino, en bastantes casos, a los propios centros públicos. Dificultad que, en cualquier caso, repercute en incremento del coste del servicio.

*Precio público.* El tercer indicador que se destaca como básico es el referido al *precio público de los servicios*. No pueden plantearse requisitos y exigencias de calidad sin tener en cuenta su coste. Pues bien, los precios públicos de los distintos servicios antes de la entrada en vigor de la Ley variaban significativamente dependiendo del ámbito territorial. A partir de los datos recogidos de las distintas Comunidades Autónomas en el Informe 2006 (MTAS, 2007), se ha elaborado la siguiente síntesis:

<i>Precio</i> <sup>39</sup>	<i>SAD</i>	<i>TELEASISTENCIA</i>	<i>CDIA y NOCHE</i>	<i>RESIDENCIA</i>
<i>Medio</i>	191,64	21,79	605,57	1.359,26
<i>Máximo</i>	427,11	37,71	1.220,10	2.190
<i>Mínimo</i>	96,88	14,83	356,1	1.000

Si se paga de forma muy diferente, los servicios que se exijan y presten también lo serán. En el estudio *Los modelos de atención en alojamientos residenciales para personas en situación de dependencia* se analizan las diferencias entre centros, en función del precio, (pp. 122-129) en instalaciones, dotación de habitaciones, profesionales, actividades, etc.

*Dotación presupuestaria.* Los datos reflejados con anterioridad se relacionan con el presupuesto que cada Administración destinaba a la dependencia antes de la aprobación de la Ley<sup>40</sup>. Se expone a continuación el porcentaje que en 2004 se destinó a dependencia:

<sup>38</sup> Hay que tener en cuenta que 7 CC.AA. están por debajo de la media. En algunos casos la máxima triplica la ratio mínima.

<sup>39</sup> Los datos corresponden a euros / mes / usuario.

<sup>40</sup> Hay que tener en cuenta, por una parte, que cuando se suministraron los datos de presupuestos destinados a dependencia, no estaba aprobada la Ley y, por tanto, 'dependencia' no era un concepto unívoco. Por otra, para no hacer juicios de valor erróneos sobre los datos, que los presupuestos de cada Comunidad Autónoma en materia de dependencia no se han debido a una decisión exclusiva de cada una de ellas. La mayor parte del presupuesto provenía de las transferencias efectuadas desde la AGE en materia de acción social, incluidas las transferencias del IMSERSO, y que, al tratarse de servicios efectivos en el momento de las transferencias, no tenían necesariamente el mismo peso en todas las Comunidades

And	Ara	Ast	Cana	Cant	CyL	CM	Cat	Ext	Gal	LRio	Mad	Mur	Nav	Val	IMS
0,70 <sup>41</sup>	1,73	2,17	0,79	2,91	3,08	2,89	2,54	2,03	0,25	1,66	2,05	2,04	2,02	1,76	2,96

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos suministrados por las CC.AA.

Con esta situación de partida, tan distinta, parece lógico pensar que la puesta en funcionamiento de la acreditación, tal como lo exige la Ley, conllevará que bastantes Comunidades Autónomas tendrán que incrementar su presupuesto destinado al SAAD. Pero se estará de acuerdo también en que la calidad no puede ser la misma si se prestan distintos servicios, se exige distinta ratio de profesionales y los precios que se pagan por los servicios son significativamente distintos.

Además, aunque existan criterios comunes para la acreditación, las Comunidades Autónomas han de tener en cuenta las peculiaridades de la tipología<sup>42</sup> de centros tanto para mayores como para personas con discapacidad que contempla la Ley. El desarrollo específico provocará, sin duda, diferencias en el ámbito territorial.

### *Acreditación y prestadores de servicios privados*

El segundo grupo de interés a quienes afecta directamente la acreditación (el directamente implicado), es el de los prestadores privados de servicios en el ámbito de la Dependencia<sup>43</sup>. La situación de este sector hace más complejo y dificultoso el total funcionamiento del sistema que con ella se crea. Sin embargo, no hay que ser alarmistas y debe pensarse que no más complejo ni dificultoso que el total funcionamiento de cualquier otra sistema, como pudo ser el educativo o el sanitario. En ambos sistemas se tardaron bastantes años en adecuar lo existente a las exigencias planteadas en el nuevo modelo que se creaba (requisitos materiales, servicios a prestar, titulaciones, ratios de personal, etc.), aunque las decisiones entonces dependían de una sola Administración. Habrá que tener perspectiva temporal para

<sup>41</sup> Porcentaje de presupuesto destinado a la Dependencia sobre el presupuesto total anual de la Comunidad.

<sup>42</sup> Centro de día para personas mayores, centro de día para menores de 65 años, centros de día de atención especializada; residencia de personas mayores en situación de dependencia, centro de atención a personas en situación de dependencia en razón de los tipos de discapacidad (Art. 15).

<sup>43</sup> La ley reconoce la participación de la iniciativa privada lucrativa y no lucrativa en el Sistema y así lo refleja como principio inspirador: “La participación de la iniciativa privada en los servicios y prestaciones de promoción de la autonomía personal y atención a la situación de dependencia” (Art. 3.m) y “La participación del tercer sector en los servicios y prestaciones de promoción de la autonomía personal y atención a la situación de dependencia” (Art. 3.n).

abordar la adecuación de un sector que, para algunos, precisa de una auténtica reconversión, y que es complejo y heterogéneo.

*Dotaciones y colectivos.* La realidad del catálogo de servicios recogidos en la Ley, y que estaban funcionando antes de que ésta entrara en vigor, era muy *distinta en el colectivo de personas con discapacidad y en el de personas mayores dependientes* en el sector público, pero sobre todo en el sector privado. Tomando como referencia las residencias, sus *características, prestaciones, ratios, profesionales y costes tienen una variedad de tipologías* muy distintas<sup>44</sup>. Habría que distinguir el sector privado lucrativo del tercer sector, y tanto en uno como en otro habría que diferenciar los grandes operadores de los pequeños; las grandes residencias con amplitud de servicios y alguna plaza concertada, de las miniresidencias concertadas o sin concertar para dar respuesta a necesidades graves en pequeños núcleos de población.

Por otra parte, existe gran variedad de centros residenciales que, por sus propias características, demandan un proceso lento de adaptación a las nuevas exigencias. Téngase en cuenta que en el término centros residenciales se están incluyendo viviendas tuteladas, bloques de apartamentos, conjunto residencial, residencias, centros socio-sanitarios, psico-geriátricos, etc. y que, lógicamente, las instalaciones, profesionales, prestaciones y actividades en cada uno de ellos son distintos.

*Tamaño de los recursos y cartera de servicios.* El número de centros por titularidad y tamaño, sin tener en cuenta aquellos de los que se desconoce este último, era a finales de octubre de 2008 el siguiente (IMSERSO 2008):

Titularidad / N.º	< 25 plazas	25 a 49 plazas	50 a 99 plazas	> 100 plazas
<i>Públicos</i>	379	288	293	220
<i>Privados</i>	934	1.002	854	646
<i>Total</i>	1.313	1.290	1.147	866

El número de plazas por centro no es ajeno a los criterios de calidad. En el estudio encargado por el IMSERSO al Centro de Estudios Económicos Tomillo, S.L. (pp. 129-137), se pone de manifiesto cómo, en función del número de plazas, los centros varían en instalaciones, profesionales, servicios, actividades, etc. Es decir, *el tamaño de los centros condiciona la cartera de servicios* y, en consecuencia, los costes<sup>45</sup>.

<sup>44</sup> Puede consultarse el estudio “Los modelos de atención en alojamientos residenciales para personas en situación de dependencia” (Centro de Estudios Económicos Tomillo S.L., diciembre 2006).

<sup>45</sup> SQS, S.L. (2005), en una breve aproximación, solicitada por el IMSERSO, a los “Costes de las Residencias Asistidas de Mayores” analiza éstos en función de la titularidad, el tamaño y los servicios que prestan.



*Fijación de estándares de calidad.* Sobre los estándares de calidad suelen plantearse dos posiciones distintas:

- Por una parte, la de los grandes operadores privados lucrativos que defienden unas exigencias de calidad muy altas (ratios, cualificaciones, UNEs, etc.), a las que quizás sólo ellos puedan dar respuesta (y que en la actualidad justifican los precios que perciben).
- Por otra, la de los pequeños operadores lucrativos y no lucrativos que argumentan que han sido elemento esencial en la atención a las personas en situación de dependencia desde la perspectiva de servicios sociales, y que su desaparición llevaría al paro a un número importante de trabajadores, además de dejar sin atención a muchas personas dependientes. De ahí que se defienda una implantación progresiva de las condiciones de calidad y de los requisitos de acreditación a largo plazo.

Lo que habría que definir en el fondo, más allá de las posturas coyunturales, es qué modelo y exigencias de calidad se quiere para los centros y servicios del SAAD en el futuro, una vez superado el período de necesaria adaptación de los recursos existentes en la actualidad.

*Acreditación específica.* Otra cuestión a debate es si la acreditación debería ser específica o no por grados de dependencia. Hay quien defiende que, de la misma forma que no existen unos requisitos de acreditación iguales para centros de enseñanza primaria que para centros de enseñanza secundaria obligatoria, tampoco deben ser los mismos para los que atienden a personas con Grado I de dependencia que con Grado III, por ejemplo. El tema suscitado no es de menor calado desde la perspectiva de la calidad: Las exigencias de atención y, en consecuencia, de recursos, no es la misma para personas valoradas como de Grado I que como Grado III. En estos momentos, quizás, no sea oportuno detenerse en esta cuestión y tal vez convenga, manteniéndola sobre la mesa y siguiendo estudiándola dejar que la práctica de los primeros años determine hasta qué punto es necesaria / conveniente esa especificidad.

*Certificación de acuerdo a norma.* En este mismo contexto, los grandes operadores defienden que se exija la certificación, de acuerdo a normas técnicas aprobadas, para acreditarse o, si esto no es posible, al menos que se obligue a que en un corto período de tiempo justifiquen la certificación tras haberse acreditado. Muy pocos de los actuales recursos (especialmente residencias) lograrían certificarse de conformidad con alguna norma UNE o ISO existentes. Nadie cuestiona que a medio o largo plazo se ponga como condición la certificación de acuerdo a normas técnicas para mantener la

acreditación, pero sí parece aceptarse que en la actualidad es un requisito difícilmente practicable.

Expuesto lo anterior (que en estos momentos la realidad aconseja coyunturalmente una postura de cautela y de realismo), de lo que no cabe duda es de la apuesta por la calidad de los prestadores privados de servicios de dependencia. Saben que deben ganar la batalla de la calidad si quieren mantenerse en la red y ser competitivos. De hecho se han producido apuestas claras en este sentido, tanto desde el ámbito privado lucrativo como desde el tercer sector.<sup>46</sup>

### *Acreditación, profesionales y sindicatos*

Para los agentes directos de la calidad en la prestación del servicio, los profesionales a través de sus representantes sindicales, la calidad del Sistema pasa por las *ratios*, la *cualificación* y la *calidad en el empleo*, sin olvidar las *condiciones retributivas*. No desconocen, sin embargo, que el ámbito de reivindicación retributiva no es a través del Comité Consultivo del SAAD, del que forman parte los sindicatos, sino a través de la negociación colectiva.

La gran *diversidad* de Convenios Colectivos existentes, y las *diferencias* en retribuciones y condiciones laborales que existen en el sector, son elementos a tener presentes para no construir un Sistema que nazca con serias lagunas. Se está fijando un marco general para ir resolviendo esa dispersión, a través de la negociación con la patronal del sector. Fruto de ello ha sido la aprobación a lo largo de estos últimos años de los denominados Convenios Marco. En el año 2008 se aprobó el *V Convenio Marco Estatal*<sup>47</sup>. El que aquí se haga referencia a los Convenios Marco tiene que ver con los avances que en cada

---

<sup>46</sup> Una entidad como la Fundación Edad & Vida, que tiene como patronos a los grandes operadores del sector, aseguradoras, cajas de ahorros, etc., viene celebrando distinto tipo de encuentros (Congresos, Jornadas, Seminarios) con la acreditación y la calidad como contenido esencial. Ha diseñado y editado un modelo propio bajo el título "*Calidad y Acreditación para las entidades prestadoras de servicios de atención a las personas mayores en situación de dependencia*".

Por su parte el tercer sector, además de las correspondientes actividades formativas, han creado en abril de 2008 el *Instituto para la calidad en las ONGs* (ICONG) y 69 entidades firmaron en junio de 2008 la *Declaración por el Compromiso de la Calidad*. Tienen una norma propia para la gestión de calidad.

<sup>47</sup> *V Convenio Marco Estatal de servicios de atención a las personas dependientes y desarrollo de la promoción de la autonomía personal* (BOE 1 de abril). El *III Convenio Marco Estatal* se denominaba *de residencias privadas de personas mayores y del servicio de ayuda a domicilio* (BOE 30 de julio de 2003), mientras que el *IV* se denominó *Convenio Marco Estatal de servicios de atención a las personas dependientes y desarrollo de la promoción de la autonomía personal* (BOE 4 de julio de 2006) antes aún de aprobarse la Ley.

uno de ellos se ha producido en relación con las condiciones laborales que afectan a la calidad en el empleo y a la formación<sup>48</sup> (ARAGÓN y otros, 2007), además de situar el ámbito de negociación de las condiciones económicas.

*Ratios.* Para los sindicatos es esencial que en la acreditación se exijan ratios para los distintos recursos del Sistema. Es una variable fundamental para la calidad en la prestación del servicio. No cabe duda, además, que los ratios tienen otra connotación importante: el mantenimiento y la creación de empleo. En el apartado de la Administración se ha expuesto la importancia de los ratios y sus dificultades. Además de lo señalado entonces, para la fijación de ratios han de resolver dos cuestiones:

- Una *técnica*, ya que no es fácil, sin estar funcionando el Sistema en su totalidad, fijar ratios para los distintos recursos con sus tipologías específicas, en las distintas situaciones y para los distintos grados de dependencia.
- Otra *presupuestaria*, porque habrá que plantearse y acordar cómo se financia el incremento de ratio allí donde no se llegue a los mínimos exigibles tanto para la concertación como para la propia red pública.

*Cualificación.* El segundo elemento, que para este grupo de interés adquiere una dimensión fundamental en la acreditación, es la cualificación de los profesionales. La Ley hace referencia explícita a ella (“...*los poderes públicos determinarán las cualificaciones profesionales idóneas para el ejercicio de las funciones que se correspondan con el Catálogo de servicios regulado en el artículo 15*” Art. 36.1). Esta cuestión puede entenderse desde una doble perspectiva en el contexto de la calidad: La primera referida al catálogo de cualificaciones, y la segunda a la exigencia de cualificación para acreditar:

- Se tendrá que definir el *catálogo de cualificaciones* idóneas para dar respuesta a las necesidades de los servicios del Sistema. Para llegar a definir el nuevo catálogo es necesario un trabajo previo, tanto de análisis de necesidades como de perfiles profesionales para cada una de las categorías y funciones a desempeñar, es decir, para adaptar al profesional a las exigencias del puesto de trabajo<sup>49</sup>.

---

<sup>48</sup> Ya se ha hecho referencia al estudio que la Fundación 1.º de Mayo, a propuesta del IM-SERSO, llevó a cabo en 2006 sobre negociación colectiva en el ámbito de la dependencia, que pone de manifiesto la diversidad de Convenios, condiciones y peculiaridades del sector.

<sup>49</sup> La OCDE, en su *Economic Survey of Spain, 2008* defiende la necesidad de adecuar los trabajadores a los puestos de trabajo, especialmente en estos momentos de crisis económica: “The deceleration of economic activity and the necessity for structural change in order to return to sustainable growth imply a need for a better matching of workers to jobs” (Chap. 2).

Las distintas *intensidades de atención* según el grado de dependencia y el recurso a través del cual se cubran, han de ser tenidas en cuenta en la constatación de necesidades y en los perfiles de quienes tienen que satisfacerlas. Un avance riguroso sobre necesidades de atención, desde el análisis de casos reales, es el que configuró en torno a los tres grados y seis niveles de dependencia la Fundación SAR en el estudio antes citado<sup>50</sup>.

El momento presente es especialmente idóneo para comprometerse con ese proceso de definición y aprobación de nuevas cualificaciones. Existe confluencia de intereses, normas y acuerdos producidos en el ámbito europeo y en el ámbito nacional. La discusión y aprobación de la Ley coincidía con los planteamientos de la *Estrategia de Lisboa*, concretada con el Plan Nacional de Reformas (PNR)<sup>51</sup> aprobado por el Gobierno español, después de que en la UE se aprobara la Directiva sobre reconocimiento de cualificaciones<sup>52</sup>. Coincidía también con la aprobación la LOE<sup>53</sup> que supone un fuerte impulso a la formación profesional. A ello se unía el acuerdo sobre empleo (*más empleo y de más calidad*) en el contexto del diálogo social, junto a la necesidad de nuevos empleos para aplicar la Ley<sup>54</sup>.

- Por otra parte, habrá que analizar la conveniencia y/o necesidad de tener la *cualificación adecuada* reconocida para desempeñar determinados puestos de trabajo *como requisito para la acreditación*. Sin duda que las cualificaciones contribuyen a mejorar la calidad en la presta-

<sup>50</sup> Fundación SAR (2007). En la Tercera parte del estudio, apartado 2 (pp. 59 y ss.), se describe para cada grado y nivel la situación, las necesidades de cuidados y la asignación de servicios.

<sup>51</sup> Entre sus ejes figuran: Aumento y mejora del capital humano (eje 3); y Mercado de trabajo y diálogo social (eje 6) (con una referencia explícita a la Dependencia), aunque en el Informe anual de progreso 2008 del PNR la única referencia que hace al empleo desde la perspectiva de la Dependencia es "...los efectos positivos sobre la creación de empleo, tanto directos, a través de la puesta en marcha de las prestaciones del nuevo sistema, como indirectos, facilitando la conciliación, así como la incorporación al mercado de trabajo de los cuidadores familiares (principalmente mujeres)". Una síntesis de las actuaciones en cualificaciones figura en la página 132 del Informe.

<sup>52</sup> DIRECTIVA 2005/36/CE DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO de 7 de septiembre de 2005 relativa al reconocimiento de cualificaciones profesionales (DO de la UE de 30 de septiembre).

<sup>53</sup> LEY ORGÁNICA 2/2006, de 3 de mayo, de Educación (BOE de 5 de mayo).

<sup>54</sup> Se han llevado a cabo varios estudios sobre perfiles profesionales y nuevas necesidades como el realizado por el GRUPO CONCEPTO para la Fundación Tripartita, el encargado por el Imsero a NOVOTEC, o el realizado por Ingeniería del Conocimiento S.A. para la Fundación Tripartita para la Formación en el Empleo.

ción del servicio porque garantizan la existencia de las competencias profesionales necesarias para ello. En estos momentos se está en una situación coyuntural que dificulta exigirlos, al menos de inmediato (otra cuestión es el compromiso para su implantación progresiva cuando se den las condiciones adecuadas).

Hay tres elementos que, desde nuestro punto de vista, hacen difícil la *exigencia inmediata* de estar en posesión de la correspondiente cualificación, y los tres son de tipo práctico:

- *Falta por aprobar el mapa completo de cualificaciones* referidas a las necesidades del SAAD (existe un número limitado de cualificaciones aprobadas referidas a la dependencia que no dan respuesta a todas sus necesidades).
- Existe un *número limitado de personas que las poseen*<sup>55</sup>. De exigirse de inmediato este requisito, estaría condenado a la imposibilidad de su cumplimiento por razones objetivas.
- Por último, el *perfil de los profesionales* que prestan servicios en el sector (fundamentalmente en ayuda a domicilio y en categorías de atención directa), mayoritariamente inmigrantes, y mayoritariamente de iberoamérica. No existen convenios de convalidación del Ministerio de Educación español con sus correspondientes homólogos en materia de cualificación profesional.

En consecuencia, aun cuando a nivel teórico se valora y defiende el que los profesionales dispongan de la correspondiente cualificación, no parece muy viable ponerlo como requisito inmediatamente, aunque es necesario un compromiso de implantación progresiva del mismo.

*Calidad en el empleo.* El tercer elemento a tener en cuenta en la acreditación desde la perspectiva profesional-sindical es el que se refiere a la calidad en el empleo. La Comisión Europea, más que definir la calidad en el empleo de forma genérica, la describe a partir de algunas características objetivas que tienen que ver con el propio empleo, el trabajador, la definición del propio puesto de trabajo y la valoración que se hace del mismo. En el informe presentado en 2003 sobre el marco definido en 2001, se articula la calidad en el empleo en torno a diez dimensiones<sup>56</sup>:

---

<sup>55</sup> Las cualificaciones hay que verlas en el contexto de la formación profesional. Los datos no son positivos: La graduación en formación profesional de grado medio en España (35%), está muy por debajo de la media en OCDE (45%) y más aún de la UE (51%). “Panorama de la educación. Indicadores de la OCDE 2008. Informe español”.

<sup>56</sup> Políticas sociales y de empleo - Un marco para invertir en la calidad. COM(2001) 313 final. Mejora de la calidad del empleo: examen de los progresos realizados COM (2003) 728 final.

- Calidad intrínseca del empleo
- Cualificaciones, formación continua y desarrollo de la trayectoria profesional
- Igualdad entre hombres y mujeres
- Salud y seguridad en el trabajo
- Flexibilidad y seguridad en el trabajo
- Inclusión y acceso al mercado laboral
- Organización del trabajo y conciliación entre la vida profesional y la vida privada
- Diálogo social y participación de los trabajadores
- Diversidad y no discriminación
- Rendimiento general

En el aludido estudio realizado por la Fundación 1.º de Mayo sobre la calidad en el empleo en el ámbito de la dependencia, después de analizar y sistematizar algunos indicadores clave, se llega a conclusiones muy precisas:

- La *calidad en el empleo* (medida a través de los indicadores que se identifican como claves) es *muy distinta en los distintos sectores de actividad*, es decir, en los distintos recursos del Sistema (Ayuda a Domicilio, Teleasistencia, Centros de Día y de Noche y Centros Residenciales).
- Los *elementos clave* que inciden en la baja calidad del empleo (teniendo en cuenta algunas de las dimensiones enunciadas por la Comisión de las Comunidades europeas) son:
  - *Temporalidad*. Baja estabilidad en el empleo. Gran rotación
  - *Baja cualificación*. La mayoría de los trabajadores se sitúan en puestos de baja cualificación. Esto afecta, fundamentalmente a jóvenes, mujeres e inmigrantes.
  - *Edad*. En el sector de la dependencia los trabajadores de más de 45 años tienen un peso significativo. Este grupo de edad es especialmente vulnerable a los riesgos laborales tanto de tipo físico (movimiento de usuarios, desplazamientos, etc.), como de tipo psicosocial (desgaste emocional derivado del trabajo continuado de atención).
  - *Desigualdad de género*. Predominio de mujeres, especialmente en puestos de carácter temporal y de baja cualificación.

La baja cualificación, y una más que cuestionable calidad en el empleo en el SAAD, son la consecuencia del modelo económico seguido en los úl-

timos diez años. El documentado estudio llevado a cabo por Rocha y otros (2008) finaliza el análisis con una reflexión tan clara como ésta:

*“El presente estudio ha puesto de manifiesto que este modelo (el modelo económico seguido en la última década) se ha apoyado en una profunda segmentación del mercado de trabajo (...) y han basado su crecimiento en la utilización intensiva de puestos de trabajo poco cualificados, que llevan asociados peores condiciones de trabajo y un importante componente de precariedad”* (p. 206).

La incidencia que esta baja calidad en el empleo de los profesionales tiene en la calidad de los servicios y en la forma de prestarlos dificulta, si no se adoptan medidas correctoras, la acreditación y, sobre todo, la aplicación posterior de las exigencias que se pidan para ello. Sin embargo, a pesar de las dificultades del mercado de trabajo, o precisamente por ellas, tanto los agentes económicos como los sociales tuvieron muy claro que además de *incrementar el empleo* había que conseguir que éste fuera *de mayor calidad*<sup>57</sup>.

### *Acreditación y beneficiarios*

El cuarto grupo de interés, y no precisamente por este orden de importancia, es el de las personas beneficiarias. Existen diferencias internas entre los beneficiarios del Sistema que condicionan o pueden condicionar las exigencias de acreditación en función de los colectivos: personas con discapacidad y personas mayores<sup>58</sup>. La acreditación necesariamente deberá tener en cuenta las especificidades propias de cada uno. En este apartado no repetiremos las variables analizadas en las Administraciones, en los prestadores de servicios ni en los profesionales (aunque lógicamente todas ellas condicionan la calidad del servicio que se les preste), sino que nos centraremos en lo específico de los usuarios.

Las prestaciones del *Sistema* se proyectan de forma distinta sobre los *colectivo*: En de las personas con *discapacidad* prácticamente la Ley afecta a la *totalidad* del colectivo; mientras que en el de personas *mayores* sólo afecta a una parte *minoritaria*, la de las mayores dependientes.

---

<sup>57</sup> Más y mejor empleo en un nuevo escenario socioeconómico: por una flexibilidad y seguridad laborales efectivas. *Informe de la comisión de expertos para el Diálogo social* (31 de enero de 2005).

<sup>58</sup> La Ley prevé servicios diferenciados por colectivos: Centro de día distintos para personas mayores y para menores de 65 años, además de atención especializada; residencias de personas mayores dependientes y para personas dependientes en razón de los tipos de discapacidad (Art. 15).

*Las prestaciones y servicios y los colectivos.* Mientras que, de manera general, todo el colectivo de personas con discapacidad es referente en los dos objetivos de la Ley (promoción de la autonomía personal y atención a la situación de dependencia), el colectivo de personas mayores en situación de dependencia lo es, mayoritariamente, en uno de ellos (la atención). Esto implica que también mayoritariamente la totalidad de las prestaciones del SAAD (económicas y de servicios) les afecta o puede afectar a las personas con discapacidad; mientras que al colectivo de las personas mayores dependientes les afectan mayoritariamente los servicios<sup>59</sup>.

*Participación institucional y real.* Aunque a nivel institucional ambos colectivos tienen sus cauces de participación<sup>60</sup>, el entramado asociativo y la fuerza real de cada uno es muy distinto<sup>61</sup>.

*Las expectativas de los beneficiarios.* Si, como se expuso al comienzo de este artículo, la calidad ha de entenderse como la forma eficaz y eficiente de hacer real el derecho del ciudadano dando respuesta a sus expectativas y necesidades en el marco de lo que establece la Ley, no debe perderse de vista que no todos los recursos del SAAD son preferidos de la misma forma por los potenciales usuarios. De ahí que, siendo coherentes, la acreditación en las exigencias de estándares de calidad no puede ignorarlo. De acuerdo con la encuesta encargada por la UDP<sup>62</sup> los deseos manifestados por las personas mayores no institucionalizadas eran los siguientes:

<i>Atención a recibir</i>	<i>Porcentaje que lo desea</i>
<i>Ayuda en casa por familiar o amigo</i>	36,2%
<i>Ayuda a domicilio por profesionales</i>	32,5%
<i>Atención en Residencia</i>	14,7%
<i>Estancia permanente con familiar</i>	9,5%
<i>Teleasistencia</i>	8,9%
<i>Estancia temporal con familiares</i>	5,7%

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la encuesta (La respuesta podía ser múltiple).

<sup>59</sup> Se aclaró en la Primera Parte de este artículo que la prestación del servicio por cuidadores no profesionales se considera prestación económica que recibe el beneficiario, pero en realidad lo que se le da es un servicio, y lo reciben mayoritariamente personas mayores en situación de dependencia.

<sup>60</sup> Consejo Estatal de Personas Mayores, Real Decreto 117/2005 de 4 de febrero (BOE 5.02) y Consejo Nacional de la Discapacidad, Real Decreto 1865/2004 de 6 de septiembre (BOE 7.09).

<sup>61</sup> Con independencia de las Asociaciones, Federaciones, Confederaciones y Uniones que existen en ambos colectivos, la fuerza real de la ONCE y su Fundación, por un lado, y del CERMI por otro, convierten al colectivo de personas con discapacidad en una situación distinta al de los mayores. Todo ello a pesar de los grandes esfuerzos que en tema de calidad y en defensa del desarrollo y aplicación de la Ley están llevando a cabo tanto la UDP como CEOMA en el ámbito de mayores.

<sup>62</sup> *Encuesta deliberativa a mayores UDP* realizada por Simple Lógica Investigación S.A. (2008).



Se constata que desean permanecer en su domicilio (con cuidador no profesional o profesional) un 68,7%. Si a eso añadimos los que manifiestan que desean seguir en su casa con ayuda de teleasistencia (8,9%) o estar en la de un familiar de manera permanente o de varios rotando (15,2%), la institucionalización permanente sólo se desea por un 14,7%. Dado que, de acuerdo con la Ley, se tiene derecho “a decidir libremente sobre el ingreso en centro residencial” (Art. 4.2.g), las Administraciones deben tener en cuenta estos datos tanto en la planificación de recursos, como en los requisitos y estándares de calidad de centros, servicios y entidades exigibles para la acreditación.

Países de nuestro entorno<sup>63</sup> que invirtieron gran cantidad de recursos para dotarse de infraestructuras y medios para atender la dependencia desde la institucionalización, se están planteando fórmulas alternativas en función de los deseos de las personas afectadas, pero también en función de la diferencia de costes entre unas y otras sin que por eso se pierda calidad en la atención. Difícil objetivo el de reducir los costes y mantener la calidad. Conocer las necesidades y expectativas de ambos colectivos, a través de los cauces institucionales y reales, se hace necesario para cumplir adecuadamente con los requisitos de calidad previstos en la Ley.

## 2. DIFICULTADES PARA PROFESIONALIZAR EL SECTOR

Si, como se apuntaba más arriba, la profesionalización del Sistema afecta a dos variables esenciales (la *formación* y las *condiciones laborales*), es conveniente describir cómo se encuentran esas variables a la entrada en vigor de la Ley y cómo pueden dificultar una prestación de servicios de calidad. Quizás parezca que estos problemas tocan tangencialmente la cuestión de fondo de la calidad en el SAAD; sin embargo pueden convertirse en el nudo gor-

---

<sup>63</sup> El 27 de junio de 2006 Philippe BAS, Ministre délégué à la Sécurité sociale, aux Personnes âgées, aux Personnes handicapées et à la Famille de Francia presentó en el Parlamento el “Plan Solidarite-Grand Age”. Entre las razones que daba para presentar el Plan figuraban el que las personas mayores quieren seguir estando en su domicilio (“Parce que les personnes âgées veulent pouvoir rester chez elles. (...) L’offre de soins et de services à domicile doit être développée et adaptée, pour répondre aux attentes des personnes âgées et leur permettre de conserver leur cadre familial habituel le plus longtemps possible”); porque hay pocas alternativas al binomio residencia-domicilio, y hay que buscar fórmulas intermedias (“Parce qu’aujourd’hui, le mode de prise en charge des personnes âgées est trop binaire, entre maintien à domicile et hébergement en établissement. Des formules intermédiaires, souples, doivent être développées et diversifiées”); y porque hay que abaratar los precios para atender a mayor número de personas (“Parce que les prix de journée dans les établissements ne doivent pas être trop élevés, afin que toutes les personnes âgées puissent entrer en maison de retraite si elles le souhaitent. Il faut ainsi veiller à ce que les dépenses d’investissement des établissements ne fassent plus monter les prix d’hébergement”).

diano de la calidad si no se resuelven adecuadamente. Los datos de que se dispone son elocuentes.

- Las retribuciones de los profesionales del SAAD están muy por debajo (especialmente en categorías que son fundamentales para el funcionamiento del Sistema), de las retribuciones de los profesionales de los sistemas sanitario y educativo.
- El sistema sanitario español está experimentando una fuga de profesionales (fundamentalmente médicos y Diplomados Medios, ATS, Fisioterapeutas, etc.) hacia otros países de la UE. La cobertura de vacantes producidas en el sistema sanitario se está realizando por profesionales procedentes del sistema de servicios sociales. La salida del Sistema de estos profesionales conlleva:
  - Importante *rotación* en estos puestos de trabajo y *temporalidad* de los mismos.
  - Cobertura, fundamentalmente en categorías inferiores, de los puestos vacantes por inmigrantes. Cobertura que no siempre se hace con la suficiente *preparación técnica* ni, es importante, *cultural* para entender la forma de pensar y de actuar así como los valores de las personas a quienes atienden.

La *rotación*, *temporalidad* y falta de *preparación técnica y cultural* repercuten negativamente en la calidad en la prestación del servicio.

Además de esta realidad que condiciona a nivel general la calidad del SAAD, hay otros elementos internos al propio sector que pueden llegar a ser un auténtico problema para el Sistema. Los más significativos son las diferencias salariales, la temporalidad y el tiempo de trabajo, tan distintos según Convenios y tipología de servicios y centros. En el estudio de Convenios realizado por la Fundación 1.º de Mayo, analizan:

- Empleo y contratación (empleo estable, contratación temporal, provisión de vacantes y subrogación de personal).
- Clasificación profesional (grupos y categorías profesionales y movilidad funcional).
- Retribuciones.
- Tiempo de trabajo (determinación de la jornada, distribución flexible de la jornada, causas de horas extraordinarias, descansos, vacaciones y conciliación de la vida laboral y familiar).
- Formación profesional (objetivos de la formación, comisión/comité de formación, planes de formación y permisos retribuidos para la formación).

- Prevención de riesgos laborales (cláusulas relativas a la salud laboral, formación en prevención de riesgos, órganos de participación de los trabajadores).

Las conclusiones a que llegan Aragón, J y otros (2007, pp. 225-261) ponen de manifiesto que:

- Hay *grandes diferencias* en cada uno de los elementos de análisis en las distintas categorías enunciadas en los Convenios.
- *Gran parte de esas diferencias*, sobre todo retributivas, se debe a las diferencias existentes entre las distintas *Comunidades Autónomas*, los distintos precios públicos, la distinta presupuestación para este tipo de recursos y las condiciones de concertación y contratación con las Administraciones.

La segunda constatación es muy significativa en el contexto de la acreditación de centros, servicios y entidades, y refuerza la necesidad de acuerdos básicos para la homologación territorial del Sistema.

Sólo a título de ejemplo de lo dicho, pueden comprobarse las diferencias retributivas, (en euros/mes) en los Convenios vigentes en 2006, con los siguientes datos:

*Residencias*

<i>Categoría profesional</i>	<i>Retribución mínima</i>	<i>Retribución máxima</i>
<i>Médico</i>	909,1	2.312,0
<i>ATS-DUE</i>	814,6	1.579,0
<i>Auxiliar administrativo</i>	638,0	1.126,0

*Centro de día*

<i>Categoría profesional</i>	<i>Retribución mínima</i>	<i>Retribución máxima</i>
<i>Titulado Medio</i>	747,2	2.443,22.312,0
<i>Auxiliar administrativo</i>	588,3	1.126,0

*Ayuda a domicilio*

<i>Categoría profesional</i>	<i>Retribución mínima</i>	<i>Retribución máxima</i>
<i>Responsable de coordinación</i>	873,30	1.748,64
<i>Auxiliar ayuda a domicilio</i>	556,59	992,39

Fuente: ARAGON y otros (2006). Valores en euros/mes.

En el trabajo realizado en 2007 por los mismos autores de la Fundación 1.º de Mayo, a iniciativa del IMSERSO, *Las condiciones laborales en el sector*

*de atención a la dependencia: una aproximación a la calidad del empleo se destaca que*<sup>64</sup>:

- Mejorar el conocimiento de las condiciones laborales del sector de la dependencia es una actuación necesaria para incrementar la calidad del servicio.
- La información sobre el sector de la atención a las personas en situación de dependencia es insuficiente y dispersa.
- La regulación autonómica sobre acreditación de empresas y el empleo en el sector de la dependencia tiene amplia diversidad de criterios y poco nivel de concreción.

Si a lo anterior añadimos lo ya apuntado sobre formación, tanto inicial como continua, con la necesaria ampliación del catálogo de cualificaciones profesionales y el impulso real a la formación continua de los profesionales del sector, se completará el mapa de actuaciones a llevar a cabo a corto, medio y largo plazo para que la profesionalización sea una realidad.

### TERCERA PARTE<sup>65</sup>: EL ACUERDO SOBRE CRITERIOS COMUNES DE ACREDITACIÓN PARA GARANTIZAR LA CALIDAD DE LOS CENTROS Y SERVICIOS DEL SISTEMA PARA LA AUTONOMÍA Y ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA (SAAD)

Con retraso significativo sobre el resto de desarrollos de la Ley, el Acuerdo permite disponer del instrumento básico, exigido por ella, para que cada Comunidad Autónoma establezca sus requisitos y procedimientos con el fin de acreditar centros y servicios.

Al retraso en el acuerdo han contribuido, al menos, cuatro factores:

- Las grandes diferencias existentes, en aspectos básicos, entre *Comunidades Autónomas*.

<sup>64</sup> Conclusiones presentadas en el Seminario celebrado en la sede del CES el 19 de septiembre de 2008 “*La atención a las personas en situación de dependencia: calidad del empleo, calidad del servicio*”.

<sup>65</sup> El Consejo Territorial del SAAD acordó, en la reunión del día 27 de noviembre de 2008, aprobar los *Criterios comunes de acreditación para garantizar la calidad de los centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD)*. Dado que en la Segunda Parte del artículo se analizan las dificultades y se reflexiona sobre posibles soluciones, en esta Tercera Parte se intenta comprobar cómo se da respuesta a cada una de las situaciones y problemas descritos en la Segunda, y cuáles quedan por resolver.

- La propuesta, desde los *sindicatos*, de incluir en el Acuerdo compromisos esenciales en materia de formación (cualificaciones y planes de formación), de calidad en el empleo y de ratios.
- La exigencia, desde un sector importante de los *operadores*, de poner el listón de requisitos muy alto para que se forzara la reconversión del sector.
- La falta de compromiso en la *financiación* para hacer frente a los tres factores anteriores.

Cabría afirmar, como primera valoración, que el Acuerdo *no responde a las expectativas de la norma, de la realidad, ni de los distintos grupos de interés*. Es un Acuerdo cuyo contenido hubiera sido adecuado *si se hubiera aprobado en los tres primeros meses de entrada en vigor de la Ley*, y se hubieran concretado los criterios comunes a través de indicadores y estándares de calidad en los plazos que contempla, es decir, antes de julio de 2008. Se ha aprobado con gran retraso, y ese retraso no se ha utilizado para dejar cerrados algunos de los compromisos que aplaza un año más.

En segundo lugar, el problema de fondo de la acreditación (*la financiación*), simplemente se enuncia (y no es poco), pero no concreta ni cantidades, ni objetivos prioritarios, ni siquiera plazos.

A pesar de todo, el Acuerdo existe, aunque con luces y sombras. Con el Acuerdo no se cierra el proceso de acreditación, es sólo la condición necesaria, pero no suficiente. El Acuerdo se refiere a *criterios comunes* de acreditación, y en el mismo se dan plazos y pautas para que, tanto el Consejo Territorial como las Comunidades Autónomas en su territorio, fijen los correspondientes *indicadores y estándares de calidad* en cada uno de los ámbitos acordados.

## 1. ACREDITACIÓN Y GRUPOS DE INTERÉS

El Acuerdo sobre acreditación afecta a los cuatro grupos de interés, a la vez que está condicionado por la realidad existente en cada uno de ellos.

### *Acuerdo sobre acreditación y Administraciones Públicas*

El Acuerdo reconoce que son objeto de acreditación los *centros, servicios y entidades*. Se decanta, en base a lo que la propia Ley establece, por que la *acreditación de entidades lo es sólo en el ámbito de la Administración que acredita*.

*Cartera de servicios*. No se define en el Acuerdo. Se apuntan únicamente algunos elementos, los denominados *ámbitos* de acreditación, sobre los que

se establecerán estándares de calidad. Los elementos comunes sobre los que dictarán sus normas las Comunidades son los siguientes:

- *Recursos materiales y equipamiento.* Deben garantizar la prestación del servicio adaptada a las necesidades de los beneficiarios, las intensidades, la seguridad y la accesibilidad.
- *Recursos humanos:* Los requisitos y estándares se dirigirán a garantizar la adecuada prestación del servicio en número de profesionales, su formación y actualización para el puesto de trabajo.
- *Documentación e información,* en concreto Reglamento de Régimen Interior, Plan de Gestión de Calidad, Carta de servicios, documentación referida al usuario, al propio centro, a los profesionales; plan de emergencia, protocolos de actuación (si no van incluidos en el Plan de Gestión de Calidad) e información a proporcionar a los órganos competentes, a los interesados y/o sus familiares y sobre condiciones de accesibilidad.

*Ratios de profesionales por persona atendida.* Ya se vio en la Segunda Parte la importancia de esta variable. El Acuerdo detalla algunos aspectos importantes:

- Fija el compromiso de *ratios globales*, a partir de la media existente, con progresividad temporal y por grado de dependencia:

	Media	Ratio 2011 GRADO II	Ratio 2011 <sup>66</sup> GRADO III
Residencia Mayores dependientes	0,41	0,45	0,47
Centro de Día y de Noche Mayores d.	0,23	0,23	0,24
Residencia P. discapacidad física	0,57	0,61	0,64
Residencia P. discapacidad intelectual	0,52	0,60	0,63
Centro Día y Noche p. d. física	0,28	0,29	0,30
Centro de Día y de Noche p. d. intelectual	0,29	0,30	0,32

- Introduce unas *ratios para las categorías de atención directa* (cuidador, gerocultor o similar) para los grados II y III en el año 2011<sup>67</sup>.

No se hace referencia a *precios públicos* ni a *dotación presupuestaria*, aunque los primeros serán consecuencia de la cartera de servicios y de los están-

<sup>66</sup> Esta ratio corresponde a la media entre la ratio media y la máxima actual para cada recurso. Para 2015 (año en que finaliza la implantación de la Ley) se fijará la ratio que acuerde el Consejo Territorial en 2012.

<sup>67</sup> Para el resto de categorías la ratio específica se concretará en 2012 para que sean realidad en 2015.

dares de calidad que se exijan, y la dotación presupuestaria deberá cubrir las necesidades de financiación.

Se plantea en el acuerdo que los *requisitos y estándares de calidad* que se pidan a los centros y servicios privados se cumplirán, al menos con la misma intensidad, por los *centros y servicios de titularidad pública*.

#### *Acuerdo de acreditación y prestadores de servicios*

*Dotaciones y colectivos.* Se pone como requisito previo, para poder acreditar centros o servicios, que las entidades privadas justifiquen documentalmente que cumplan el porcentaje que actualmente está en vigor sobre *contratación de personas con discapacidad*<sup>68</sup>.

*Tamaño de los recursos y cartera de servicios.* Se establecerán requisitos y estándares de calidad teniendo en cuenta el *número de plazas*, la intensidad de la prestación, la tipología de los recursos y los *servicios que deben ofrecer*. Pero no concreta ninguno.

*Fijación de estándares de calidad.* Reconoce el Acuerdo las diferencias entre Comunidades Autónomas y se plantea la convergencia en estándares de calidad para el período de implantación de la Ley. Da el *plazo de 12 meses* para que el Consejo Territorial fije los indicadores y estándares para la evaluación, la mejora continua y el análisis comparado y que deben servir de referencia para los acuerdos de convergencia.

*Certificación de acuerdo a norma.* El Acuerdo deja a cada Comunidad Autónoma, a través de las normas administrativas que elaboren, la posibilidad de que exija algún sistema de *certificación*, evaluación externa, auditoría de calidad o compromiso de plan de mejora, por ejemplo.

#### *Acuerdo de acreditación, profesionales y sindicatos*

Como es lógico, el Acuerdo no hace referencia a las retribuciones de los profesionales porque el ámbito de discusión y acuerdo en esa materia se concreta a través de la negociación colectiva.

- *Ratios.* Ya se han enunciado en el apartado referido a las Administraciones Públicas los criterios comunes sobre ratios en el Acuerdo.
- *Cualificaciones.* El Acuerdo recoge la doble acepción de cualificación: Por una parte, concreta la exigencia de *titulaciones* y requisitos

---

<sup>68</sup> Ley 13/1982, de 7 de abril, de Integración Social de los Minusválidos (BOE del 30 de abril) (Art. 38). Real Decreto 364/2005, de 8 de abril (BOE de 20 de abril).

para puestos de responsabilidad, y *cualificaciones, titulaciones o certificados de profesional específicos* para algunos puestos. Por otra, exige que se elaboren y desarrollen planes de formación que doten de competencias adaptadas a los puestos de trabajo para el conjunto de los trabajadores y que la formación facilite la homologación o el acceso a las cualificaciones reconocidas.

- *Calidad en el empleo.* El Acuerdo da un plazo de doce meses para acordar los indicadores de calidad en el empleo que se tendrán en cuenta para la acreditación de centros, servicios y entidades. Entre los indicadores deberán figurar, al menos, la estabilidad en el empleo, la formación, la prevención de riesgos laborales y la adaptación de puestos de trabajo para discapacidad.

#### *Acuerdo de acreditación y beneficiarios*

La exposición de motivos del Acuerdo deja claro que *la acreditación de centros, servicios y entidades tiene por finalidad garantizar el derecho de las personas en situación de dependencia a recibir unos servicios de calidad.* El derecho del beneficiario es el referente último de la acreditación, y este derecho a recibir prestaciones con calidad se tiene con independencia de la parte del territorio español donde resida.

El Acuerdo tiene en cuenta los *dos colectivos* cuando plantea:

- Que los indicadores y estándares de calidad se establecerán teniendo en cuenta la tipología de los recursos y la intensidad de la prestación en función del grado de dependencia. Recuérdese que tanto en centros residenciales como en centros de día y de noche existe una tipología distinta para mayores y personas con discapacidad. Hay, pues, una alusión a que deben tenerse en cuenta los dos colectivos para adaptar a sus necesidades la calidad de los recursos.
- Que se incluyan en las normas y procedimientos de acreditación la obligación de las entidades titulares de centros o servicios de garantizar la accesibilidad para personas con discapacidad y mayores dependientes. Hace especial mención a que se tenga en cuenta en esa accesibilidad en los distintos tipos de discapacidad.
- Que para ejercer la Dirección de los centros, se pida a los aspirantes que hayan realizado formación complementaria en discapacidad y geriatría, entre otras.
- Ratios diferenciadas en Residencias y Centros de Día y de Noche para personas mayores y con discapacidad y, dentro de éstas, entre discapacidad física y discapacidad intelectual.



Al colectivo de *personas con discapacidad* se hacen tres referencias explícitas:

- Fija como requisito que las empresas afectadas justifiquen documentalmente que en la plantilla de personal contratado existe, al menos, un 2% de trabajadores con discapacidad.
- Enumera, entre los indicadores de calidad en el empleo que debe aprobar el Consejo Territorial, la adaptación de puestos de trabajo para discapacidad.
- En la documentación exigida a los centros y servicios se pide información sobre las condiciones de accesibilidad para personas con discapacidad.

## 2. ACUERDO REALISTA, PERO CAUTELOSO

El Acuerdo parte de las diferencias que actualmente existen entre las distintas Comunidades Autónomas, y se plantea como objetivo la convergencia en indicadores y estándares de calidad en el período de implantación de la Ley.

Las *dificultades* que impone la realidad sobre la acreditación de centros, servicios y entidades *han condicionado*, de alguna forma, el Acuerdo:

- Por una parte, en el retraso significativo en su aprobación. Se han aprobado los criterios comunes de acreditación con diferencia de año medio sobre el resto de las cuestiones que exigían acuerdo del Consejo Territorial. Este retraso pone de manifiesto las diferencias existentes tanto en las Comunidades Autónomas, como en las propuestas de los distintos grupos de interés, tal como se describió en la Segunda Parte de este artículo. Pero además, los *criterios comunes* que aprueba hubieran sido suficientes en el primer trimestre de 2007, pero no a finales de 2008.
- Por otra, por el realismo, progresividad, plazos y períodos transitorios que introduce en distintas materias. Demasiadas cautelas, en principio, para un Acuerdo que ha tardado dos años en gestarse.

### *Progresividad*

El Acuerdo plantea progresividad en los siguientes contenidos:

- Requisito de disponer de cualificaciones profesionales, en determinadas categorías. Fija un porcentaje del 35% en 2011 y del 100%

en 2015. En ese período de tiempo podrán reducirse los porcentajes en un 50%, si no existen demandantes que tengan la cualificación requerida.

- Ratios globales, por tipología de centros y por grado de dependencia, desde ahora hasta 2011. En 2012 se fijarán ratios para 2015, año en que finaliza la implantación de la Ley.
- Ratios específicas para cuidador, gerocultor o similar, por tipología de centros y por grado de dependencia, desde ahora hasta 2011.

### *Plazos*

El propio Consejo Territorial se da un plazo para llegar a nuevos acuerdos sobre:

- Indicadores y estándares de calidad esenciales para la evaluación, la mejora continua y el análisis comparado (12 meses desde la firma del Acuerdo).
- Indicadores de calidad en el empleo (12 meses desde la firma del Acuerdo).

Fija, también, plazos para algunas actuaciones de las Comunidades Autónomas:

- Dictar normas sobre acreditación adaptadas a los criterios aprobados en el Acuerdo (12 meses desde la firma del Acuerdo).
- Fijar un calendario de adaptación a las normas de acreditación que se aprueben, para que los centros, servicios y entidades se adecuen a ellas (3 años máximo para adaptarse).

### *Transitoriedad*

En el Acuerdo se contempla la posibilidad de que las normas que desarrollen los criterios aprobados fijen períodos transitorios en tres casos:

- Articular fórmulas de habilitación provisional para los centros, servicios y entidades actualmente reconocidos (no fija plazo, pero la habilitación provisional sólo podrá tener validez hasta que se aprueben las normas de acreditación adaptadas al Acuerdo).
- Para acceder al puesto de Director de Centro se podrá establecer un período transitorio para que se obtenga la formación complementaria que se pide.

- En la exigencia de titulaciones o certificados de profesionalidad para Cuidadores, Gerocultores y atención sociosanitaria en personas en el domicilio, se admiten transitoriamente los certificados de acciones de formación profesional para el empleo impartidas en cada Comunidad Autónoma.

La progresividad, plazos y transitoriedad, tal como aparecen en el Acuerdo, se justificarían al comienzo de la entrada en vigor de la Ley, no casi dos años después.

### 3. EVALUACIÓN

El Consejo Territorial deberá fijar indicadores y estándares esenciales de calidad *para la evaluación* en el plazo de 12 meses según establece el propio Acuerdo. Se pospone provisionalmente la definición de los indicadores y estándares, pero lo cierto es que existe el compromiso de abordarlos y que la evaluación adquiere consistencia real y no sólo legal.<sup>69</sup>

Concreta, sin embargo, el compromiso de crear y actualizar el Registro de Centros y Servicios acreditados, medio al servicio de la evaluación como contempla la propia Ley<sup>70</sup>.

### 4. FINANCIACIÓN

En la Primera Parte de este artículo, pero especialmente en la Segunda, se ha hecho alusión, de forma reiterada, a la *necesidad de financiación* para garantizar la calidad fijando criterios, indicadores y estándares. Las diferencias existentes en elementos esenciales en las Comunidades Autónomas, la heterogeneidad del sector, las exigencias derivadas de la profesionalización (excluidas las retribuciones que han de ser negociadas en los respectivos Convenios Colectivos), sólo se podrán reducir a través de la correspondiente financiación.

El Acuerdo sobre acreditación *precisa* el compromiso de financiación (las Administraciones General del Estado y Autonómicas *acordarán créditos para facilitar la consecución de los objetivos establecidos en él, y para la mejora progre-*

---

<sup>69</sup> El artículo 34.3.b de la Ley dispone que el Consejo Territorial acordará *indicadores de calidad para la evaluación*. Lo único que añade el Acuerdo a lo dispuesto en la Ley es el plazo que se da para cumplir con lo legislado.

<sup>70</sup> Artículo 11.1.d.

*siva de la calidad*); *postpone* la forma de reparto de los créditos (se fijará de acuerdo con los criterios que se establezcan al efecto); y *acuerda* el instrumento administrativo para articular esta financiación (los Convenios que se firmen al amparo de lo dispuesto en el artículo 7.2 de la Ley, nivel acordado).

El consenso sobre financiación es fundamental porque, a través de la misma, se podrán hacer efectivos los criterios acordados y reducir las diferencias existentes, buscando la convergencia en calidad. De esta forma, como reconoce el propio Acuerdo, se garantizará el derecho del ciudadano a recibir prestaciones de calidad con independencia del territorio del Estado donde resida (Art. 4.1)<sup>71</sup>. Sin embargo, la financiación aparece planteada en el Acuerdo de forma muy genérica, poco precisa.

## 5. ALGUNOS Matices

El Acuerdo, que es el punto de partida para una actuación coordinada en materia de acreditación y calidad, aborda con realismo, pero tal vez con excesiva cautela, el problema de las diferencias existentes en el Sistema (tanto en las Administraciones, como en los operadores privados y en los profesionales), aunque (y aquí residen sus principales carencias):

- *Postpone la concreción de la financiación*. Sólo recoge una declaración de intenciones y el instrumento a través del cuál se hará efectiva la contribución de la Administración General del Estado y de cada Comunidad Autónoma, sin precisar cuantías, objetivos, plazos, etc. Esta falta de concreción debilita la eficacia del acuerdo adoptado.
- *No define la cartera de servicios* (servicios que deben prestarse) para cada recurso<sup>72</sup>. Este vacío, que posibilita de nuevo la dispersión y diferenciación, debería ser cubierto antes de que salgan las normas sobre acreditación en cada Comunidad Autónoma. Este es, posiblemente, uno de los vacíos más significativos e importantes del Acuerdo.

<sup>71</sup> El Consejo de Ministros, en su reunión del día 28 de noviembre de 2008, aprueba una partida de 400 millones de euros para Dependencia (referencia del Consejo de Ministros) sin especificar nada más. [REAL DECRETO-LEY 9/2008, de 28 de noviembre, por el que se crean un Fondo Estatal de Inversión Local y un Fondo Especial del Estado para la Dinamización de la Economía y el Empleo y se aprueban créditos extraordinarios para atender a su financiación (BOE de 2 de diciembre)]. “g) Actuaciones vinculadas con la prestación de servicios sociales: turismo social y atención a la dependencia” (Art. 11).

<sup>72</sup> Conviene recordar la gran dispersión y disparidad que existe al respecto, y cómo la cartera de servicios condiciona las instalaciones, los profesionales y, en definitiva, la calidad y el coste del servicio.

- *Aplaza en exceso la aprobación de indicadores y estándares* de calidad por el Consejo Territorial, requisito fundamental en la acreditación.

En aspectos más puntuales, se pueden hacer algunas matizaciones sobre lo acordado, en base a los análisis efectuados con anterioridad.

- Se dice en el propio Acuerdo que el contenido de la acreditación *se concretará* por medio de indicadores y estándares de calidad con el alcance y los plazos que determine el Consejo Territorial. Sin embargo, las nuevas *normas sobre acreditación*, adaptadas a los criterios aprobados, deben estar en vigor antes de doce meses desde la aprobación del Acuerdo. Si las normas sobre acreditación deben contener indicadores y estándares de calidad, pueden entrar en vigor en cada Comunidad Autónoma antes de que el Consejo Territorial apruebe los indicadores y estándares comunes y generales sobre alguno de los criterios. Si esta aparente incoherencia no se corrige por la vía de los hechos y de la coordinación, puede comenzarse distorsionando el Sistema y el propio Acuerdo. Porque *los indicadores y estándares de calidad son los determinantes reales de la acreditación*.
- A pesar de existir *normas UNE*<sup>73</sup> sobre la mayoría de los recursos del catálogo (consensuadas entre Administraciones, agentes sociales y empresariales, operadores, tercer sector y usuarios), no se hace ninguna referencia a ellas. Estas normas técnicas podrían haber servido de referencia para los Recursos materiales y equipamientos (enunciados en los ámbitos de acreditación), y para los Servicios de Ayuda a Domicilio y de Teleasistencia. Es posible que las Comunidades Autónomas las tengan en cuenta a la hora de establecer su normativa, pero no deja de resultar extraño que no se aluda a ellas<sup>74</sup>.
- No se hace referencia alguna a la *acreditación específica* en función de los grados de dependencia, lo que da a entender que se ha pospuesto el debate.
- De los dos componentes básicos de la profesionalización que hemos analizado basados en la Ley (formación y condiciones laborales), el Acuerdo trata cada uno de ellos de forma desigual:

---

<sup>73</sup> Véase nota 17 de pie de página.

<sup>74</sup> El silencio sobre estas normas es más significativo si se tiene en cuenta lo que establece la Ley en su Disposición Décima, apartado 2: “Las Administraciones Públicas facilitarán y apoyarán el desarrollo de normativa técnica, de forma que asegure la no discriminación en procesos, diseños y desarrollos de tecnologías, productos y servicios, en colaboración con las organizaciones de normalización y todos los agentes implicados”. Se ha cumplido con el mandato de desarrollar esas normas técnicas, pero una vez aprobadas no se utilizan, al menos como criterio general acordado.

- Desarrolla con minuciosidad lo que se refiere a la *formación inicial y formal*: Titulaciones de Directores; cualificaciones profesionales de determinadas categorías previendo con realismo la progresión en su exigencia; posibilitando la transitoriedad para admitir los certificados de acciones de formación profesional para el empleo impartidas en cada Comunidad; y exigiendo que la formación que se imparta se adecue a los puestos de trabajo desempeñados, con el fin de que se facilite la homologación o el acceso a las cualificaciones reconocidas.
  - Menor referencia hace a la *formación continua o permanente*, de que habla la Ley. Se limita a la obligación por parte de la entidad prestadora de servicios de elaborar y desarrollar planes de formación para todos sus trabajadores. Esta formación, además, deberá ir enfocada a que pueda servir para homologarse con alguna de las cualificaciones o certificaciones profesionales contempladas en el Acuerdo, como se señalaba en el párrafo anterior.
  - Por lo que respecta a las *condiciones laborales*, explicita algunos de los indicadores claves de calidad en el empleo (con el compromiso de su aprobación en el plazo de 12 meses por el Consejo Territorial), pero no hace ninguna referencia a retribuciones, elemento fundamental para la estabilidad en el sector. Es cierto que las retribuciones tienen su ámbito de acuerdo en la negociación colectiva, pero no lo es menos que se conoce la variedad y disparidad de Convenios Colectivos y la realidad de las diferencias existentes entre ellos. Una *referencia a la convergencia y homologación de Convenios* en el Acuerdo, como elemento de referencia en costes de plazas de centros y de los servicios, hubiera sido conveniente y, tal vez, necesario<sup>75</sup>.
- En el Acuerdo no se recoge ninguna referencia a la importancia del control e *inspección*. Dado que la Ley *relaciona directamente inspección y acreditación*<sup>76</sup>, se podría haber hecho alguna referencia a la importancia y necesidad de incrementar los recursos destinados a comprobar que los requisitos y estándares de calidad exigidos para la

<sup>75</sup> Téngase en cuenta que una de las causas de las diferencias retributivas, enunciadas en el estudio sobre negociación colectiva (ARAGON, J. y otros, 2007), residía precisamente en las diferencias existentes en las propias Administraciones, tanto en precios de concertación, como en contratación y presupuestación.

<sup>76</sup> “*Inspeccionar y, en su caso, sancionar los incumplimientos sobre requisitos y estándares de calidad de los centros y servicios...*”(Art. 11.1.f). Y en la parte de infracciones y sanciones vuelve a relacionar incumplimiento de requisitos de acreditación y dificultar la acción inspectora para poderlo comprobar (Art. 43.e y 44.3.b).

acreditación se cumplen, y que se respetan los derechos de las personas beneficiarias del Sistema. No hubiera estado de más haber reflexionado sobre la importancia del control y, en consecuencia, la necesidad de disponer de medios suficientes para que éste puede efectuarse con garantías.

## CONCLUSIÓN

La *calidad* de los servicios como garantía para hacer efectivo el derecho que reconoce la Ley 39/2006 a los ciudadanos afectados, y para el adecuado funcionamiento del Sistema que crea, es un *objetivo* y un *medio* que la propia Ley articula con suficiente amplitud y precisión.

Los dos instrumentos básicos y necesarios, que no únicos, que la propia Ley establece para garantizarla son la *acreditación* de centros, servicios y entidades y la *profesionalización* del sector a través de una adecuada formación y de la calidad en el empleo.

Para que esa *acreditación* y *profesionalización* puedan llevarse a efecto por las Administraciones competentes, han de *acordarse criterios comunes y estándares de calidad*. Los criterios comunes y la fijación de estándares no pueden ignorar la *realidad existente* que es compleja, dispersa y desigual tanto en las Administraciones como en los otros grupos de interés.

El *Acuerdo del Consejo Territorial del SAAD sobre acreditación* de centros, servicios y entidades, con retraso y cautela, intenta hacer compatible lo dispuesto en la Ley con la realidad del sector, posponiendo en el tiempo acuerdos, dando plazos para adaptarse y reconociendo la necesidad de financiación para que pueda cumplirse<sup>77</sup>. El camino queda abierto, ahora falta recorrerlo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAGÓN J., CRUCES, J., ROCHA, F. (2007): *Sector de atención a la dependencia y negociación colectiva*. Ed. MTAS, Madrid.

ARGANDOÑA, A. (1997): *El Estado de Bienestar: ¿Crisis económica o crisis ética?* En: Documento de Investigación n.º 333. Universidad de Navarra. Pamplona.

---

<sup>77</sup> En la misma reunión en que el Consejo Territorial aprobó el Acuerdo sobre acreditación (27 de noviembre de 2008), se aprobó también el Acuerdo sobre copago (aportación del usuario para participar en sufragar el coste de centros y servicios). Pueden articularse, además, otros mecanismos de financiación como, por ejemplo, la aportación, para hacer frente a las exigencias en acreditación y en profesionalización del Sistema, de algún porcentaje de los beneficios obtenidos por entidades de ahorro en el contexto de obra o responsabilidad social. La normativa sobre la Obra Social de las Cajas de Ahorros posibilita acuerdos al respecto (Banco de España, normativa sobre Obra benéfico social de las Cajas de Ahorros).

- CASTELL, M. (1994): *El futuro del Estado del Bienestar en la Sociedad Informacional*. Ponencia presentada en el simposio: *Las áreas de servicios personales: Análisis del proceso y propuestas del futuro* (pp. 173-189). Barcelona.
- DUQUE, J.M. (2004): La formación continua en España: Análisis de las respuestas a los cambios socio-empresariales a través de los Planes de Empresa (1993-1996) Publicación en CD de la Universidad Complutense.
- Edad & Vida (2008): Calidad y Acreditación para las entidades prestadoras de servicios de atención a las personas mayores en situación de dependencia. E&V. Madrid
- ESCUADERO, M. (1986): *El socialismo, la gran depresión y el modelo económico futuro*. En: *El futuro del socialismo*. Ed. Sistema. Madrid.
- EUROFOUND (2002): La calidad de los servicios sociales públicos. OPEU. Luxemburgo.
- Fundación SAR (2007): Calidad y dependencia. Grados de dependencia y necesidad de servicios. Ed. MTAS. Madrid.
- GARDE ROCA, J.A. (2006): Evaluación de políticas públicas y su institucionalización en España. MAP. Madrid.
- IMSERSO(2008): *Informe portal Mayores n.º 86* Estadísticas sobre residencias: distribución de centros y plazas residenciales por provincias. Octubre 2008.
- MAP (2003): Guía para la implantación de Cartas de Servicios.
- MAP (2006): Guía para el desarrollo de cartas de servicios.
- MAP (2006): Metodología de modelización de procedimientos administrativos.
- MAP (2006, 5.ª): Guía de autoevaluación para la Administración pública: modelo EFQM de Excelencia.
- MAP (2008, 2.ª): CAF: El Marco Común de Evaluación.
- MTAS (2005): Libro Blanco. Atención a las personas en situación de dependencia en España.
- MTAS (2007): Las personas mayores en España. Informe 2006.
- ROCHA, F., ARAGON, J. y CRUCES, J. (2008): Cambios productivos y empleo en España. MTAS.
- WENGER, M.D. (1998): *Estado de Bienestar, Políticas Económicas Actuales y Vías Alternativas*. En: *Política Social* (pp.79-99). Ed. MacGraw-Hill.
- ZEITHAML, PARASURAMAN & BERRY (1990): *Delivering Quality Service; Balancing Customer Perceptions and Expectations*. Free Press.
- ZEITHAML, V. PARASURAMAN, A. BERRY, L. (1993). *Calidad Total en la Gestión de Servicios*. Editorial Díaz de Santos. Madrid.

## DOCUMENTOS QUE SE PUEDEN CONSULTAR EN INTERNET

- Banco de España (2008): Normativa autonómica: Cajas de Ahorro. Obra benéfico social [[http://www.bde.es/normativa/cajas/obra\\_benefico.htm](http://www.bde.es/normativa/cajas/obra_benefico.htm)]
- Centro de Estudios Económicos Tomillo S.L. para el IMSERSO (2006): Los modelos de Atención en Alojamientos Residenciales para personas en situación de dependencia. [<http://www.seg-social.es/imserso/investigacion/estud2006/modelosalojamiento.pdf>]
- Comisión Europea (2001): Políticas sociales y de empleo - Un marco para invertir en la calidad [<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2001:0313:FIN:ES:PDF>]



- Comisión Europea (2003): Mejora de la calidad del empleo: examen de los progresos realizados  
[<http://europa.eu/scadplus/legles/chalc11324.htm>]
- Comisión Europea (2005): La Estrategia de Lisboa.  
[[http://eur-lex.europa.eu/es/dossier/dossier\\_13.htm](http://eur-lex.europa.eu/es/dossier/dossier_13.htm)]
- Gobierno Francés (2006): PLAN SOLIDARITE - GRAND AGE. Présenté par Philippe BAS, Ministre délégué à la Sécurité sociale, aux Personnes âgées, aux Personnes handicapées et à la Famille  
[[http://www.francealzheimer31.org/admin/editeur/uploads/plan\\_solidarite\\_grand\\_age.pdf](http://www.francealzheimer31.org/admin/editeur/uploads/plan_solidarite_grand_age.pdf)]
- IMSERSO (2008): Datos estadísticos del SAAD  
[[http://www.seg-social.es/imserso/estadisticas/est\\_saad.html](http://www.seg-social.es/imserso/estadisticas/est_saad.html)]
- IMSERSO (2007): Las personas mayores en España. Informe 2006.  
[<http://www.imsersomayores.csic.es/estadisticas/informemayores/informe2006/index.html>]
- INCUAL (2007): Catálogo nacional de cualificaciones profesionales  
[[http://www.mepsyd.es/educalincuallice\\_catalogoWeb.html](http://www.mepsyd.es/educalincuallice_catalogoWeb.html)]
- Ingeniería del Conocimiento S.A para la Fundación Tripartita para la Formación en el Empleo (2007): Estudio sobre aprendizaje a través de la experiencia como generador de competencias profesionales en el ámbito de la Ley de Dependencia  
[<http://www.fundaciontripartita.org/index.asp?MP=11&MS=0&TR=C&IDR=31>]
- INSS (2008). Guía metodológica del benchmarking  
[<http://www.seg-social.es/stpri00/groups/public/documents/binario/8287.pdf>]
- MEPSYD (2008): Panorama de la educación. Indicadores de la OCDE 2008. Informe español  
[<http://www.mepsyd.es/multimedia/00008952.pdf>]
- NOVOTEC para el IMSERSO (2006): Estudio de las necesidades formativas de los profesionales que prestan servicios de atención a la dependencia  
[<http://www.seg-Social.es/imserso/investigacion/estud2006/necesifformativas.pdf>]
- MTAS (2005): Informe de la comisión de expertos para el diálogo social. Más y mejor empleo en un nuevo escenario socioeconómico: Por una flexibilidad y seguridad laborales efectivas  
[<http://www.tt.mtas.es/periodico/laboral/200501/informe.pdf>]
- OCDE (2008): Economic Survey of Spain, 2008  
[<http://www.oecd.org/dataoecd/6/18/41684807.pdf>]
- ONGS con calidad (2003): NORMA ONGCONCALIDAD  
[<http://calidad.unad.org/upload/63/83/version2ongconcalidad.pdf>]
- Presidencia del Gobierno (2005): Programa Nacional de Reformas (PNR)  
[<http://www.la-moncloa.es/PROGRAMAS/OEP/PublicacionesEInformes/PNR/default.htm>]
- Presidencia del Gobierno (2008): Programa Nacional de Reformas de España: Informe Anual de Progreso 2008.  
[<http://www.la-moncloa.es/NR/rdonlyres/E947FAEC-18A0-4E4BA799-EEF699E-4CED091665/INFORMEANUALDEPROGRESO2008PROGRAMANACIONALDEREFORM.pdf>]
- SQS, SL. para el IMSERSO (2005): Costes de las residencias asistidas de mayores  
[<http://www.seg-social.es/imserso/investigacion/estud2004/costeramayores.pdf>]

