



Universidad Internacional de La Rioja
Facultad de Ciencias Sociales y Humanidades

Máster Universitario en Dirección e Intervención
Sociosanitaria

**Ley de Dependencia en España: Un
Derecho Universal y Accesible. Evolución
en España de los Principales Indicadores
2007-2016.**

Trabajo fin de estudio presentado por:	María Rosario Verdini Carranza.
Tipo de trabajo:	Evaluación.
Director/a:	Antonio Jorge López Rodríguez.
Fecha:	23 de septiembre de 2020

Resumen

El 6 de octubre del 2017 se publica el “Informe de la Comisión para el Análisis de la Situación actual del sistema de la Dependencia, de su Sostenibilidad y de los Actuales Mecanismos de Financiación, para Evaluar su Adecuación a las Necesidades Asociadas a la Dependencia”. Este informe nos describe los primeros diez años de puesta en marcha del actual del Sistema de Dependencia.

Los indicadores analizados; grado de cobertura del sistema o prestación efectiva, listas de espera, y coste del sistema, nos muestran que para un coste del sistema de 7.986 millones de € a 31 de diciembre del 2016, ocho meses después, a 31 agosto del 2017, el 25% de las personas beneficiarias con derecho a prestación están en lista de espera, teniendo por tanto el sistema una prestación efectiva del 75%.

El propósito de este trabajo es analizar si los datos recogidos en el informe se distribuyen de manera equitativa en todo el territorio nacional, siendo el Sistema de Dependencia universal y accesible para todos los españoles, independientemente de su lugar de residencia, o quedan cuestionados por la financiación, las listas de espera y el grado de cobertura del sistema.

Palabras clave: Dependencia, Legislación, Universalidad, Accesibilidad, Comunidades Autónomas.

Abstract

On October 6, 2017, the "Report of the Commission for the Analysis of the Current Situation of the Dependency System, its Sustainability and the Current Financing Mechanisms, to Evaluate its Adaptation to the Needs Associated with the Dependency" was published. This report describes the first ten years of operation of the current Dependency System.

The analyzed indicators; degree of coverage of the system or effective provision, waiting lists, and costs of the system, show that for a system cost of € 7,986 million on December 31, 2016, eight months later, on August 31, 2017, 25% of the beneficiary persons entitled to benefit are on the waiting list, therefore the system has an effective provision of 75%.

The purpose of this paper is to analyze if the information collected in the report is distributed equitably throughout the national territory, being the Dependency System universal and accessible to all Spaniards, regardless of their place of residence, or are questioned due to funding, waiting lists and the degree of coverage of the system.

Keywords: Dependency, Legislation, Universality, Accessibility, Autonomous Regions.

Índice de contenidos

1. Introducción	9
1.1. Justificación.....	11
1.2. Objetivos de la evaluación	12
2. Informe CASSD. Periodo 2007-2016.	13
2.1. Introducción.....	13
2.2. Situación del sistema actual de dependencia.....	13
2.2.1. Introducción.	13
2.2.2. Los plazos.....	14
2.2.3. El procedimiento de tramitación para el reconocimiento de la situación de dependencia.....	15
2.2.3.1. Las fases del procedimiento.....	15
2.2.3.2. Lista de espera.....	16
2.2.4. Valoración de la dependencia.	16
2.2.5. Estadística.....	17
2.2.6. Agenda para la aplicación de la LAPAD.	17
2.3. Marco legal del sistema dependencia 2007-2016.....	18
2.3.1. Normativa aplicable.....	18
2.3.2. Modificaciones normativas introducidas en el periodo 2007-2016.	19
2.4. Indicadores principales. Evolución periodo 2007-2016	23
2.4.1. Indicadores principales. Evolución.	23
2.4.2. Porcentaje de solicitudes y derechos de la población en cada una de las CCAA.	
25	
2.4.3. Comparativa de los porcentajes de cobertura por cada una de las CCAA. Estudio aclaratorio del Informe CASSD.....	27

2.4.4. Comparativa combinada entre los porcentajes de cobertura y población de cada una de las CCAA.....	29
3. Marco teórico.....	31
3.1. Principio de Universalidad	31
3.1.1. Principio de Universalidad: Vertiente subjetiva	31
3.1.2. Principio de Universalidad en la Seguridad Social.....	34
3.1.2.1. Concepto de Seguridad Social actual	34
3.1.2.2. El derecho a la Seguridad Social.....	36
3.1.2.3. Seguridad Social regulación de su derecho: Normativa Internacional.....	37
3.1.2.4. El derecho a la Seguridad Social en la Constitución española: Normativa Interna.	39
3.1.3. Principio de Universalidad en la Atención a la Dependencia.....	43
3.1.3.1. La dependencia Europea.....	43
3.1.3.2. Dependencia: Marco normativo español.....	45
4. Marco metodológico.....	47
4.1. Las fuentes de datos.....	47
4.1.1. Las fuentes secundarias.....	47
4.1.2. Otras fuentes	48
4.2. El procedimiento.....	49
4.2.1. El procedimiento: objetivo general	49
4.2.2. El procedimiento: objetivos específicos	49
5. Informe CASSD. Periodo 2007-2016. Resultados de la evaluación y propuesta de mejora.	
51	
5.1. Concepto estadístico de los principales indicadores 2007-2016.	51
5.1.1. Concepto estadístico de lista de espera.....	51
5.1.2. Concepto estadístico de grado de cobertura	52

5.2. Marco legal del sistema dependencia 2007-2016. Resultados y propuesta de mejora.....	53
5.2.1. Escollo legal y propuesta de mejora.....	53
5.3. El sistema para la autonomía y atención a la dependencia. El SAAD.....	55
5.3.1. El SAAD sobre su financiación compleja y propuesta de mejora.....	55
5.4. Distribución de los indicadores por CCAA.	56
5.4.1. Incidencia de las listas de espera y grados de cobertura en las CCAA.....	56
6. Conclusiones.....	61
7. Limitaciones	63
Referencias bibliográficas.....	64
Anexo A. Fuente de los datos de la tabla nº1.	71
Anexo B. Fuente de los datos de la tabla nº2.	73
Anexo C. Fuente de los datos las figuras.....	74

Índice de figuras

Figura 1. Lista de espera, análisis explicativo de la estadística del SAAD (2016). (Informe CASSD, 2017, p.42)	27
Figura 2. Personas con derecho, análisis explicativo de la estadística del SAAD (2016). (Informe CASSD, 2017, p.43)	27

Índice de tablas

Tabla 1. Evolución de los indicadores principales periodo 2007-2016.	23
Tabla 2. Incremento porcentual respecto del año anterior de los principales indicadores.	23
Tabla 3. Datos de las CCAA en porcentajes sobre población, a 31 de diciembre 2016.	25
Tabla 4. Datos unificados sobre población y principales incices, a 31 de diciembre 2016.....	29

1. Introducción

El 6 de octubre del 2017 se publica el “Informe de la Comisión para el Análisis de la Situación actual del Sistema de la Dependencia, de su Sostenibilidad y de los actuales Mecanismos de Financiación, para Evaluar su Adecuación a las Necesidades Asociadas a la Dependencia”. En adelante nos referiremos a este informe como; Informe CASSD

Es razonable pensar que los datos recogidos en el Informe CASSD se distribuyen de manera equitativa, siendo el Sistema de Dependencia en España universal y accesible, permitiendo a todos los ciudadanos y todas las ciudadanas del Estado Español acceder al Sistema de Dependencia en igualdad de condiciones.

El contenido del Informe CASSD viene dividido en cuatro bloques, de los que el presente trabajo se centrará en el segundo, en el “Bloque I” dónde se encuentran analizados los siguientes capítulos; la evolución entre el periodo 2007-2016 de los principales indicadores del Sistema de Dependencia, las listas de espera y el grado de cobertura del sistema, y el marco legal.

El mapa estadístico territorial resultante de este Bloque I nos muestra, a priori, una imagen en la que la universalidad y accesibilidad del Sistema de Dependencia español quedan cuestionadas por la financiación, las listas de espera y el grado de cobertura del sistema.

El propósito de este trabajo será analizar los datos recogidos en el informe y averiguar si se distribuyen de manera equitativa en todo el territorio nacional, o por el contrario, corroborar que el lugar de residencia de cada ciudadano o ciudadana del Estado Español condiciona su acceso al Sistema de Dependencia.

El presente trabajo, a través sus siete capítulos, realizará una evaluación de los datos y de los conceptos de los distintos índices analizados en el Informe CASSD; una revisión del marco legal en el que se encuadra La Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia (en adelante LAPAD); y, un estudio del principio de Universalidad.

El trabajo se inicia con el presente capítulo de introducción, prosigue con una evaluación del Bloque I del Informe CASSD, y del principio de la universalidad que abarcan sus capítulos 2 y

3, donde se analizará el proceso de los expedientes de dependencia y se mostrará el mapa territorial de la accesibilidad al Sistema de Dependencia en España; y se comprenderá la relevancia del principio de universalidad dentro de la estructura de nuestro Estado de Bienestar.

Se finaliza con los capítulos 6 y 7, en unas conclusiones y limitaciones de los resultados obtenidos después de una descripción del método de trabajo utilizado, y una evaluación de los resultados obtenidos, en sus capítulos 4 y 5 respectivamente. Conclusiones que nos llevan a una realidad numérica condicionada por las limitaciones de los índices utilizados.

A través del estudio de los datos obtenidos del Informe CASSD y otras fuentes secundarias a las que se ha recurrido, nos encontraremos con que cualquier futuro estudio del Sistema de Dependencia debe realizarse en base a la realidad poblacional resultante en el momento sin limitarlo a variables de gestión de los expedientes.

1.1. Justificación

Es razonable pensar que los datos recogidos en el Informe CASSD se distribuyen de manera equitativa, siendo el Sistema de Dependencia en España universal y accesible, o por el contrario deberíamos pensar que dicho sistema queda cuestionado por la financiación, las listas de espera y el grado de cobertura del sistema. Esta es la inquietud que nos lleva al planteamiento del presente trabajo.

La universalidad, equidad y accesibilidad de la LAPAD está vinculada a la definición de sus principales indicadores. La comparabilidad de la LAPAD en los distintos territorios ha de hacerse bajo la misma definición para cada indicador.

Siendo el territorio Español muy extenso, compuesto por 17 comunidades autónomas y 2 ciudades autónomas, con distintas realidades poblacionales y económicas, resulta muy necesario definir muy bien estos indicadores para que los datos mostrados por ellos, nos permitan realizar un análisis de la situación del Sistema de Dependencia lo más acertado posible que permita evaluar las necesidades relacionadas con la dependencia de una manera adecuada.

1.2. Objetivos de la evaluación

Objetivo general:

El estudio del informe de la Comisión para el Análisis de la Situación Actual del Sistema de la Dependencia (en adelante CASSD), esto es, el estudio del Informe CASSD, y los datos e índices utilizados por él.

Objetivos específicos:

Definir el derecho universal y la accesibilidad de la Ley de Dependencia en España; identificar los principales indicadores del sistema de Dependencia (la financiación, las listas de espera y el grado de cobertura del sistema); y, vincular la universalidad y la accesibilidad con los principales indicadores del sistema de dependencia.

Evaluar la financiación, las listas de espera y el grado de cobertura del sistema español en el periodo 2007-2016.

Obtener una valoración objetiva de la aplicación de los principios de universalidad, equidad y accesibilidad en España en el periodo 2007-2016.

2. Informe CASSD. Periodo 2007-2016.

2.1. Introducción

Como consecuencia de los diez primeros años de aplicación de la LAPAD, el 10 de febrero del 2017 se crea por Acuerdo del Consejo de Ministros la “Comisión de Análisis de la situación de la Dependencia”, con el objetivo de “la elaboración de un informe técnico” que aborde “el análisis de la situación actual del Sistema de Dependencia, de su sostenibilidad, y de los actuales mecanismos de financiación, en especial, lo contenido en la LAPAD, para evaluar su adecuación a las necesidades de las prestaciones asociadas a la dependencia”¹.

Consecuencia de este análisis, el 6 de octubre del 2017 se publica el Informe CASSD, donde encontramos la evolución de los principales indicadores de la situación del sistema de dependencia del Estado Español en el periodo comprendido entre los años 2007-2016.

Para entender adecuadamente los datos mostrados por el Informe CASSD y sacar alguna conclusión que nos ayude a despejar las cuestiones planteadas es necesario tener claro ciertos conceptos que forman parte la tramitación de los expedientes de dependencia y las variables que forman parte de los indicadores recogidos en el informe.

De esta forma en este apartado se procederá a describir el proceso de gestión y de reconocimiento de los expedientes de dependencia, en el actual Sistema de Dependencia.

2.2. Situación del sistema actual de dependencia.

2.2.1. Introducción.

La LAPAD recoge que son las Comunidades Autónomas (en adelante CCAA) las que tienen la competencia para regular el procedimiento para la gestión y reconocimiento de las prestaciones. Ellas son las que reciben de la ciudadanía las solicitudes de dependencia, las

¹ La comisión de análisis de la situación de dependencia en su Informe de la comisión para el análisis de la situación actual del sistema de la dependencia, de sus sostenibilidad y de los actuales mecanismos de financiación, para evaluar su adecuación a las necesidades asociadas a la dependencia, del de octubre 2017. Pág.4.

valoran y, si es el caso, dictan las resoluciones en las que se aprueban Programa Individual de Atención (en adelante PIA) y las prestaciones que pudieran corresponderles por Ley².

Es también en la LAPAD donde se recogen otros aspectos necesarios a detallar para la compresión del análisis y posterior comprensión del Informe CASSD, tales como son el plazo máximo de resolución de los procedimientos, y el procedimiento de tramitación de la situación de dependencia.

El análisis de la situación de los primeros diez años de aplicación de la LAPAD, debe tener en cuenta también tanto el baremo de valoración de la dependencia como el sistema estadístico de recogida de datos del mismo, aspectos éstos, que se basan en la LAPAD a pesar de estar desarrollados en otras normativas estrechamente vinculadas con ella.

2.2.2. Los plazos.

En cuanto al plazo máximo para resolver los procedimientos de dependencia tanto para el reconocimiento de la situación de dependencia y dotar de derecho a las personas dependientes a las prestaciones del sistema, como para la denegación al mismo, la LAPAD establece un periodo no superior a seis meses, desde el inicio del expediente, esto es, desde la entrada de la solicitud y la resolución del mismo³.

Por otro lado, para el reconocimiento de la situación de dependencia se estipula un plazo no superior a tres meses, para aquellos casos en los en las CCAA existan procedimientos diferenciados para el reconocimiento de la situación de dependencia y el de prestaciones o servicios⁴.

² Artículo 29 de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia.

³Disposición Final primera de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia, en su apartado 2. determina que en el marco de lo establecido en la Ley 39/2015, de 21 octubre, del Procedimiento Administrativo de las Administraciones Públicas, el plazo máximo, entre la entrada de la solicitud y la resolución de reconocimiento de la prestación de dependencia será de 6 meses, independientemente de que la administración competente haya establecido un procedimiento diferenciado para el reconocimiento de la situación de dependencia y el de prestaciones.

⁴El Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la dependencia, aprobó, en su reunión de 25 de enero de 2010, el Acuerdo en materia de órganos y procedimientos de valoración de la situación de dependencia, regulando en el mismo, el plazo máximo para realizar la valoración de la situación de dependencia. En concreto, en el apartado tercero, punto 4 letra a) se establece que el plazo máximo para el reconocimiento de la situación de dependencia será de tres meses, en el caso de que la

2.2.3. El procedimiento de tramitación para el reconocimiento de la situación de dependencia.

Como se ha mencionado, el procedimiento de tramitación de los expedientes de dependencia está regulado en la LAPAD, la tramitación se inicia a instancia de la persona que entiende que tiene que ser reconocida en situación de dependencia o de aquella persona que la represente⁵.

En el procedimiento encontramos distintas fases; la solicitud, la valoración, el dictamen, y las resoluciones tanto del reconocimiento de situación de dependencia como del PIA.

Dentro del procedimiento, un concepto a destacar es la lista de espera, concepto que va a ser una variable cuantificable en el proceso de evaluación del Sistema de Dependencia. Por ello, se entiende necesario definir cuándo se inicia a formar parte de esa lista de espera dentro del procedimiento de tramitación para el reconocimiento de la situación de dependencia.

2.2.3.1. Las fases del procedimiento.

El procedimiento se inicia mediante **la solicitud** que realiza la persona interesada ante el órgano gestor correspondiente de la Comunidad Autónoma donde reside, mediante un impreso oficial acompañado de la documentación requerida.

La valoración es el proceso que los profesionales especializados en dependencia de cada Comunidad Autónoma realizan aplicando el baremo de dependencia aprobado,⁶ asignando el grado que resulte para cada persona solicitante que acredite situación de dependencia.

Comunidad Autónoma haya establecido un procedimiento de diferenciación para el reconocimiento de la situación de dependencia y el de prestaciones o servicios. Publicado en la Resolución de 4 de febrero de 2010, de la Secretaría General de Política Social y Consumo, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, en materia de órganos y procedimientos de valoración de la situación de dependencia.

⁵Artículo 28.1 de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia, establece que el procedimiento se iniciará a instancia de la persona que pueda estar afectada por algún grado de dependencia o de quien ostente su representación.

⁶Baremo de Dependencia aprobado en Real Decreto 174/2011 de 11 de febrero (BOE del 18 febrero).

El dictamen es el informe que emite el profesional especializado en dependencia, contiendo el diagnóstico, la propuesta de grado de dependencia y los cuidados requeridos de la persona solicitante⁷.

El proceso finaliza con **la resolución de reconocimiento de la situación de dependencia** que recoge el grado de dependencia de la persona solicitante, la expide el órgano competente de la Comunidad Autónoma⁸ de residencia del solicitante, y es válida para todo el territorio nacional; y **la resolución del PIA** que establece los servicios o prestaciones para la persona dependiente.

2.2.3.2. Lista de espera.

Para los datos que maneja el Informe CASSD, el **concepto de lista de espera** es el que, en términos estadísticos⁹ y desde el inicio de las publicaciones de los datos del Sistema, considera. Esto es, el número de personas solicitantes que, a pesar de haber sido valoradas con dictamen reconocido de grado de dependencia, están a la espera de la resolución del PIA.

El IMSERSO, desde la aprobación de la LAPAD, elabora y publica mensualmente unas estadísticas del Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia (en adelante SAAD), con un diseño y estructura aprobados¹⁰ para el **cálculo de listas de espera**.

2.2.4. Valoración de la dependencia.

La valoración de la dependencia se realiza a través un baremo aplicable en todo el territorio nacional, regulado por la LAPAD y varios Reales Decretos¹¹.

⁷ Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia, artículos 15 y siguientes.

⁸ Las resoluciones de reconocimiento de situación de dependencia son expedidas por las Administraciones Autonómicas, por las Diputaciones Forales de la Comunidad Autónoma del País Vasco, o por la Dirección Territorial del IMSERSO en Ceuta o Melilla.

⁹ A efectos estadísticos, la lista de espera se considera al número de personas que han sido valoradas y de las que se ha emitido dictamen con grado reconocido de dependencia y aún no han obtenido la resolución de prestación del PIA.

¹⁰ El diseño y la estructura son aprobados por Acuerdo del Consejo Territorial, en su reunión del 22 de septiembre de 2009, publicado por Resolución de 4 de noviembre de 2009 (BOE del 27 de noviembre).

2.2.5. Estadística.

Actualmente, los datos estadísticos son confeccionados por la información aportada por las CCAA al Sistema de Información del SAAD (en adelante SISAAD), son publicados mensualmente en la página WEB del IMSERSO (2017).

Para la compresión del Informe CASSD, de los datos que en él se recogen y los índices que se analizan, se debe señalar que, hasta abril del 2013, los datos publicados en las estadísticas fueron los aportados por las CCAA, por lo que el Tribunal de Cuentas tuvo que proceder a una corrección de situaciones irregulares detectadas¹², hecho que tuvo incidencia en los datos referentes al proceso de reconocimiento de tramitación de la dependencia, y consecuentemente a los cálculos de las variables que recogen los índices estudiados en el Informe CASSD .

2.2.6. Agenda para la aplicación de la LAPAD.

Otro elemento que también incide en los datos recogidos en el Informe CASSD, es la evolución de la aplicación de la LAPAD.

La aplicación de la LAPAD nació con un calendario de implementación progresiva que fue incluyendo el derecho a la prestación de las personas dependientes en función del grado de dependencia y nivel. Este calendario se planificó para su paulatina implementación, que inicialmente recogería el periodo de 2007 al 2014¹³.

¹¹ El Real Decreto 504/2007, de 20 de abril (BOE núm.96, de 21 de abril) aprobó el baremo de valoración de las situaciones de dependencia, que se establecía en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia. Este baremo fue modificado por el R.D. 174/2011, de 11 de febrero (BOE núm.42, de 18 de febrero).

¹² El Tribunal de Cuentas, en 2013 realizó la fiscalización de la gestión económico-financiera y de la aplicación de la Ley. En base al Informe emitido, entre 2008 y abril de 2013, se procedió a regularizar y corregir las situaciones irregulares detectadas por el citado Tribunal.

¹³ El calendario para la implantación de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia: el año 2007 para valorar a las personas en situación de Grado III de Gran Dependencia, en sus niveles 2 y 1; el periodo 2008-2009 para valorar a personas en Grado II de Dependencia Severa, en su nivel 2; el periodo 2009-2010 para valorar a personas en Grado II de Dependencia Severa en su nivel 1; el periodo 2011-2012 para personas en Grado I de Dependencia Moderada en su nivel 2; y, el periodo 2013-2014 personas valoradas en el Grado I de dependencia moderada, en su nivel 1.

La agenda inicialmente establecida para la aplicación de la LAPAD sufre ciertos retrasos, en el 2011 se retrasa hasta el 2013 la efectividad del derecho a las prestaciones de las personas con dependencia moderada¹⁴. En el 2012 se vuelve a retrasar estas prestaciones hasta 2014¹⁵.

Finalmente, en julio del 2012, se vuelve a retrasar la efectividad del derecho a la prestación de las personas de este colectivo, de dependencia moderada, hasta el 2015¹⁶.

2.3. Marco legal del sistema dependencia 2007-2016

2.3.1. Normativa aplicable.

Es importante, para la compresión de la evolución de los principales indicadores, conocer el marco normativo donde se ubican, así como las modificaciones normativas existentes, ya que este marco normativo incide en el desarrollo de los indicadores. Por ello, es necesario indicar que, en el periodo 2007-2016, el sistema de dependencia se regula mediante la siguiente normativa aplicable.

La ley vigente que regula en Sistema de Dependencia es la ya mencionada LAPAD¹⁷, y su desarrollo normativo se da a través un Real Decreto-Ley¹⁸, varios Reales Decreto¹⁹s y una Orden SSI.²⁰.

¹⁴ La disposición final primera de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia fue reformada por el Real Decreto-ley 20/2011, de 30 de diciembre, de medidas urgentes en materia presupuestaria, tributaria y financiera para la corrección del déficit público, en su disposición final decimocuarta modificó el calendario de aplicación de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia inicialmente establecido, retrasando la efectividad del derecho a las prestaciones de personas con dependencia moderada hasta 2013.

¹⁵ La reforma de la Ley de Presupuestos Generales del año 2012, a través de la modificación Real Decreto-ley 20/2011, de 30 de diciembre, de medidas urgentes en materia presupuestaria, tributaria y financiera para la corrección del déficit público, disposición final 14; Ley 2/2012, de 29 de junio de Presupuestos Generales del Estado para 2012, disposición final 8^a, retrasa de nuevo la efectividad del derecho a las prestaciones de personas con dependencia moderada hasta 2014, a pesar de este retraso reconoce el derecho a ser atendidas a aquellas personas con dependencia moderada de nivel 2, , a las que se hubiera reconocido la situación de dependencia antes de la entrada en vigor de la propia Ley de Presupuestos y además, se les hubiese reconocido el derecho a la prestación o bien hubiese transcurrido el plazo legalmente establecido para reconocérselo.

¹⁶ El Real Decreto-ley 20/2012, 13 de julio, de medidas para garantizar la estabilidad presupuestaria y de fomento de la competitividad art.22.17, vuelve a modificar el calendario de aplicación de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia, retrasando la efectividad del derecho a las prestaciones de personas con dependencia moderada, hasta el 1 de julio de 2015.

Igual de importantes que el marco normativo en el que se ubica el Sistema de Dependencia, resultan para el estudio de la evolución de sus principales indicadores, las modificaciones que se han dado a lo largo del tiempo en su legislatura. Por ello, seguidamente, se detallan los cambios normativos que, de alguna manera, han afectado a su evolución.

2.3.2. Modificaciones normativas introducidas en el periodo 2007-2016.

Durante los diez primeros años de aplicación de la LAPAD, la regulación se ha tenido que ir adaptando a la evolución de su aplicación y a las necesidades normativas que han ido resultado de la evolución Sistema de Dependencia.

Estas modificaciones han sido relevantes y han tenido incidencia en el procedimiento de gestión de los expedientes de dependencia, ya que han tenido como objeto materias tales como; plazos de resolución, clasificación de los grados de dependencia, prestaciones, etc.

Materias que, en su mayoría, tienen su influencia en los datos recogidos en el Informe CASSD, y requieren de una pequeña mención.

En el año 2010, para el reconocimiento del **derecho de las prestaciones se estipula un plazo no superior a seis meses**, desde el inicio del expediente²¹.

El año 2012 fue un año de bastantes modificaciones entre las que encontramos;

¹⁷ La Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia.

¹⁸ El Real Decreto-ley 20/2012, 13 de julio, de medidas para garantizar la estabilidad presupuestaria y de fomento de la competitividad.

¹⁹ El Real Decreto 174/2011, de 11 febrero, por el que se aprueba el baremo de valoración de la situación de dependencia establecido por la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia; el Real Decreto 1050/2013, de 27 diciembre, por el que se regula el nivel mínimo de protección establecido en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia; y, el Real Decreto 1051/2013, de 27 de diciembre, por el que se regulan las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención de la Dependencia, establecida en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia.

²⁰ La Orden SSI/2371/2013, de 17 de diciembre, por la que se regula el Sistema de Información del Sistema para la Autonomía y Atención de la Dependencia.

²¹Modificación de la Disposición Final Primera de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia, en virtud del art.5 del Real Decreto-Ley 8/2010, por la que se establece un plazo máximo de 6 meses para resolución del expediente a partir de la fecha de presentación de la solicitud.

El establecimiento de un **periodo de suspensión no superior a dos años** para las prestaciones económicas para **cuidados en el entorno familiar** iniciándose el cálculo del periodo a partir del reconocimiento, o silencio administrativo²².

La **desaparición de la división de los grados en los niveles**, estableciéndose una nueva estructura con una única división en tres grados²³.

Se extiende a **todos los grados de dependencia reconocidos la efectividad de la prestación económica**²⁴.

Se **modifica el régimen de cotización de las personas cuidadoras no profesionales**²⁵.

Se establece una regulación del nivel mínimo de protección, con un nuevo concepto: la prestación reconocida²⁶.

Se da la **alteración de la agenda establecida para la aplicación de la LAPAD**^{27, 28}.

²²Modificación de la Disposición Final Primera de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia, en virtud del art.22.17 del Real Decreto Ley 20/2012. Efectividad de las prestaciones económicas para cuidados en el entorno familiar. Plazo de suspensión máximo 2 años, para las prestaciones económicas para cuidados en el entorno familiar computable a partir de la resolución del reconocimiento de las prestaciones o, desde el transcurso del plazo máximo establecido para la resolución.

²³Modificación del art.26 de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia, en virtud del art.22.10 del Real Decreto-ley 20/2012. Modificación de la clasificación de la situación de dependencia: supresión de los niveles asociados a cada uno de los grados.

²⁴Modificación del art. 19 de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia, en virtud del art.22.7 del Real Decreto-ley 20/2012. Ampliación de la prestación económica por asistencia personal a todos los grados de dependencia.

²⁵Disposición Transitoria 13^a del Real Decreto-ley 20/2012. Por el que se establece la voluntariedad de suscripción al convenio especial en el Sistema de Seguridad Social de las personas cuidadoras no profesionales, y se suprime la carga a la Administración General del Estado, por dicho convenio.

²⁶Modificación art. 9.1 la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia en virtud art. 22.3 Real Decreto-ley 20/2012, por el que además de los conceptos inicialmente previstos, de número de personas beneficiarias y grado de reconocimiento, se añada el concepto nuevo de prestación reconocida.

²⁷ La reforma de la Ley de Presupuestos Generales del año 2012, a través de la modificación Real Decreto-ley 20/2011, de 30 de diciembre, de medidas urgentes en materia presupuestaria, tributaria y financiera para la corrección del déficit público, disposición final 14; Ley 2/2012, de 29 de junio de Presupuestos Generales del Estado para 2012, disposición final 8^a, retrasa de nuevo la efectividad del derecho a las prestaciones de personas con dependencia moderada hasta 2014, a pesar de este retraso reconoce el derecho a ser atendidas a aquellas personas con dependencia moderada de nivel 2, , a las que se hubiera reconocido la situación de dependencia antes de la entrada en vigor de la propia Ley de Presupuestos y además, se les hubiese reconocido el derecho a la prestación o bien hubiese transcurrido el plazo legalmente establecido para reconocérselo.

²⁸ El Real Decreto-ley 20/2012, 13 de julio, de medidas para garantizar la estabilidad presupuestaria y de fomento de la competitividad art.22.17, vuelve a modificar el calendario de aplicación de la Ley 39/2006, de 14

En el año 2013 encontramos el establecimiento de un **régimen de incompatibilidades** entre las prestaciones de dependencia²⁹; y, la regulación de **los traslados de los expedientes entre las CCAA**³⁰.

En este año, 2013, también se reglamenta otra cuestión importante que ataña a una de las variables de los indicadores recogidos en el Informe CASSD, y es el relacionado con el tratamiento de las **defunciones de la personas en situación de dependencia**³¹.

Otras modificaciones requirieron de más de un ejercicio para ir adaptándose a la realidad social y económica del periodo, tales como:

El fraccionamiento y la postergación del pago con efectos retroactivos de las prestaciones económicas para el cuidado en el entorno familiar³², que requirió de dos ampliaciones de los periodos, una de cinco años en el año 2010 y una siguiente en el 2012 de ocho años.

Entre los años 2012 y 2013, hubo varias materias que se vieron afectadas por variaciones normativas, así encontramos:

La ayuda al domicilio se ve afectada en cuanto a las actuaciones en las que **se concreta el servicio**³³ y en **la intensidad en su protección**³⁴.

de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia, retrasando la efectividad del derecho a las prestaciones de personas con dependencia moderada, hasta el 1 de julio de 2015.

²⁹Inclusión de un art.25 bis en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia, en virtud del art. 22.9 del Real Decreto-ley 20/2012 y art.16 del Real Decreto 1051/2013, por el que se establece que serán incompatibles con los servicios del catálogo, a excepción de los servicios de prevención de las situaciones de dependencia, las prestaciones económicas, de promoción de la autonomía personal y de teleasistencia. De la misma manera, las prestaciones económicas serán incompatibles entre sí; también encontramos que serán incompatibles todos los servicios entre sí salvo el servicio de teleasistencia que será compatible con el servicio de prevención de las situaciones de dependencia, de promoción de autonomía, de ayuda al domicilio y de centros de día y de noche.

³⁰Real Decreto 1051/2013, de 27 de diciembre, en su Art.17 por el que se regula los traslados de personas con dependencia reconocida a otras CCAA, y la Orden SSI/2371/2013, por el que el sistema de información actualiza los datos en el expediente administrativo.

³¹Real Decreto 1051/2013, de 27 de diciembre, en su Art.5 por el que se regula el criterio de aplicación en la asignación de prestaciones en el supuesto de fallecimiento de la persona en situación de dependencia; no tendrán condición de personas beneficiarias y no generarán ningún derecho las personas que fallecieran en los 6 meses siguientes a la presentación de la solicitud sin haberse dictado resolución de reconocimiento de la prestación concreta.

³²Real Decreto-ley 8/2010, de 20 mayo por el que se adoptan medidas extraordinarias para la reducción del déficit público, disposición 6^a, por el que se establece que las prestaciones económicas previstas en el art 18 de la Ley podrían ser aplazadas y su abono periodificado en pagos anuales de igual cuantía en un plazo máximo de 5 años desde la fecha de la resolución firme de reconocimiento expreso de la prestación; y la Disposición Final Primera del Real Decreto-ley 20/2012, la amplió a 8 años.

Las **prestaciones económicas** también se ven afectadas por variaciones consecutivas, aquí se encuentran, por un lado, **las nuevas consideraciones referentes a las formalidades y circunstancias para la obtención de las prestaciones dinerarias para el cuidado en el entorno familiar y para los cuidadores no profesionales**³⁵; y por otro lado, **la disminución de las cuantías económicas máximas aplicables**³⁶.

Añadir a este periodo de variaciones **la disminución regulada en el valor del nivel más bajo de protección del SAAD**³⁷.

Como se puede apreciar, el 2012 fue un año de múltiples adecuaciones del sistema de dependencia a la realidad económico social del país. Destacar las decisiones tomadas por el Consejo Territorial de julio del 2012³⁸, y la supresión que se lleva a cabo a partir de este año de los distintos convenios de colaboración entre la Administración General del Estado (en adelante AGE) y la Administración de cada Comunidad Autónoma.

³³Modificación art.3 de la Ley, en virtud art.22.8 del Real Decreto-ley 20/2012, y art.8.5 de Excepcionalidad prevista en el Real Decreto 1051/2013, de 27 de diciembre, por el que se debe diferenciar dentro de las horas de ayuda al domicilio las destinadas a la atención personal relacionadas con las actividades diarias y las destinadas a la necesidades domésticas.

³⁴Real Decreto-ley 20/2012, de 13 de julio, en su Disposición transitoria 12^a; y, Real Decreto 1051/2013, de 27 de diciembre, en su Anexo II, por el que se reduce la intensidad de la protección del servicio de ayuda al domicilio.

³⁵ Real Decreto 1051/2013, de 27 de diciembre, en su art.12, en el que se lleva a cabo la modificación del art. 29.1 en virtud del art.22.13 del Real Decreto-ley 20/2012 estable la revisión de los requisitos y condiciones de acceso a la prestación económica para el cuidado en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales donde se lleva a cabo una ampliación de las condiciones de acceso a la prestación y los requisitos de las personas cuidadoras no profesionales, ajustándose la prestación económica al criterio contenido en la LAPAD, respecto de su excepcionalidad.

³⁶Disposición Transitoria 10^a del Real Decreto-ley 20/2012, de 13 de julio; y, la Disposición adicional 2^a Real Decreto 1051/2013, de 27 de diciembre, por los que se reducen de las cuantías máximas aplicables a las prestaciones económicas.

³⁷Disposición Transitoria 11^{a.2} del Real Decreto-ley 20/2012, de 13 de julio; y art.4 del Real Decreto 1050/2013, de 27 de diciembre, por los que se reducen las cuantías en concepto de nivel mínimo de protección del SAAD.

³⁸El acuerdo del 10 de julio de 2012 del Consejo Territorial para la Mejora del SAAD adoptó medidas encaminadas a la mejora del sistema, recogido en la Resolución de 13 de julio de 2012, de la Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia para la mejora del sistema para la autonomía y atención a la dependencia.

2.4. Indicadores principales. Evolución periodo 2007-2016

2.4.1. Indicadores principales. Evolución.

En la evolución de los principales indicadores para el periodo 2007-2016 señalado en el Informe CASSD, se puede observar que los mayores incrementos se presentan en los tres primeros años de aplicación de la LAPAD.

Tabla 1. Evolución de los indicadores principales periodo 2007-2016.

Periodo	Total de Solicitudes	Resoluciones Grado Dictamen	Beneficiarios con Prestación Reconocida	Total de Servicios y Prestaciones
dic-07	178.892	74.607	14.644	24.450
dic-08	722.305	592.648	228.613	277.350
dic-09	1.135.970	1.016.192	479.883	560.350
dic-10	1.489.479	1.367.180	657.905	800.009
dic-11	1.599.311	1.490.340	738.587	931.754
dic-12	1.623.276	1.522.762	751.551	959.903
dic-13	1.644.284	1.530.190	753.842	945.903
dic-14	1.594.692	1.523.495	745.720	945.051
dic-15	1.610.714	1.504.550	796.109	997.984
dic-16	1.622.203	1.518.965	865.564	1.068.967

Tabla de creación propia. Fuente: Informe CASSD (pp.12-24).

Tabla 2. Incremento porcentual respecto del año anterior de los principales indicadores.

Periodo	Incremento de Solicitudes	Incremento de Resoluciones Grado Dictamen	Incremento de Beneficiarios con Prestación Reconocida	Incremento de Servicios y Prestaciones
dic-07				
dic-08	303,77%	694,36%	1461,14%	1034,36%
dic-09	57,27%	71,47%	109,91%	102,04%
dic-10	31,12%	34,54%	37,10%	42,77%
dic-11	7,37%	9,01%	12,26%	16,47%
dic-12	1,50%	2,18%	1,76%	3,02%
dic-13	1,29%	0,49%	0,30%	-1,46%
dic-14	-3,02%	-0,44%	-1,08%	-0,09%
dic-15	1,00%	-1,24%	6,76%	5,60%
dic-16	0,71%	0,96%	8,72%	7,11%

Tabla de creación propia. Fuente: Informe CASSD y SAAD (2016)

En cuanto al **total de solicitudes**, los incrementos surgidos respecto del año anterior son; 2.008 el 303,77%, el 2.009 el 57,27 %, el 2.010 el 31,12%, el 2.011 el 7,37%, y a partir de aquí, los incrementos se mantienen alrededor del 1 %. Llama la atención el decrecimiento surgido del -3,02% el 2.014.

En cuanto a **las resoluciones de dictamen de grado**, los incrementos respecto del año anterior son los siguientes: el 2.008 de 694,36%, el 2.009 del 71,47%, el 2.010 del 34,54%, el 2.011 el 9,01% y a partir de aquí, la tendencia se mantiene en un 0,5%. Pero en este caso se dan dos decrementos: uno en el 2.014 de un -0,44% y en el 2.015 de un -1,24%.

En cuanto a los **beneficiarios con prestación**, los incrementos respecto del año anterior son: el 2.008 del 1.461,14%, el 2.009 del 109,91%, el 2.010 del 37,10%, el 2.011 del 12,26%, el 2012 del 1,76%, el 2013 el 0,30%, el 2.014 decrece el -1,08%, el 2.015 del 6,76% y el 2016 del 8,72%.

En cuanto al total de **servicios y prestaciones**, los incrementos respecto del año anterior son; el 2.008 del 1.034,36%, el 2.009 del 102,04%, el 2.010 del 42,77%, el 2.011 del 16,47%, el 2012 del 3,02%, esta variable también se dan dos años consecutivos de decrecimiento el 2.013 del -1,46% y el 2014 del -0,09%, siendo positivos los incrementos para el 2015 del 5,60 % y el 2016 del 7,11%.

Se puede señalar que los incrementos de personas incorporadas al sistema han ido al compás de la agenda programada para la aplicación de la LAPAD, de tal forma que los incrementos más grandes se dan del 2008 al 2011. Cabe destacar que en el 2.011 se da el primer retraso en la incorporación al sistema de las personas con dependencia moderada. Otro año a tener en cuenta sería el 2.014, en el que casi todas las variables denotan un decrecimiento. Cabría indicar en este caso que también el calendario de la aplicación de la LAPAD se altera en el 2.012 retrasando la dependencia moderada hasta el 2.015.

Otro dato a destacar, es el referente a las diferencias de incremento que se dan entre las propias variables para el mismo año mostrándose que los incrementos son más elevados en las resoluciones de dictamen de grado, beneficiarios con prestación, servicios y prestaciones que total de solicitudes, lo que nos hace intuir que los procesos con mayor incremento son más rápidos que los de menor incremento.

2.4.2. Porcentaje de solicitudes y derechos de la población en cada una de las CCAA.

Para el 31 de diciembre de 2016, la media de porcentaje de solicitudes sobre población se sitúa en un 3,48%, y la media para las personas con derecho sobre población en un 2,61%.

Tabla 3. Datos de las CCAA en porcentajes sobre población, a 31 de diciembre 2016.

CCAA	Solicitudes	CCAA	Personas con derecho.
Extremadura	4,87%	Castilla y León	3,51%
Castilla y León	4,78%	Andalucía	3,42%
La Rioja	4,73%	País Vasco	3,33%
Andalucía	4,53%	La Rioja	3,30%
País Vasco	4,41%	Extremadura	3,23%
Castilla La Mancha	4,15%	Castilla Mancha	3,16%
Cataluña	3,86%	Cantabria	2,99%
Cantabria	3,64%	Cataluña	2,89%
Aragón	3,44%	Murcia	2,63%
Asturias	3,37%	Aragón	2,57%
Murcia	2,94%	Galicia	2,45%
Galicia	2,93%	Asturias	2,28%
Navarra	2,86%	Navarra	2,20%
Madrid	2,63%	Madrid	1,97%
Ceuta y Melilla	2,35%	Islas Baleares	1,68%
Islas Baleares	2,27%	Ceuta y Melilla	1,57%
Canarias	2,04%	Canarias	1,46%
Comunidad Valenciana	2,03%	Comunidad Valenciana	1,37%

Tabla de creación propia. Fuente: Informe CASSD (pp.48-49) y SAAD (2016).

En cuanto a las **solicitudes por población**, por encima de la media del 3,48% se sitúan las siguientes CCAA; Extremadura, Castilla y León, La Rioja, Andalucía, País Vasco, Castilla La Mancha, Cataluña y Cantabria. Por debajo de la media se encuentran Aragón, Asturias, Murcia, Galicia, Navarra, Madrid, Ceuta y Melilla, Islas Baleares, Canarias y la Comunidad Valenciana.

En cuanto a la **población con derecho reconocido**, las CCAA que se encuentran por encima de la media son; Castilla y León, Andalucía, País Vasco, La Rioja, Extremadura, Castilla La Mancha, Cantabria, Cataluña y Murcia. Por debajo se encuentran; Aragón, Galicia, Asturias, Navarra, Madrid, Islas Baleares, Ceuta y Melilla, Canarias y la Comunidad Valenciana.

En cuanto a los datos de las CCAA sobre la población en lo relativo a solicitudes y personas con derecho, por encima de la media de las variables encontramos a Andalucía, Cantabria, Castilla la Mancha, Castilla y León, Cataluña, Extremadura, La Rioja y el País Vasco. Por debajo se sitúan, Aragón, Asturias, Canarias, Ceuta y Melilla, Comunidad Valenciana, Galicia, Madrid y Navarra.

Murcia se sitúa por encima de la media de la población con derecho y por debajo de la media en solicitudes.

Estas medias nos indican el porcentaje de solicitudes sobre la población de cada CCAA, y el porcentaje de personas que han resultado con derecho reconocido.

2.4.3. Comparativa de los porcentajes de cobertura por cada una de las CCAA. Estudio aclaratorio del Informe CASSD.

Las siguientes figuras muestran un estudio aclaratorio del informe CASSD referente a las personas pendientes de recibir cobertura con derecho a ella (Figura 1) y las personas con derecho reconocido (Figura 2). En ellas, están incluidos todos los grados, son datos en porcentaje por cada una de las CCAA y a fecha 31 de diciembre 2016.

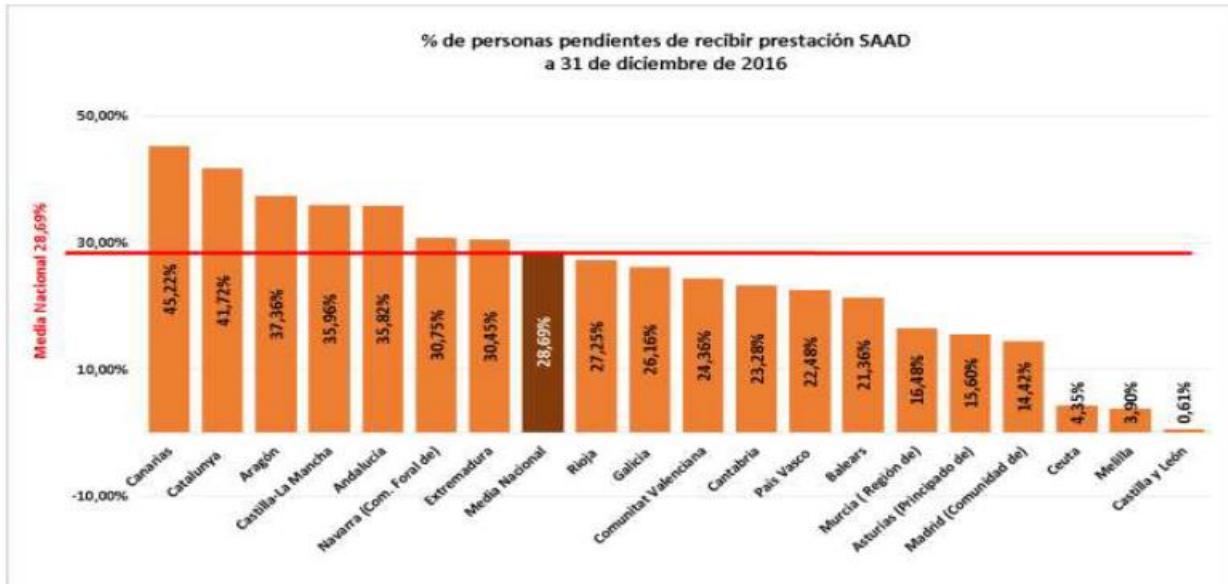


Figura 1. Lista de espera, análisis explicativo de la estadística del SAAD (2016). (Informe CASSD, 2017, p.42)

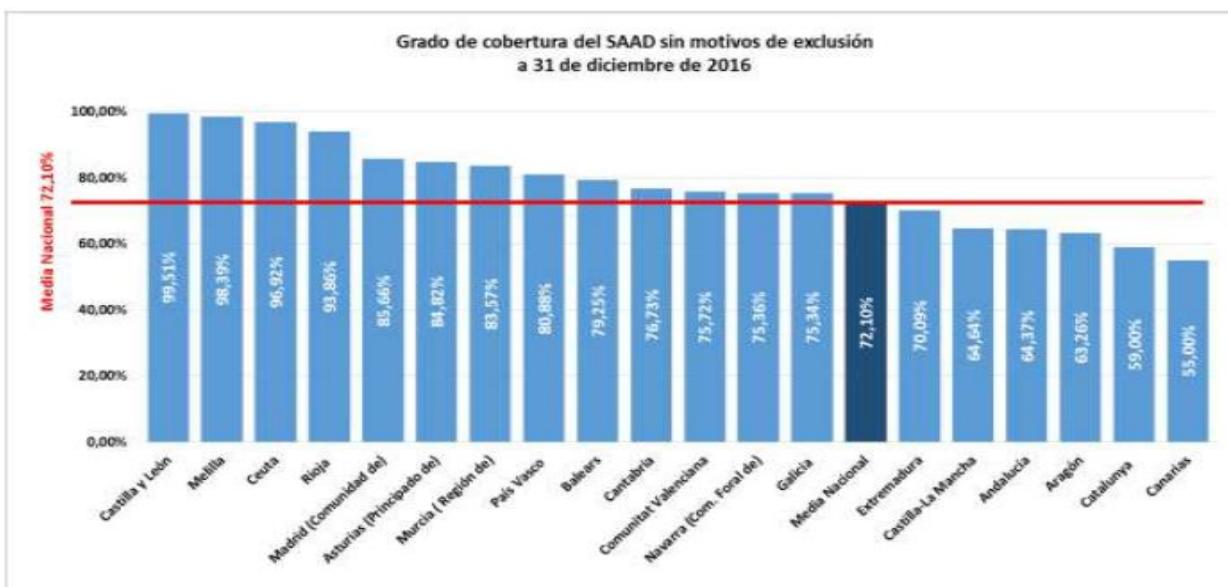


Figura 2. Personas con derecho, análisis explicativo de la estadística del SAAD (2016). (Informe CASSD, 2017, p.43)

Para el 31 de diciembre de 2016, la media nacional de personas que todavía no han recibido prestación del SAAD, las que están pendiente de recibir cobertura, se sitúa en un 28,69%, y la media nacional de grado de cobertura se sitúa en 72,10%

En lo referente a los que están **pendientes de recibir cobertura**, los datos muestran que, en algunos casos, las diferencias entre comunidades autónomas son abismales: mientras, en Castilla y León tan solo el 0,61% de todos los reconocidos están pendientes de recibir la prestación, en Canarias el 45,00% está aún en lista de espera. Situándose la media nacional en 28,69%, las islas encabezan una lista de siete comunidades autónomas donde se supera la media nacional en lista de espera: Cataluña, Aragón, Castilla La Mancha, Andalucía, Com. Foral de Navarra y Extremadura.

En cuanto al **grado de cobertura** las diferencias son también llamativas. Mientras que en Castilla y León el grado de cobertura se sitúa en 99,51%, en Canarias la cobertura sólo alcanza al 55,00%, esto es, mientras que en una comunidad casi el 100% está cubierto, en otra apenas supera el 50%. La media nacional la encontramos en 72,10%, y por encima de esta media liderada por Castilla y León encontramos a: Melilla, Ceuta, Rioja, Madrid, Asturias, Murcia, País Vasco, Baleares, Cantabria, Comunidad Valenciana, Navarra y Galicia.

2.4.4. Comparativa combinada entre los porcentajes de cobertura y población de cada una de las CCAA.

Una unificación de los datos reflejados en los anteriores puntos nos arroja los siguientes datos:

Tabla 4. Datos unificados sobre población y principales incices, a 31 de diciembre 2016.

CCAA	% Población Solicitudes	% Población con derecho.	Grado de cobertura	% Lista de espera
Comunidad Valenciana	2,03%	1,37%	75,72%	24,36%
Canarias	2,04%	1,46%	55,00%	45,22%
Islas Baleares	2,27%	1,68%	79,25%	21,36%
Ceuta y Melilla	2,35%	1,57%	97,66%	4,26%
Madrid	2,63%	1,97%	85,66%	14,42%
Navarra	2,86%	2,20%	75,36%	30,75%
Galicia	2,93%	2,45%	75,34%	26,16%
Murcia	2,94%	2,63%	83,75%	16,48%
Asturias	3,37%	2,28%	81,82%	15,60%
Aragón	3,44%	2,57%	63,26%	37,36%
Cantabria	3,64%	2,99%	76,73%	23,28%
Cataluña	3,86%	2,89%	59,00%	41,72%
Castilla La Mancha	4,15%	3,16%	64,64%	35,96%
País Vasco	4,41%	3,33%	80,88%	22,48%
Andalucía	4,53%	3,42%	64,37%	35,82%
La Rioja	4,73%	3,30%	93,86%	27,25%
Castilla y León	4,78%	3,51%	99,51%	0,61%
Extremadura	4,87%	3,23%	70,09%	30,45%

Tabla de creación propia. Fuente: Informe CASSD y SAAD (2016).

Comunidades como Castilla y León, La Rioja, País Vasco y Cantabria, con porcentajes de solicitudes por población y población con derecho superiores a la media del Estado, alcanzan unos porcentajes de grados de cobertura superiores a la media y listas de espera inferiores a la media.

Comunidades como Asturias, Galicia, Madrid, Ceuta y Melilla, Islas Baleares y la Comunidad Valenciana, con porcentajes de solicitudes por población y población con derecho inferiores

a la media, alcanzan unos porcentajes de grados de cobertura superiores a la media y listas de espera inferiores a la media.

Comunidades como Extremadura, Castilla la Mancha y Cataluña, con porcentajes de solicitudes por población y población con derecho inferiores a la media, alcanzan unos porcentajes de grados de cobertura inferiores a la media y listas de espera superiores a la media.

La comunidad de Murcia se sitúa por debajo de la media en porcentajes de solicitudes por población, por encima de la media en población con derecho y grado de cobertura, y su media de lista de espera es inferior.

La comunidad de Navarra con porcentajes de solicitudes por población y población con derecho inferiores a la media, alcanza un grado de cobertura y porcentaje de listas de espera superior a la media.

Canarias y Aragón alcanzan unos porcentajes de solicitudes por población y población con derecho inferiores a la media, y alcanzan unos porcentajes de grados de cobertura inferiores a la media, y listas de espera superiores a la media.

3. Marco teórico

3.1. Principio de Universalidad

3.1.1. Principio de Universalidad: Vertiente subjetiva

La Declaración Universal de los Derechos Humanos (en adelante DUDH), adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1948, establece en el artículo 1. “Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros”.

Asimismo, en su artículo 22.” Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad.”

La DUDH pretendió ser universal, reconociendo en su preámbulo y en su artículo primero que los derechos que declara son inherentes a todos los hombres (Pérez Luño, 2004).

Como señala Díaz de Terán (2005), a pesar de esta declaración de 1948, en La Conferencia Mundial de Derechos Humanos de 1993, más conocida como Declaración de Viena, en sus debates se había llegado a cuestionar la universalidad de los derechos, por lo que se recogieron de nuevo las ideas universalistas, al reconocer y afirmar en su preámbulo: “que todos los derechos humanos tienen su origen en la dignidad y el valor de la persona humana”, y en su parágrafo primero que “los derechos humanos y las libertades fundamentales son patrimonio innato de todos los seres humanos; su promoción y protección es responsabilidad primordial de los gobiernos”.

Actualmente a nadie asombra esta declaración pero ello no fue siempre así. El término universalidad hace referencia al reconocimiento y extensión del derecho a la protección de los gobiernos a toda persona por el mero hecho de serlo. La universalidad aparece directamente relacionada con un sistema de Estado social o de bienestar concreto, donde se incluye la procura existencial como una de sus principales finalidades. (Cantero, 2014).

Ernest Forsthoff (1938), fue quien dio forma al término de procura existencial, *Daseinsvorsorge*, para denominar el amplio rango de necesidades que el individuo no puede atender efectivamente y por el que requiere la existencia de un Estado fuerte y comprometido con los valores de igualdad y justicia social.

La obra de Ernest Forsthoff, *Die Verwaltung als Leistungsträger* (1938), donde realiza su aportación más conocida, la *Daseinsvorsorge* o procura existencial, está considerada como la obra que sienta la bases de la Administración prestadora, y su relevancia es equiparable a “Les transformations du droit public” de Léon Duguit. Pero en cualquier caso, su obra extensa no se limita exclusivamente al Derecho administrativo y abarca temas muy extensos propios también del Derecho constitucional.

Los profundos cambios sociales, económicos y políticos que trajo la Revolución industrial fueron el punto de partida de las reflexiones Forsthoff. Conocido es que la Revolución industrial conllevó el desarrollo de los centros fabriles que se ubicaron en núcleos urbanos, dándose consecuentemente un éxodo rural como no se había conocido nunca.

De esta forma, se da el fenómeno de aglomeración urbana, y como señala Forsthoff (1959, pp. 22-34) desde una perspectiva sociológica se produce un cambio esencial en la forma de vida del individuo. No sólo se trata de que pase masivamente a ser un ser urbano, sino que como consecuencia de ello, se reduce el espacio que el individuo siente como propio (casas cada vez más pequeñas) y se agranda el espacio en que el individuo desempeña su existencia (ciudades cada vez más grandes, crece la posibilidad de movilidad), su espacio vital.

Forsthoff (1938; 1959) desarrollará un par de conceptos que mostrarán cómo se produce la transformación del entorno vital del individuo y las maneras que establecen las relaciones sociales. De esta manera definirá espacio vital dominado (*beherrschter Lebensraum*) al espacio sobre el que la persona puede ejercer un control de su vida, y espacio vital efectivo (*effektiver Lebensraum*) al espacio en el que la vida de la persona se cumple y realiza efectivamente. La Revolución industrial, propiciará lo que él llamó “modo de vida dilatado”; en la medida que el espacio vital dominado de la persona se reduce, incrementa su espacio vital efectivo.

Esta reducción de espacio vital dominado tiene como consecuencia más importante el incremento de la dependencia entre las personas, ya que el individuo necesita de otros para

cubrir sus necesidades de abastecimiento vital, generando lo que Forsthoff (1938) llamó “necesidad social” (*soziale Bedürftigkeit*); situación en la que el individuo no puede realizar un autoabastecimiento a través de sus propios recursos necesitando realizar su abastecimiento vital por medio de la “apropiación”.

La novedad del término “necesidad social” radica en que Forsthoff (1959) no lo relaciona con la beneficencia o asistencia social, que incluyéndose en el concepto de procura existencial, no lo agota. Este término, necesidad social, nada tiene que ver con la capacidad económica de la persona sino con la nueva manera de vivir en las ciudades. Todo los ciudadanos, sean ricos o pobres, necesitan apropiarse de abastecimientos vitales que por sí solos no podrían conseguir (agua potable), lo que Adolfo Posada (1979) denomina típicos servicios de la “ciudad moderna”.

Se podría indicar que uno de los grandes méritos de Forsthoff es haber sido capaz de “traducir aquellas observaciones de carácter sociológico a un terreno netamente jurídico y el haber procurado un lugar dentro de la dogmática jurídica a una Administración que se reconoce responsable del fin de la procura existencial” (Martín-Retortillo, 1962).

Por lo tanto, Forsthoff será el primero que atribuye a la administración pública los deberes jurídicos de provisión de los bienes y servicios necesarios para una vida digna y adecuada del individuo (Magaldi, 2020).

Como se ha mencionado anteriormente, el concepto procura existencial se ha configurado como eje principal en la formación de la Administración prestadora de servicios y esta, a su vez, como la médula del Estado social.

El art. 1.1 de la Constitución Española de 1978 (en adelante CE) proclama que España se constituye como Estado Social de Derecho, y los principios de igualdad material, solidaridad, y la dignidad humana, como fundamento de los derechos. El Tribunal Constitucional ha dicho: “la acción prestacional de los poderes públicos ha de encaminarse a la procuración de los objetivos de igualdad y efectividad en el disfrute de los derechos que ha consagrado nuestra Constitución (arts.1.1, 9.2 y 31.2 principalmente) (STC 86/1985 de 10 julio fundamento Jurídico 3.) (Vidal, 2007)

El hecho de que la formulación del Estado social figure en el artículo 1.1., hace que su significado sea básico para la interpretación de nuestra Carta Magna. El principio de Estado

social se presenta en los siguientes artículos: 9.2. (Principio de igualdad material), 33.2 (función social de la propiedad privada), de los artículos 39 a 52 (principios rectores de la política social y económica), y de los artículos 128 a 131 manifestación concreta y expresa de la intervención del sector público en la economía. (Bassol, 1984).

3.1.2. Principio de Universalidad en la Seguridad Social

3.1.2.1. Concepto de Seguridad Social actual

Actualmente, para referirse al conjunto de medidas destinadas a cubrir las necesidades de las personas que recoge el art.41³⁹ de la CE, la mayoría de la doctrina usa el concepto amplio de “protección social”, más amplio incluso que el de “seguridad social” en sentido estricto, que formaría una parte de dicha protección social.

En la cobertura de las necesidades sociales, se integran aquellos organismos que unidos al Sistema de Seguridad Social proporcionan una articulación de protección, en todos sus ámbitos. De esta manera, se encuentran aquí incluidos servicios tales como, la asistencia sanitaria, la asistencia social, la previsión social complementaria, los servicios sociales y otros servicios incluidos en las políticas sociales.

Según Elorza Guerrero (2012, pp.1-5) se considera a la cobertura social como un criterio globalizador, que comprende cuestiones relativas a la protección, de naturaleza pública que debe cumplir con la finalidad de salvaguardar a los ciudadanos y a las ciudadanas en situación de necesidad. Se estima que está compuesta fundamentalmente por la asistencia sanitaria, la asistencia social y la Seguridad Social, con lo que nos encaminaría a hablar de tres sistemas; el Sistema de Asistencia Sanitaria, el Sistema de Asistencia Social y el Sistema de la Seguridad Social.

El Sistema de Seguridad Social estaría integrado por las funciones clásicas de la seguridad social señaladas en el art.41⁴⁰ de la CE. Estas prestaciones clásicas van encaminadas a suplir las carencias derivadas de una situación de penuria económica derivada de la falta de una

³⁹Artículo 41 de la Constitución Española, de diciembre 1978, “Los poderes públicos mantendrán un régimen público de Seguridad Social para todos los ciudadanos, que garantice la asistencia y prestaciones sociales suficientes ante situaciones de necesidad, especialmente en caso de desempleo. La asistencia y prestaciones complementarias serán libres”.

actividad remunerada (desempleo, invalidez, viudedad, orfandad) y se mantiene la diferenciación entre prestaciones contributivas y no contributivas, si bien parece apreciarse un incremento de estas últimas, ya que diversos parámetros de la profesionalización de la cobertura otorgada por la Seguridad Social cambian de manera importante debido al art.41⁴⁰ de la CE, y la consiguiente asignación a los poderes públicos de sostener un sistema público de Seguridad Social para toda la población. Por lo que el art.41⁴⁰ de la CE es un compendio de las prestaciones profesionales, así como de las prestaciones no profesionales (González, 2010, p.11).

El sistema de asistencia sanitaria encuentra su consagración constitucional en el art.43⁴¹ de la CE. Se configura como un sistema separado de la Seguridad Social regulado por el Estado en sus componentes principales, y gestionado por las CCAA en lo referente a la asistencia sanitaria (Alonso, 1994 pp. 13-14).

El derecho a la asistencia sanitaria se configura como un derecho social de prestación, conllevando su ejercicio una subordinación a la relación existente entre él y la legislación vigente, dándose al mismo tiempo una supeditación importante a la realidad económica de cada situación en lo referente a la financiación sanitaria. El hecho de que la vía impositiva lo dote de recursos económicos, y no las aportaciones a la Seguridad Social, consolida la idea de que la asistencia sanitaria es un sistema independiente al de la Seguridad Social. (Elorza Guerrero, 2012, p.11)

En cambio, el Sistema de Asistencia Social sólo es tangencialmente tratado en la Constitución ya que sólo se refiere a él en su art.148.1.20⁴², declarándolo como una materia cuya competencia corresponde a las CCAA. El concepto primigenio es el de asistencia social entendida como un conglomerado de coberturas tanto económicas como de servicios que se

⁴⁰Artículo 41 de la Constitución Española, de diciembre 1978, “Los poderes públicos mantendrán un régimen público de Seguridad Social para todos los ciudadanos, que garantice la asistencia y prestaciones sociales suficientes ante situaciones de necesidad, especialmente en caso de desempleo. La asistencia y prestaciones complementarias serán libres”.

⁴¹Artículo 43 de la Constitución Española, de diciembre 1978,

“1. Se reconoce el derecho a la protección de la salud.

2. Compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. La ley establecerá los derechos y deberes de todos al respecto.

3. Los poderes públicos fomentarán la educación sanitaria, la educación física y el deporte. Asimismo facilitarán la adecuada utilización del ocio.”

⁴²Artículo 148.1.20 de la Constitución Española, de diciembre 1978, “Las Comunidades Autónomas podrán asumir competencias en las siguientes materias: Asistencia social.”

encargan de responder a las penurias sociales no protegidas por otros sistemas, y a cualquier persona necesitada. (Elorza Guerrero, 2012, p.7)

Este concepto ha ido evolucionando por la normativa de las diferentes CCAA que han ido incluyendo más situaciones a proteger y más medidas paliativas de forma que se ha pasado de la asistencia social a los servicios sociales. Y la evolución continúa, ya que, además de las medidas pasivas (subvenciones, ayudas...), se tiende a incorporar políticas activas que permitan la inserción social de los destinatarios de dichos servicios sociales con el objetivo prioritario de evitar situaciones crónicas por parte de las personas destinatarias.

3.1.2.2. El derecho a la Seguridad Social

Se debe señalar la diferencia existente entre el derecho a la Seguridad Social y el Derecho de la Seguridad Social, el primero es un derecho subjetivo y el segundo un derecho objetivo (una norma). El Derecho de la Seguridad Social es una rama jurídica que se centra en el derecho a la seguridad social. (Navarro, 2002)

La DUDH en su artículo 22⁴³ recoge el derecho a la seguridad social, englobándolo dentro de los derechos fundamentales de las personas, no obstante en la CE el derecho a la seguridad social se ubica fuera del capítulo dedicado a los derechos fundamentales y a las libertades públicas.

Se entiende como derecho elemental o fundamental a las disposiciones positivas para el individuo, por hecho de existir, propias de su dignidad y necesarias para el desarrollo total de su identidad, y que se reivindican como derechos elementales ante los demás y en especial ante el Estado y el poder. (Piza, 1984)

El derecho elemental a la seguridad social se caracteriza por ser un derecho complejo, innato al ser humano, universal, fundamental, subjetivo, de índole social de cada individuo, de esencia asistencial donde la cobertura satisface necesidades ineludibles para una vida digna,

⁴³Artículo 22 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, diciembre 1948, "Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad".

por ser la seguridad el bien jurídico inherente al derecho, y por ser exigible ante el Estado.(Navarro, 1998)

A pesar de que como más adelante se indica, que la ubicación sistemática del art.41⁴⁴ de la CE que consagra el derecho a la seguridad social fuera de la Sección I del Capítulo II del Título I dedicado a los derechos fundamentales y a la libertades públicas, son muchos los autores que, defendiendo un criterio amplio y que tienen en cuenta la relación de la Seguridad Social con derechos tales como, el derecho a la vida, a la integridad física o la dignidad, tal y como se recoge en la DUDH.

Los autores que defienden esta línea al igual que Piza (1984), entienden que los derechos fundamentales van anexos al ser humano y a su dignidad, y que le permiten no solo garantizar los derechos como individuo (vida, integridad personal, libertad de ideología etc..), sino que le garantizan también ser un agente causal en la sociedad.

Los autores de esta corriente, tales como Quesada (2014), señalan que la relación de la Seguridad Social con la persona afecta a sus derechos individuales, ya que, mediante su cobertura, se garantizan las necesidades del individuo tales como la asistencia médica o económica, necesidades que llenan de contenido derechos vitales del individuo, tales como; la garantía a la vida, la integridad física o la dignidad de la persona. Para estos autores, el sistema público de Seguridad Social transforma las meras expectativas en derechos garantizados, y consecuentemente, son garantizados por la Seguridad Social todos aquellos derechos relacionados con la protección de la vida, salud e integridad del individuo.

3.1.2.3. Seguridad Social regulación de su derecho: Normativa Internacional.

Como se ha comentado, el derecho a la seguridad social se caracteriza por ser un derecho innato al individuo y su dignidad, universal, subjetivo, fundamental y exigible ante el Estado (Navarro, 1998).

⁴⁴Artículo 41 de la Constitución Española, de diciembre 1978, “Los poderes públicos mantendrán un régimen público de Seguridad Social para todos los ciudadanos, que garantice la asistencia y prestaciones sociales suficientes ante situaciones de necesidad, especialmente en caso de desempleo. La asistencia y prestaciones complementarias serán libres”.

Esta realidad ha sido objeto de reconocimiento internacional en varios instrumentos de Derecho Internacional Público, donde se ha visto contemplado el derecho a la seguridad social, tales como:

En 1948 la DUDH, en su artículo 22⁴⁵ señala el derecho de todo ser humano a la seguridad social, y en su artículo 25⁴⁶ nos señala que ha de tener acceso a una calidad de vida que le permita cubrir las necesidades de salud, asistencia sanitaria, bienestar social y servicios sociales.

En 1950 la Carta Social Europea considera derechos tales como el de asistencia social y sanitaria y el de Seguridad social.

En 1966, en su artículo 9⁴⁷, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, de 1966, establece que los Estados firmantes acatan este derecho para sus ciudadanos y ciudadanas.

En 2000, la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión, en su artículo 34.2⁴⁸ incluido en el Título IV: Solidaridad, se señala que a los residentes en la Unión les asirá la prestación de seguridad social.

Destacar los Convenios Internacionales formalizados al amparo de la Organización Internacional para el Trabajo (en adelante OIT). Desde sus inicios, la OIT ha elaborado abundantes elementos de garantías sociales que se han incluido en diferentes Convenios que se centran en proteger individualmente diferentes contingencias, no incorporando el

⁴⁵Artículo 22 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, diciembre 1948, “Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad”.

⁴⁶Artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, diciembre 1948, “1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad. 2. La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños, nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social.”

⁴⁷Artículo 9 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, de 1966, “Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona a la seguridad social, incluso al seguro social”.

⁴⁸Artículo 34.2 de la Carta de Derechos Fundamentales de Unión, de 2000, “Toda persona que resida y se desplace legalmente dentro de la Unión tiene derecho a las prestaciones de seguridad social y a las ventajas sociales de conformidad con el Derecho de la Unión y con las legislaciones y prácticas nacionales”.

Sistema de Seguridad Social como un todo (tendrá que pasar cierto tiempo para que los primeros Convenios lo recojan) ⁴⁹. Posteriormente la OIT ha ido avanzando fijando como objetivo el conseguir un “trabajo decente”.

Una visión que recoge ámbitos como la existencia de empleo suficiente, salarios dignos, seguridad en el puesto de trabajo, y en donde la seguridad social depende de la capacidad y desarrollo de la sociedad (Auvergnon, 2012).

3.1.2.4. El derecho a la Seguridad Social en la Constitución española: Normativa Interna.

La CE en su artículo 1.1 señala el principio base para la interpretación de la Carta Magna; el Estado Social. Como ya se ha mencionado, este principio viene recogido en sus artículos: 9.2, 33.2, de los artículos 39 a 52, y de los artículos 128 a 131.

El derecho a la Seguridad Social en España es una de las áreas que forman parte del Estado social. Por ello, en la CE aparece recogida en varios preceptos. Pero es del artículo art.41⁵⁰ de la CE, de donde se extraen algunos principios que deben ser predicables del sistema de la Seguridad Social español como el de universalidad y generalidad, el de suficiencia y el del carácter público (Vida, 1984).

Además de esta referencia genérica, hay regulación de algunos aspectos concretos de la Seguridad en otros preceptos de la CE, el artículo 40, el artículo 43.1 y 2, el artículo 49 y el artículo 50.

El art. 40⁵¹ de CE, donde se compromete a los poderes públicos a promover condiciones favorables para el desarrollo social y económico mediante una distribución de la renta

⁴⁹Convenio 102, relativo a la norma mínima de la seguridad social, adoptado en Ginebra el 18 de junio de 1952 (regula las contingencias que han de ser protegidas), y el Convenio 157, sobre el establecimiento de un sistema internacional para la conservación de los derechos en materia de seguridad social, adoptado en Ginebra el 11 de septiembre de 1982.

⁵⁰Artículo 41 de la Constitución Española, de diciembre 1978, “Los poderes públicos mantendrán un régimen público de Seguridad Social para todos los ciudadanos, que garantice la asistencia y prestaciones sociales suficientes ante situaciones de necesidad, especialmente en caso de desempleo. La asistencia y prestaciones complementarias serán libres”.

⁵¹Artículo 40 de la Constitución Española, de diciembre 1978,

“1. Los poderes públicos promoverán las condiciones favorables para el progreso social y económico y para una distribución de la renta regional y personal más equitativa, en el marco de una política de estabilidad económica. De manera especial realizarán una política orientada al pleno empleo.

regional y personal de forma equitativa, así como fomentar políticas que garanticen el estado de bienestar.

El art.43⁵² de la CE en sus puntos 1 y 2., donde se avala el derecho a la cobertura sanitaria.

Se establece como órgano responsable de organizar y tutelar a los poderes públicos. La Ley establece las obligaciones y derechos.

El art.49⁵³ de la CE, por el que los poderes públicos tendrán a su cargo el tratamiento e integración de las personas con discapacidad amparándolos para que accedan a todos los derechos en igualdad de condiciones al resto de ciudadanos.

El art. 50⁵⁴ de la CE, por el que se señala el mandato a los poderes públicos de la protección a la Tercera Edad tanto en cuanto a garantía económica suficiente se refiere, como en lo referente a la prestación de servicios sociales en relación a los problemas que atañen a este colectivo.

A este elenco de normas constitucionales que regulan, de forma muy somera, el contenido material del sistema de Seguridad Social y su contenido mínimo, habría que añadir las normas que tratan del reparto competencial sobre Seguridad Social entre el Estado y las Comunidades Autónomas. Siendo básicamente las siguientes:

2. Asimismo, los poderes públicos fomentarán una política que garantice la formación y readaptación profesionales; velarán por la seguridad e higiene en el trabajo y garantizarán el descanso necesario, mediante la limitación de la jornada laboral, las vacaciones periódicas retribuidas y la promoción de centros adecuados.”

⁵²Artículo 43 de la Constitución Española, de diciembre 1978,

“1. Se reconoce el derecho a la protección de la salud.

2. Compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. La ley establecerá los derechos y deberes de todos al respecto.

3. Los poderes públicos fomentarán la educación sanitaria, la educación física y el deporte. Asimismo facilitarán la adecuada utilización del ocio.”

⁵³Artículo 49 de la Constitución Española, de diciembre 1978, “Los poderes públicos realizarán una política de previsión, tratamiento, rehabilitación e integración de los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos a los que prestarán la atención especializada que requieran y los ampararán especialmente para el disfrute de los derechos que este Título otorga a todos los ciudadanos.”

⁵⁴Artículo 50 de la Constitución Española, de diciembre 1978, “Los poderes públicos garantizarán, mediante pensiones adecuadas y periódicamente actualizadas, la suficiencia económica a los ciudadanos durante la tercera edad. Asimismo, y con independencia de las obligaciones familiares, promoverán su bienestar mediante un sistema de servicios sociales que atenderán sus problemas específicos de salud, vivienda, cultura y ocio.”

El art.149.1.17⁵⁵ que atribuye al Estado la competencia sobre legislación básica y sobre el régimen económico de la Seguridad Social dejando la normativa de desarrollo en manos de las Comunidades autónomas.

El art.148.1.20⁵⁶ que configura como competencia exclusiva de las Comunidades Autónomas la asistencia social y los servicios sociales.

Cabría destacar que el artículo 41 de la CE, se define como principio rector de un sistema que regula el derecho de la Seguridad social donde se le atribuye una garantía de mínimos, formando un modelo constitucional del sistema de la Seguridad Social.(Vida, 1984; Quintero, 2006)

El sistema estaría formado por una serie de derechos cuyo contenido es variable en función de lo que determine la ley en cada momento, si bien respetando los mínimos establecidos en los preceptos constitucionales a que antes nos hemos referido.

Este contenido mínimo consistiría básicamente en el respeto a los principios sobre el sistema de Seguridad Social que pueden extraerse de las normas constitucionales anteriormente expuestas (y otras como los arts.14 y 135), especialmente del art.41⁵⁷ de la CE, y que muy someramente expuestos serían los siguientes:

Carácter público. Es predictable de las prestaciones básicas del sistema, cabrían excepciones en prestaciones accesorias. Tiene una doble vertiente, en primer lugar los servicios deben ser prestados por entidades públicas (aunque cabrían convenios de colaboración) y se rige por normas de carácter público, esto es, no susceptibles de pactos o acuerdos que modifiquen su contenido. (Vida, 1984)

Universalidad. Esto es, el sistema se aplica a todas las personas que se hallen en los supuestos de hecho previstos por las normas como desencadenantes de la prestación de

⁵⁵Artículo 147.1.17 de la Constitución Española, de diciembre 1978, “1. El Estado tiene competencia exclusiva sobre las siguientes materias: 17^a Legislación básica y régimen económico de la Seguridad Social, sin perjuicio de la ejecución de sus servicios por las Comunidades Autónomas.”

⁵⁶Artículo 147.1.17 de la Constitución Española, de diciembre 1978, “1. Las Comunidades Autónomas podrán asumir competencias en las siguientes materias: 20^a Asistencia social.”

⁵⁷Artículo 41 de la Constitución Española, de diciembre 1978, “Los poderes públicos mantendrán un régimen público de Seguridad Social para todos los ciudadanos, que garantice la asistencia y prestaciones sociales suficientes ante situaciones de necesidad, especialmente en caso de desempleo. La asistencia y prestaciones complementarias serán libres”.

servicio que corresponda. Es un principio sujeto a modulaciones y limitaciones. (Alarcón, 2005)

Generalidad. Se aplica siempre que surja una situación de necesidad prevista como tal dentro del sistema (Alarcón, 2005).

Suficiencia. Las prestaciones que presta el sistema han de ser bastantes para paliar o corregir la situación de necesidad que origina el nacimiento del derecho a las prestaciones. (Rodríguez-Piñero, 1985)

Igualdad jurídica. Todos los que se hallen en una misma situación han de tener el mismo tratamiento por el sistema. Se trata más que de una igualdad jurídica abstracta de la prohibición de la discriminación por determinadas circunstancias como podrían ser sexo, filiación, régimen de la Seguridad Social, edad, etc. (Rodríguez-Piñero, 1985)

El principio de racionalidad económica derivado del art.135. Este principio sirve de límite al resto, especialmente a los de universalidad y generalidad, dado que si los recursos públicos son limitados, ello implicará necesariamente una restricción en el acceso o en la cuantía de las prestaciones que preste el sistema de la Seguridad Social.

Para finalizar con este breve examen del tratamiento en nuestra Constitución del sistema de la Seguridad Social, habría que hacer referencia a la ubicación de las normas sobre la Seguridad Social en el texto legal y a los efectos jurídicos de dicha ubicación.

En este análisis de ubicación, indicar que las normas referidas a la Seguridad Social antes citadas (arts. 39, 41, 43, 49 y 50), están en el Capítulo III del Título I, bajo el título de “De los principios rectores de la política social y económica”, no siendo enumerados por tanto entre los “Derechos y libertades” de que trata el Capítulo II, y sobre todo “De los derechos fundamentales y de las libertades públicas” de que trata la Sección Primera de este último.(Rodríguez-Piñero, 1985)

Ello implica que el derecho a la seguridad social no tiene el rango constitucional de Derecho Fundamental y que por lo tanto no les son de aplicación las garantías recogidas en el art.53.1

y 2⁵⁸ de la CE, esto es, reserva de ley sobre su regulación y ser susceptibles de recurso de amparo en caso de lesión.

Por lo tanto, es un derecho de configuración legal y su contenido dependerá de lo que establezcan las leyes aplicables en cada momento. Dicho contenido no está fijado por las normas constitucionales que se limitarán a informar de la normativa en cada momento aplicable.

3.1.3. Principio de Universalidad en la Atención a la Dependencia.

3.1.3.1. La dependencia Europea.

Los seres humanos requerimos de atención en distintos ciclos de nuestra vida, siendo especialmente demandada esa atención en aquellas etapas en las que nuestras capacidades se encuentran limitadas, tales como al inicio y al final de nuestras vidas, o como consecuencia de enfermedades o accidentes. Hasta hace nada, esta atención ha venido siendo ofrecida mayormente dentro del ámbito familiar, quedando las situaciones excepcionales, aquellas que se encontraban en desamparo total, al cuidado de las instituciones. (Rodríguez, 2011).

Como se ha comentado en anteriores apartados, la labor del Estado Social en Europa nace con un carácter asistencial, reconociendo los distintos Sistemas de Seguridad Social algunas prestaciones. Evidentemente, cada Estado dispone de un modelo estructurado en función de su realidad social y política. No es hasta los inicios de la segunda mitad del siglo XX, cuando los países del norte de Europa comienzan a desarrollar políticas sociales que permitan cubrir esas atenciones que las mujeres trabajadoras, en las que recaía dicha tarea familiar, no pueden atender. (Rodríguez, 2011)

⁵⁸Artículo 53.1 y 2. de la Constitución Española, de diciembre 1978, Capítulo IV: De las garantías de las libertades y derechos fundamentales.

“1. Los derechos y libertades reconocidos en el Capítulo segundo del presente Título vinculan a todos los poderes públicos. Sólo por ley, que en todo caso deberá respetar su contenido esencial, podrá regularse el ejercicio de tales derechos y libertades, que se tutelarán de acuerdo con lo previsto en el artículo 161, 1, a)
2. Cualquier ciudadano podrá recabar la tutela de las libertades y derechos reconocidos en el artículo 14 y la Sección primera del Capítulo segundo ante los Tribunales ordinarios por un procedimiento basado en los principios de preferencia y sumariedad y, en su caso, a través del recurso de amparo ante el Tribunal Constitucional. Este último recurso será aplicable a la objeción de conciencia reconocida en el artículo 30.”

En esta segunda mitad del siglo XX, se dan importantes cambios socio-económico de gran calado ideológico que van acompañados de otros cambios que afectarán a la estructura de la esfera laboral, que solicitarán acciones por parte de las administraciones estatales que den respuesta a problemas tales como los cuidados de larga duración y la dependencia. (Rodríguez, 2011)

Ante esta situación, cada Estado responde de la manera que se adapta mejor a su realidad en base a sus costumbres, su estructura administrativa, su realidad económica y su problemática social.

Principalmente, encontramos tres distintos tipos de respuesta, la de mercado (la privatización de los servicios), la familiar (el cuidado en el entorno familiar, recayendo el cuidado principalmente en la mujer ama de casa) y el del Tercer Sector (el sector público). Si bien, casi ningún Estado utiliza exclusivamente una manera de proceder, sí basan su atención en uno de esos modelos en función de su trayectoria histórica socio-cultural, y el Estado de Bienestar que les interese establecer. Según Rodríguez (2011), encontramos cuatro modelos: El modelo nórdico, el modelo anglosajón, el modelo continental y el modelo mediterráneo.

Cabe destacar el gran paso que se dio al inicio de la década de los noventa en Europa de la mano de Austria, donde comienza a caminar una ley de protección universal de la situación de dependencia encuadrada en la Seguridad Social. Este encuadre iniciará una modificación del modelo que lo encaminará de asistencial a universal. (Rodríguez, 2011)

Tanto la OMS (1997) como el Consejo de Europa (1998), consideraron necesario reconocer la cobertura a la dependencia como problema urgente, y tratarlo mediante la intervención pública.

En 2000, la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión, reconoce en su artículo 26⁵⁹ incluido en el capítulo III: Igualdad, ayudas para la autonomía de las personas con

⁵⁹Artículo 34.1 de la Carta de Derechos Fundamentales de Unión, de 2000, “1. La Unión reconoce y respeta el derecho de acceso a las prestaciones de seguridad social y a los servicios sociales que garantizan una protección en casos como la maternidad, la enfermedad, los accidentes laborales, la dependencia o la vejez, así como en caso de pérdida de empleo, según las modalidades establecidas por el Derecho comunitario y las legislaciones y prácticas nacionales.”.

discapacidad, y en su artículo 34.1⁶⁰ incluido en el Título IV: Solidaridad, una cobertura para la vejez.

En el 2002 se establecen las bases en las que se deben desarrollar las políticas de dependencia de los Estado de la Unión, estas deben cumplir que sean accesibles para sus ciudadanos, que no dependan de su capacidad económica, que la calidad asistencial esté garantizada y sea sostenible financieramente.

Hoy en día, el modelo de cobertura a la dependencia viene determinado por cuatro rasgos, el reconocimiento del derecho subjetivo de la cobertura universal en base a un baremo de valoración, la compaginación de prestaciones económicas con servicios, la financiación mixta, y la responsabilidad compartida entre distintos niveles de instituciones. (Rodríguez, 2011)

Actualmente, en Europa se puede encontrar un abanico de modelos que cubren mayormente las necesidades de la población europea de una manera heterogénea, dependiendo de la residencia de cada ciudadano.

3.1.3.2. Dependencia: Marco normativo español.

Como se viene mencionando durante todo este capítulo del marco teórico, la CE es la garante del Estado de Derecho y Social de España, y hay que comprender desde su año de aprobación a hoy en día que el concepto de Estado de bienestar haya variado. En el momento de su aprobación los fundamentos de un régimen de bienestar se basaban en la sanidad, la Seguridad social, educación y trabajo, pero este concepto se ha ido ampliando incluyendo a la asistencia social como otro gran elemento.

En cuanto a la cobertura a la dependencia se refiere, la CE la recoge en sus artículos 49 y 50. Es por ello que con la aprobación de la LAPAD, España da un paso muy grande hacia incluir la protección social como un pilar más de su Estado de Bienestar, ya que de esta manera se convierte en un derecho subjetivo sujeto a un baremo de valoración.

⁶⁰Artículo 26 de la Carta de Derechos Fundamentales de Unión, de 2000, “La Unión reconoce y respeta el derecho de las personas discapacitadas a beneficiarse de medidas que garanticen su autonomía, su integración social y profesional y su participación en la vida de la comunidad”.

El desarrollo de la LAPAD necesitó su tiempo, siendo sus primeras muestras de necesidad los indicios del aumento de situación de dependencia entre la población (Morán, 1999), y los escasos medios existente para atenderla (Casado, 2006; Rodríguez, 1999). Tal y como se daba en ciertos países vecinos de Europa, esta nueva realidad necesitaba de medios concretos y recursos económicos para atenderla.

La LAPAD tuvo normativa antecesora que le permitió desarrollarse de un punto de partida previo, como por ejemplo la Ley General de Seguridad Social, y la Ley de Integración Social de las Personas con Minusvalía.

Aunque existían ayudas para personas que requerían atención, el sistema de cobertura mostraba deficiencia en la protección de personas menores de edad y mayores de sesenta y cinco años, que carecían de atención suficiente para llevar a cabo su actividad de la vida diaria (Vilá, 2006), y falta de recursos económicos para hacer frente a los gastos necesarios para su atención (Monserrat, 2004; Monserrat, 2006).

Todo ello, más los modelos internacionales que ya estaban funcionando, ayudaron al entendimiento de las necesidades de las personas en situación de dependencia, recogiendo todo el saber en el Libro Blanco de la Dependencia de España (IMSERSO, 2005), que ayudó en el análisis de los posibles cimientos que podrían componer el futuro sistema de dependencia español (Cobo, 2007).

La LAPAD, se configuró como un derecho subjetivo de prestaciones universales basado en un baremo, como una protección mínima garantizada por AGE, con un objetivo promocional y otro asistencial, igualitario y accesible, con una gestión mixta en la financiación, con prestaciones del SAAD y cooperación inter-administrativa.

4. Marco metodológico.

El presente Trabajo Fin de Máster, a través de un enfoque descriptivo del concepto de universalidad asistencial, su desarrollo y su aplicación normativa en España, pretende analizar la evolución de los principales indicadores del sistema de dependencia en el periodo 2007-2016, según los datos recogidos en el informe de la comisión para el análisis y la situación del sistema de la dependencia, de su sostenibilidad y para la financiación, para evaluar su adecuación a las necesidades asociadas a la dependencia.

Y, a través de un estudio comparativo de los datos recogidos en el informe mencionado, analizar si estos datos se distribuyen de manera equitativa en todo el territorio nacional, haciendo que el sistema de dependencia sea universal y accesible para todos los españoles, independientemente de su lugar de residencia.

El análisis documental se ha centrado en fuentes secundarias y fuentes normativas, dónde la metodología utilizada se ha dado en el estudio de bibliografía que ha aportado unos datos que resultan facilitadores en la tarea de compresión de dicho trabajo.

La temporalidad de los datos corresponde al trabajo en el periodo que va del año 2007 al 2016, esto es, los primeros 10 años de aplicación de la LAPAD.

4.1. Las fuentes de datos.

4.1.1. Las fuentes secundarias

Las fuentes secundarias para la obtención de los datos utilizados han sido las siguientes:

El Informe CASSD, del 6 octubre del 2017 creado por la Comisión de análisis de la situación de la Dependencia, creada por Acuerdo del consejo de ministros del 10 de febrero 2017.

Para los datos cuantitativos, las fuentes consultadas han sido las utilizadas en el Informe CASSD en su Bloque I⁶¹

La temporalidad de los datos corresponde al periodo objeto del trabajo, esto es; del 2007 al 2016.

Con la finalidad de facilitar la compresión del objeto del trabajo, sólo se han incluido en él las tablas generales de información que nos permiten visualmente percarnos de las diferencias correspondientes a los indicadores principales.

A través de estas fuentes, se describe la situación del sistema de dependencia de España en sus primeros 10 años de implantación; se describe el proceso de resolución de los expedientes, y se hace una composición de la situación numérica de los indicadores principales de cada una de las CCAA.

Esta situación numérica de cada una de las CCAA, nos muestra las diferencias cuantitativas de cada territorio, permitiendo un análisis comparativo.

4.1.2. Otras fuentes

Otras fuentes utilizadas han sido los cuerpos legales referidos al concepto de universalidad, al derecho a la seguridad social y al derecho asistencial.

A través de estas fuentes normativas, se ha pretendido estructurar una continuidad del desarrollo que se llevado a cabo de la universalidad del derecho a la seguridad social y el derecho asistencial de las personas.

Tomando como referencia La DUDH, se pretende hacer un análisis del término de universalidad como reconocimiento y extensión del derecho a la protección de los gobiernos a todas las personas por serlo, dibujándolo desde una visión macro o internacional, pasando por una visión meso o nacional, para llegar a una visión micro o regional.

⁶¹Las fuentes utilizadas por el Informe CASSD en su Bloque I son: 1- Los datos regularizados de acuerdo con la resolución del informe del Tribunal de Cuentas nº 1.035/2014 de fiscalización sobre las medidas de gestión y control adoptadas por las Comunidades Autónomas para la adecuada aplicación de la LAPAD.

2-Los datos incorporados por las CCAA en el Sistema de Información del SAAD, que se publican mensualmente en la página web del IMSERSO.

Para poder enmarcar esa visión internacional, se sitúa la universalidad en el marco normativo internacional que lo asiste, a través de los distintos cuerpos legal existentes y distinta bibliografía al respecto.

El marco nacional de los principios protectores del Estado de la universalidad se inicia a través del estudio de la Constitución Española y se desarrolla el derecho a la Seguridad Social hasta llegar al derecho asistencial, LAPAD.

A través de este recorrido, no solo se subraya base jurídica de la protección social, sino que, además, se logra describir el sistema de la seguridad social y el sistema de atención a la dependencia.

4.2. El procedimiento.

4.2.1. El procedimiento: objetivo general

Se inicia el procedimiento analizando el informe de la CASSD. “Informe CASSD” Objeto general del presente trabajo.

4.2.2. El procedimiento: objetivos específicos

Para alcanzar los objetivos específicos, por una parte, el estudio del Informe CASSD se centra en su bloque I y sus tres capítulos⁶².

A través del análisis de la situación actual del sistema de dependencia, el trabajo se acerca a una visión objetiva de la situación de los principales indicativos del sistema de dependencia en el conjunto del territorio español.

Mediante gráficos, se plasma la comparativa de los indicadores para el final del periodo estudiado, diciembre del 2016.

⁶² El informe CASSD su Bloque I: Situación actual del sistema de dependencia. Se compone de tres capítulos: 1)- Evolución de los principales indicadores 2007-2016; 2)- Lista de espera y grado de cobertura del sistema; y, 3)- Marco legal.

Además, el estudio de este bloque I permite describir el procedimiento de resolución de la dependencia, y nos detalla la LAPAD y las modificaciones que ésta ha sufrido en sus primeros 10 años de aplicación.

Y por otro lado, a través de documentación legislativa y bibliografía relacionada con la materia, se desarrolla el principio de universalidad. Para ello, se analiza el marco legal y conceptual del principio, su evolución en el transcurso de la historia y su visión actual, tanto a nivel internacional como nacional.

En el presente trabajo, el propio procedimiento metodológico nos lleva al análisis de la Constitución Española en su ámbito de garante de la protección social, y del concepto de la Seguridad Social.

La seguridad social, además de ser uno de los principales derechos universales, es el referente del derecho a la protección a la dependencia, y por ello, el presente trabajo analiza el Derecho a la Seguridad Social, el sistema de la Seguridad Social y su marco legislativo.

Por último, a través de bibliografía especializada en la materia, se narra el proceso evolutivo de la protección a la dependencia hasta llegar a la LAPAD.

Este proceso metodológico nos permite contextualizar el sistema de dependencia y a la LAPAD dentro de un marco de derecho universal muy similar al del sistema de la seguridad social y su ley.

El procedimiento descrito nos permite el conocimiento de las claves necesarias para dar respuesta a las cuestiones planteadas en el presente trabajo:

- Del procedimiento de resolución de la dependencia.
- Los datos cuantitativos de los principales indicadores del sistema de dependencia comparados entre CCAA, a fecha 31 de diciembre del 2016.
- El concepto de Universalidad.
- El marco legislativo de protección de la dependencia.

5. Informe CASSD. Periodo 2007-2016. Resultados de la evaluación y propuesta de mejora.

5.1. Concepto estadístico de los principales indicadores 2007-2016.

5.1.1. Concepto estadístico de lista de espera

El concepto de lista de espera en términos estadísticos⁶³ , tal y como se ha comentado, se refiere al número de personas solicitantes que, a pesar de haber sido valoradas con dictamen reconocido de grado de dependencia, están a la espera de la resolución del PIA.

Estadísticamente, los datos se pueden obtener a través de la diferencia entre el número de dictámenes con grado reconocido y el número de personas beneficiarias de prestación.

Sin embargo, la CASSD (2017) señala que existen diversas circunstancias, en las que se pueden encontrar los expedientes, que no están determinadas en el sistema de información, viéndose la necesidad de realizar un trabajo por parte del IMSERSO con cada una de las CCAA para llevar a cabo una depuración de la información de los expedientes, y que estos casos sean identificados separadamente de las listas de espera de aquellos expedientes que componen la lista de espera entendida como, personas que con derecho a reconocimiento de la situación de dependencia, que una vez transcurrido el plazo máximo previsto en la Ley, no acceden a las prestaciones por causas imputables a la Administración.

Cabe destacar que el plazo máximo de tramitación está constituido por los seis meses establecidos por la LAPAD, más los períodos de suspensión del cómputo del plazo por causas previstas en la Ley de Procesamiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

La CASSD (2017) señala que para la elaboración adecuada de una lista de espera sería interesante revisar las causas de exclusión de las listas aprobadas por la Comisión Delegada

⁶³ A efectos estadísticos, la lista de espera se considera al número de personas que han sido valoradas y de las que se ha emitido dictamen con grado reconocido de dependencia y aún no han obtenido la resolución de prestación del PIA.

de octubre de 2014, y solicitar a las CCAA que informen al sistema de Información del SAAD de los expedientes que están afectados por esas causas.

5.1.2. Concepto estadístico de grado de cobertura

La evaluación del Informe CASSD en referencia al sistema de dependencia y su grado de cobertura utiliza sólo un indicador⁶⁴.

El cálculo de los indicadores de cobertura, por lo general, se realiza a través de una fórmula divisoria que recoge las variables; individuos que reciben la atención y la población objeto de la asistencia, esto es, aquellos que tienen derecho a ella o la necesitan. En el caso del sistema de dependencia, el indicador de cobertura nos muestra el índice de la población que requiere de dicha atención y accede a ella. (CASSD, 2017)

El propio Informe CASSD nos invita a fijarnos en el sistema sanitario para el estudio del indicador de cobertura⁶⁵.

Expuesto lo anterior, se entiende que sería necesario para el grado de cobertura, o bien, diseñar un indicador sintético, o bien, utilizar la totalidad de los indicadores más destacados para el ámbito de gestión, ya que su utilización agrupada es imprescindible para alcanzar una visión adecuada de la realidad en la que se encuentra el SAAD.

Como se ha señalado anteriormente, el indicador de grado de cobertura⁶⁶ nos da la relación de personas receptoras de la cobertura sobre aquellas con derecho a ella, luego, realmente, nos encontramos ante un indicador relevante de gestión, ya que nos descifra la situación en la que se encuentra el procedimiento administrativo de cada una de las CCAA en su proceso de gestión. No obstante, los resultados recogidos por este indicador no nos aportan información que, por sí misma, nos permita un estudio completo de la cobertura del SAAD.

⁶⁴ Indicador grado de cobertura del sistema, recoge el número personas beneficiarias con prestación reconocida sobre personas con derecho.

⁶⁵ En el sistema sanitario, por ejemplo, el indicador de cobertura de inmunización de menores de un año se calcula dividiendo el número de niños y niñas que han recibido la vacuna específica por el total de la población infantil menor de un año en cada país.

⁶⁶ Indicador de grado de cobertura, personas beneficiarias con prestación reconocida sobre personas con derecho.

Otra cuestión imprescindible, en cuanto al grado de cobertura del SAAD, es disponer de referencias poblacionales, puesto que es conocido que no todas las personas que necesitan atención la solicitan.

Tal y como se muestra en el informe, el porcentaje de solicitudes por población es muy diferente entre CCAA al igual que el número de personas con derecho reconocido sobre la población de las diferentes CCAA.

Para el 31 de diciembre de 2016, la media de porcentaje de solicitudes sobre población se sitúa en un 3,48%, y la media para las personas con derecho sobre población en un 2,61%.

El propio Informe CASSD concluye, en este capítulo, que es imprescindible la inclusión de referencias poblacionales para un correcto estudio de la situación de protección del SAAD, recomendando la búsqueda de información referente a la población potencialmente dependiente, en la construcción de indicadores relevantes que puedan servir para el estudio del grado de cobertura.

5.2. Marco legal del sistema dependencia 2007-2016. Resultados y propuesta de mejora.

5.2.1. Escollo legal y propuesta de mejora.

En lo referente al marco legal del sistema de dependencia, tal y como se ha comentado anteriormente, las distintas reglamentaciones de tratamiento de la LAPAD configuran una estructura complicada que dificulta su interpretación.

A esta configuración compleja de la LAPAD, hay que añadir la desigualdad que se ha dado en la aplicación de la Ley por parte de las distintas CCAA del territorio español que, frente a realidades de necesidad parecida, los diferentes tratamientos normativos han afectado a las prestaciones, al procedimiento de acceso (tiempo y forma), y a la fijación de la baremos económicos del receptor así como de su contribución al costo de la prestación recibida.

La CASSD recomienda una codificación y simplificación a través la concepción de una sola reglamentación que ejecute y desarrolle la LAPAD.

Por otro lado, con el fin de garantizar el principio de igualdad, aconseja establecer un desarrollo normativo mínimo, común y homogéneo para todas las CCAA que fomente una aplicación equitativa en todo el territorio español en materia de dependencia.

En el análisis del marco normativo del sistema de dependencia, ha quedado expuesto que el espíritu de la Ley es considerar preferencialmente a las personas de gran dependencia, atendiendo de manera progresiva de mayor grado de dependencia a menor grado de forma escalonada. La atención a la gran dependencia, además de ser el espíritu de la Ley, es un principio de justicia y prioridad en la asignación de los recursos.

El estudio recogido en el Informe CASSD constata que en el sistema de dependencia entre el colectivo de persona pendiente de ser atendidas, conviven grados de dependencia diferentes.

Una vez analizada la aplicación de la ley durante sus primeros 10 años, el informe muestra la necesidad de priorizar al colectivo de personas que habiéndoles sido reconocida la situación de dependencia continúan en espera de ser atendidas.

El análisis de la LAPAD nos lanza información de otras variables que, si bien no está directamente relaciona con los principales indicadores estudiados en el presente trabajo, sí inciden en el sistema de dependencia, como la información que nos aporta de los cuidadores no profesionales. La CASSD (2017) nos señala que la Red de Financiación Pública de Servicios Sociales de las CCAA ha fomentado las ayudas dinerarias para los cuidados en el entorno familiar, incumpliendo la esencia de la Ley que lo consideraba como una excepción. A este respecto, ya se ha mencionado la supresión de las bonificaciones en cuota de la seguridad social para los cuidadores no profesionales⁶⁷.

A este respecto, Informe CASSD concluye que las CCAA, a través de los Presupuestos Generales del Estado, no han fomentado la profesionalización de los servicios de atención a la dependencia, y destaca que las CCAA, que en la última mitad del periodo analizado han primado de una forma más adecuada y profesional la atención a la personas dependientes desde su Red Pública de servicios sociales no han sido la que más recursos económicos ha

⁶⁷ El Real Decreto –ley 20/2012 suprime la bonificación en la cuota del Convenio Especial de Seguridad social para las personas cuidadoras no profesionales asociadas a la prestación económica de cuidados en el entorno familiar, y se deroga la disposición adicional cuarta de la LAPAD desarrollada reglamentariamente en el Real Decreto 615/2007.

recibido en proporción con población potencialmente objeto de los servicios. Por lo expuesto, se indica que para lograr incentivar la profesionalización de los servicios, sería indispensable una consideración positiva de las reglas del nivel de aportación mínimo financiero que la AGE realiza a través de sus Presupuestos Generales.

5.3. El sistema para la autonomía y atención a la dependencia. El SAAD.

5.3.1. El SAAD sobre su financiación compleja y propuesta de mejora.

Los 10 primeros años evaluados por el informe referente al SAAD señalan que la crisis económica ha influido de manera crítica en él, y le sirve de justificación para el nivel de lista de espera mantenido después de su entrada en vigor. Pero, a pesar de ello, el Informe CASSD muestra que la gran parte de los indicadores principales que miden la gestión del SAAD apuntan hacia una buena tendencia, subrayando que el colectivo con derecho a la prestación que todavía no ha sido receptor de la misma, esto es, aquellos que se encuentran en lista de espera, muestran un descenso continuado.

En cuanto a la financiación del SAAD, la CASSD (2017) señala que compone un sistema diferenciado que lo componen tres partidas:

- Las aportaciones de la AGE⁶⁸.
- Las aportaciones de las CCAA⁶⁹.
- Las aportaciones de las personas beneficiarias de la prestación⁷⁰.

La evaluación realizada por la comisión concluye que, en cuanto a las dos primeras vías de financiación, se debería tratar la suspensión recogida en los Presupuestos Generales del

⁶⁸ Las aportaciones de la Administración General del Estado, en un nivel mínimo y acordado.

⁶⁹ Las aportaciones de las CCAA incluyen no sólo las partidas presupuestarias que las mismas fijan en sus presupuestos sino también las partidas que otras administraciones públicas, con competencias legalmente transferidas, incorporan a los fondos para el mantenimiento de los diferentes sistemas territoriales de atención a la dependencia.

⁷⁰ Las aportaciones de las personas beneficiarias de la prestación que participan en función del tipo y coste de la prestación y de su capacidad económica. La Ley indica que las personas dependientes deben participar en el coste de los servicios del sistema, el porcentaje de participación solo viene determinado por su capacidad económica, y en ningún caso quedará fuera del sistema de la cobertura del sistema por no disponer de recursos económicos.

Estado, por lo que a partir del 2012, hasta el último año evaluado, se suspende la obligación de la AGE de suscribir convenios con las CCAA. Y en cuanto a la tercera vía de financiación, señala que cualquier futura variación de criterio que supusiera una minoración de estas aportaciones, deberá estar sometido a garantizar la sostenibilidad del sistema.

5.4. Distribución de los indicadores por CCAA.

5.4.1. Incidencia de las listas de espera y grados de cobertura en las CCAA.

El Informe CASSD aporta datos de la distribución por CCAA, y en porcentajes, tanto del colectivo receptor o beneficiarios de las prestaciones como de los que todavía están en espera a fecha del 31 de diciembre del 2016. Datos aportados por el IMSERSO, en el explicación de las estadísticas mensuales del SAAD a través de su estudio, (en el presente trabajo los gráficos se encuentran en el punto 2.4.3, sus figuras 1 y 2).

Estos datos muestran que la media nacional de listas de espera que tienen las CCAA es de un 28,69%, y si nos centramos en las CCAA que se encuentran en los extremos opuestos, encontramos con el porcentaje mínimo a Castilla y León con un 0,61%, y con el porcentaje máximo a Canarias, con un porcentaje de, 45,22%.

Siguiendo con esos datos, en lo referente a las personas beneficiarias con prestación reconocida, encontramos que la media por CCAA se sitúa en el 72,10% de grado de cobertura. Si ponemos otra vez la atención en las CCAA que se encuentran en los extremos opuestos a esta media, encontramos a Castilla y León con el máximo grado de cobertura con un 99,51%, y con el mínimo grado de cobertura a Canarias con un 55,00%.

Si atendemos a los datos que nos muestran los principales indicadores del informe, las listas de espera y el grado de cobertura, podemos señalar que Castilla y León, con un 99,51% de grado de cobertura y con un 0,61% de lista de espera, da atención casi al 100% de las personas que lo solicitan. Mientras que en el otro extremo, encontramos a Canarias que con un 55,00% de grado de cobertura y con un 45,22% de lista de espera, nos muestra que casi el 50% de los solicitantes se quedan pendientes de atención.

En principio, estos resultados no dejan dudas: de cada dos personas que en Castilla y León son beneficiarias con prestación reconocida, en Canarias solo una es beneficiaria con

prestación reconocida, quedando la otra en la lista de espera. Luego, una persona dependiente en Castilla y León tiene más probabilidades de acceder a las prestaciones que una persona dependiente residente en Canarias.

Estas diferencias se dan entre todas las comunidades, acentuándose dicha diferencia si la comparación se realiza entre las que están situadas por encima de la media y las que se sitúan por debajo de ella.

A la vista de estos resultados, se podría afirmar que la atención que va recibir una persona dependiente española va a estar condicionada por el lugar donde está domiciliada, viéndose mermado su derecho al acceso a la atención que le corresponde, por su lugar de residencia.

Esta afirmación dejaría evidenciado que el Sistema de Dependencia español no es equitativo para todos los españoles, ya que la accesibilidad a él se ve condicionada por el lugar de residencia de la persona dependiente. Las listas de espera y el grado de cobertura de cada CCAA condicionarían el derecho al acceso en igualdad de condiciones a todas las personas dependientes del Estado Español, poniendo en riesgo, en ocasiones, el principio de universalidad del Sistema de Dependencia.

Pero cabría preguntarse si esta afirmación se puede categorizar. El propio informe ha llevado a que el presente trabajo haya querido ir más allá de esta valoración numérica, planteando un análisis crítico, no solo de los datos obtenidos, sino que de la propia metodología de la obtención de los datos y la estructuración de los indicadores principales del sistema de dependencia en los que se ha centrado el informe.

El estudio del informe nos muestra que en los primeros 10 años de aplicación de la LAPAD, se muestran ciertos aspectos que se deben reseñar a la hora de emitir una conclusión definitiva.

Comenzaremos por el aplicativo de gestión del sistema de información del SAAD. La propia comisión indica que, en el periodo referido, en estos primeros 10 años, se han estado dando varios problemas que han complicado mostrar la realidad de los datos los expedientes de las CCAA y su casación y/o comparación con los datos estadísticos del IMSERSO.

En cuanto al modelo estadístico, el informe plantea la necesidad de adaptarlo a las necesidades de información requeridas en cada momento. En este sentido, se entiende indispensable la necesidad de disponer de referencias poblacionales para conocer el

verdadero grado de cobertura del SAAD. Por ello, sugiere la necesidad de los siguientes indicadores: personas beneficiarias con prestación reconocida sobre población, y personas beneficiarias con prestación reconocida sobre población potencialmente dependiente.

Por último, en cuanto a la información requerida para un estudio de la cobertura del SAAD, el informe encuentra necesario disponer de datos, tanto sobre la distribución de las personas beneficiarias por grados, como de las aportaciones de las personas usuarias a la financiación del sistema y del coste de los servicios.

En cuanto a la lista de espera, recoge la diferencia entre el número de dictámenes con grado reconocido y el número de personas beneficiarias de prestación, pero el sistema de información no tiene en cuenta la existencia de variadas circunstancias en que se encuentran estos expedientes, ya que no todas están identificadas en el sistema.

Además, se ve necesario determinar, de estos casos, cuáles realmente configuran la lista de espera, entendiendo que debe considerarse como lista de espera de acceso a las prestaciones la constituida por las personas con reconocimiento de la situación de dependencia que, una vez transcurrido el plazo máximo de tramitación previsto en la Ley, no acceden a las prestaciones por causa imputable a la Administración.

Por último, en el periodo analizado, se ve la necesidad de una conclusión del proceso de depuración de la información de los expedientes en un trabajo individual del IMSERSO con cada una de las CCAA, para la obtención de información.

En cuanto al marco legal, nos señala que todas las personas dependientes están amparadas legalmente y deben ser atendidas por el sistema de dependencia, y que si bien nadie se queda sin atender por motivos económicos, lo que refuerza la idea de derecho subjetivo, sería recomendable simplificar las normas relacionadas con el sistema mediante la redacción de un único Reglamento de desarrollo y ejecución.

Si bien, inicialmente, el propósito del presente trabajo se centró en el análisis de los datos emitidos por el informe para averiguar si éstos se distribuyen de forma equitativa en todo el territorio español desde una perspectiva comparativa de datos, el desarrollo del mismo ha llevado a un cuestionamiento de los indicadores utilizados en el informe. Y, tal y como se ha detallado anteriormente, los mismos denotan algunas carencias que deben ser tenidas en cuenta a la hora de realizar cualquier conclusión al respecto.

Refiriéndonos a lo detallado al inicio de las presentes conclusiones, el análisis de los datos recogidos en el informe, tal y como se ha mencionado anteriormente, nos invita a afirmar que el Sistema de Dependencia español no es equitativo para los españoles, que la accesibilidad al sistema está condicionado por el lugar de residencia de la persona dependiente y, por lo tanto, que la universalidad del sistema queda cuestionada.

Volvemos a recordar la comparativa realizada entre Castilla y León, y Canarias, las dos CCAA situadas en los dos extremos de la media nacional en lo referente a los indicadores analizados en el informe.

En cuanto al indicador de grado de cobertura, siendo la media nacional de un 72,10%, encontramos un abanico de grados de cobertura de las CCAA donde se sitúa en la mejor posición Castilla y León con un 99,51%, y Canarias con un 55,00% en la cola.

En lo referente a las listas de espera, la media nacional se encuentra en 28,69%, situándose en lo más arriba de la tabla con un el mayor porcentaje de lista de espera Canarias con un 45,22%, y encontrando a Casilla y León en el lado opuesto con el mínimo porcentaje de lista de espera con un 0,61%. Existiendo también para este indicador una casuística muy variada entre las distintas CCAA que concretan la media nacional en el 28,69%.

Los porcentajes de los indicadores recogidos en el informe no dejar lugar dudas. Existen diferencias entre las distintas CCAA que suponen que los principios de universalidad y accesibilidad no se dan de forma homogénea en el territorio Español. Pero estas diferencias por sí solas no pueden llevarnos a concluir que el sistema de dependencia español no cumple con los principios de universalidad y accesibilidad de la LAPAD, ya que, si bien es cierto que existen diferencias de gestión de los expedientes de una CCAA a otra, también es cierto que los propios indicadores recogidos son cuestionados por el propio informe.

Por un lado, la información recogida del SISAAD para estos primeros 10 años de aplicación no es lo suficientemente fiable debido a los problemas de desarrollo en la integración de los datos de la CCAA y el IMSERSO.

Por otro lado, el índice de grado de cobertura analizado en el informe solo ha tenido en cuenta un único indicador: personas beneficiarias con prestación reconocida sobre personas con derecho, analizando exclusivamente el grado de gestión de los procesos administrativos

de cada CCAA, sin tener en cuenta las referencias poblacionales, variable indispensable para el conocimiento y estudio del grado de cobertura del SAAD.

Por último, y en lo referente a las listas de espera, también resultan cuestionadas tanto desde el punto de vista de la información cuantitativa, encontrándose una falta de depuración de la información de los expedientes, recomendando para ello un trabajo individualizado entre las CCAA y el IMSERSO, y desde el punto de vista de la propia configuración de lista de espera, señalándose la necesidad de revisar las causas de exclusión de dichas listas.

6. Conclusiones

El presente trabajo se inicia con un objetivo claro: analizar si en el territorio Español su Sistema de Dependencia distribuye los servicios y las prestaciones de manera equitativa en sus distintas CCAA, a través del Informe CASSD, publicado el 6 de octubre del 2017 donde se analizan los primeros 10 años de aplicación de la LAPAD.

Del Informe CASSD obtenemos la siguiente información: que la comunidad Canaria y Aragón muestran los peores datos del Estado, mientras que los mejores datos los muestran las CCAA de Castilla y León, La Rioja, País Vasco y Cantabria. El resto de las CCAA muestran distintas combinaciones de datos que las sitúan por encima o por debajo de las distintas medias.

De estos datos deducimos que, durante los primeros 10 años de la LAPAD, las CCAA que mejor han gestionado los expedientes de dependencia han sido Castilla y León, La Rioja, País Vasco y Cantabria; que las CCAA que peor han gestionado la tramitación de los expedientes han sido Canarias y Aragón. Encontrándose el resto de las CCAA en posiciones intermedias en la tramitación de los expedientes. Por lo tanto, en aquellas CCAA que mejor se han gestionado los expedientes de dependencia sus ciudadanos y ciudadanas han recibido una respuesta más rápida de su administración.

Por todo lo expuesto en el transcurso de este trabajo, podemos concluir que el Informe CASSD presenta unos datos que permiten establecer una composición del desarrollo de la gestión de los procesos administrativos de cada una de las CCAA, y siendo cierto que este es un indicador importante en el acceso al SAAD, queda al descubierto que él, por sí solo, no puede darnos una visión real del grado de cobertura del sistema.

Además, si a esto añadimos los problemas encontrados en el sistema de información de SAAD para la obtención de los datos en este periodo inicial de la aplicación de la LAPAD que ha requerido de una casación más precisa de los datos consolidados entre las CCAA y el IMSERSO, y la propia configuración de los casos que componen la lista de espera, nos encontramos que, ante evidencias numéricas que nos indican que existen diferencias relevantes de acceso al sistema de dependencia entre las distintas CCAA, no podamos concluir indicando que la accesibilidad al Sistema de Dependencia español se ve

condicionada por el lugar de residencia de la persona dependiente, dándose un sistema no equitativo.

En el estudio del Informe CASSD ha quedado confirmado que los propios índices utilizados para el análisis de la situación del Sistema de Dependencia presentan carencias que deben ser subsanadas para una correcta evaluación.

Aunque el trabajo no ha podido ser concluyente en cuanto a las diferencias encontradas entre las CCAA relativas a la accesibilidad y la universalidad del sistema de dependencia Español, sí nos ha permitido realizar un estudio en profundidad de los indicadores recogidos en el Informe CASSD.

Los indicadores utilizados en el informe han sido analizados desde un prisma crítico que ha permitido no solo subrayar las carencias encontradas, sino establecer un pequeño diagnóstico de las mismas en aras a que puedan ser tenidas en cuenta en los futuros algoritmos que describan, estudien y prevean la evolución del sistema de dependencia.

Los análisis futuros deberían de tener en consideración para sus indicadores que en éstos hubiera referencias poblacionales del colectivo objeto de estudio; bien añadiendo otro u otros índices con esas referencias poblacionales para poder relativizar los importes en él mostrados, o bien ponderando los resultados de éste con la población potencialmente solicitante de la cobertura.

Pero además, cualquier futuro análisis debería valorar la cartera de servicios de cada CCAA no sólo desde un punto de vista coste usuario, sino desde un punto de vista de calidad de servicio, eficacia y eficiencia del SAAD, ya que un sistema eficaz y eficiente además de ser más equitativo para el conjunto de la sociedad resulta más accesible.

Por último, sería muy interesante que en cualquier evaluación o comparativa se tuviera en cuenta la inversión en I+D+I por resultar este campo una inversión a futuro que revertirá en la ciudadanía en forma de bienestar social.

7. Limitaciones

El presente trabajo ha tenido como fuente principal de análisis del Sistema de Dependencia Informe CASSD, publicado el 6 de octubre del 2017 donde se analizan los primeros 10 años de aplicación de la LAPAD.

La primera limitación a destacar ha sido el propio informe de la comisión. Por un lado, en cuanto al ámbito temporal se refiere, el trabajo presentado hace referencia al periodo recogido en el informe, esto es: el comprendido por los 10 primeros años de aplicación de la LAPAD, años del 2007 al 2016.

Por otro lado, el trabajo se ha limitado al estudio de los valores denominados en el informe como principales índices, los cuales han sido utilizados como herramientas evaluadoras del sistema de dependencia.

Como se ha detallado en el apartado anterior del presente trabajo, dedicado a las conclusiones en su punto 6, los principales índices recogidos por el informe no han permitido realizar una reflexión concluyente en cuanto a la comparativa de las CCAA en lo referente a la aplicación de LAPAD y su principio de universalidad y accesibilidad.

La imposibilidad comparativa se ha debido a las propias limitaciones que presentan los índices de grado de cobertura y listas de espera definidos en el informe tanto en su concepción como en la información aportada por el SISAAD.

Pero, a pesar de este obstáculo en la comparativa de los resultados obtenidos de las CCAA, el análisis de estos índices nos ha permitido reflexionar sobre la configuración que deberán tener futuros índices para la evaluación del sistema de dependencia, así como la importancia de una buena coordinación del sistema de información del SAAD entre las CCAA y el IMSERSO.

Referencias bibliográficas

- Alarcón Caracuel, M.R., (2005). Los principios jurídicos de la Seguridad Social. En López López, J. Y Chacarregui Javega, C., *Las últimas reformas (2004) y el futuro de la Seguridad Social*. (pp.17-36). Albacete: Bomarzo.
- Alonso Olea, M. (1994). *Las prestaciones sanitarias de la Seguridad Social*. Madrid: Civitas.
- Auvergnon, P. (2012). De Declaración en Declaración de la OIT: el trabajo decente, lema de acompañamiento social de la globalización. *Relaciones laborales: Revista crítica de teoría y práctica*, 15-18, 121-139.
- Bassols Coma, M. (1984). Constitución y sistema Económico. Madrid. Tecnos.
- Cantero Martínez, J. (2014). Universalidad y Gratuidad de las Prestaciones-Sanitarias Públicas. *Derecho y salud: Sistema de salud: novedades y desafíos*, Vol.24, (Extra 1-Extraordinario XXIII) (pp108-132).
- Casado, D. (2006). Aproximación a la dependencia funcional. *Revista Documentación Social*, 141, 11-22.
- Cobo, P. (2007). El desarrollo e implantación del Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia y de sus prestaciones desde la Administración General del Estado: normas y criterios comunes. *Revista Documentación Administrativa*, 276-277, 15-38.
- Comisión para el Análisis de la Situación de Dependencia. (2017). *Informe de la comisión para el análisis de la situación actual del sistema de la dependencia, de su sostenibilidad y de los actuales mecanismos de financiación, para evaluar su adecuación a las necesidades asociadas a la dependencia*. Madrid. Recuperado de <https://periodico.inforesidencias.com/imagenes/informe-comision-analisis-dependencia.pdf>
- Constitución Española, de 27 diciembre, *Constitución Española de 1978*. Boletín Oficial del Estado, 311, de 29 de diciembre de 1978. Recuperado de <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1978-31229>

De la Fuente, M. (2006). Modelos de protección de la dependencia en la Unión Europea y factores de Convergencia. *Trabajo*, 18, 17-37.

Díaz de Terán, M.ªC. (2005). *Derecho y nueva eugenesia* (pp. 251-263). Pamplona: Eunsa.

Elorza Guerrero, F. (2012, diciembre). Constitución Española y Protección Social. *3ª Ponencia de la XXXI Jornadas Universitarias Andaluzas de Derecho del Trabajo y Relaciones Laborales: "Constitución española y relaciones laborales ante el actual escenario social y económico"*. Cádiz, España.

Europea, Unión. (1998). *Recomendación Nº (98) Del Comité de Ministros a los Estados miembros relativa a la dependencia*, 641. Recuperado de <https://sid.usal.es/idocs/F3/LYN10476/3-10476.pdf>

Europea, Unión. (2000). *Carta de derechos fundamentales. Diario oficial de las comunidades europeas*, 364, 1-22. Recuperado de https://www.europarl.europa.eu/charter/pdf/text_es.pdf

Forsthoff, E., (1938). *Die Verwaltung als Leistungsträger*. Stuttgart: Kohlhammer.

Forsthoff, E., (1959). *Die Daseinsvorsorge als Aufgabe der modernen Verwaltung*. en Ernst FORSTHOFF,(ed.), *Rechtsfragen der leistenden Verwaltung*, (pp. 22-34). Stuttgart: W. Kohlhammer Verlag.

González Ortega, S. (2010). 25 años de protección social. *Relaciones laborales: Revista crítica de teoría y práctica*, 16, 415-451.

IMSERSO (2005). *Libro Blanco. Atención a las personas en situación de dependencia*. Madrid: IMSERSO

León, M. (2011). Ideas políticas y realidad: análisis crítico de la Ley de Dependencia. *Papeles de economía española*, 129, 170-181.

Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de *Promoción de la Autonomía Personal y Atención de las Personas en situación de dependencia*. Boletín Oficial del Estado, 299, de 15 diciembre de 2006. Recuperado de <https://www.boe.es/buscar/pdf/2006/BOE-A-2006-21990-consolidado.pdf>

Ley 39/2015, de 1 de octubre, *del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas*. Boletín Oficial del Estado, 236, de 02 octubre de 2015.

Magaldi, N. (2020). El concepto de Procura Existencial (Daseinsvorsorge) en Ernet Forsthoff y las Transformaciones de la Administración Pública. *Revista de Derecho Público: Teoría y Método*. Vol. 1.

Martín-Retortillo, L. (1962). La configuración jurídica de la Administración pública y el concepto de Daseinsvorsorge. *Revista de Administración Pública*. , 38, 35-65.

Montserrat, J. (2004). Los costes de la protección social de la dependencia para la población mayor: gasto razonable versus gasto actual. *En Casado (dir.) Respuestas a la dependencia*, (pp. 77-108). Madrid: Editorial CCS.

Montserrat, J. (2006). Evolución y perspectivas de la financiación del Sistema para la Autonomía y la Atención a la Dependencia. *Revista Documentación Administrativa*, 276-277, 15-38.

Morán, E. (1999). Estimación de la población dependiente y sus características sociodemográficas. En Rodríguez Cabrero, G. (coord.) *La protección social de la dependencia*, (pp.111-161). Madrid: IMSERSO.

Navarro Fallas, R.A. (1998). Los principios jurídicos: estructura, caracteres y aplicación en el Derecho costarricense. *Revista jurídica IVSTITIA*, 138.

Navarro Fallas, R.A. (2002). El derecho fundamental a la seguridad social, papel del estado y principios que informan la política estatal en seguridad social. *Revistas de ciencias Administrativa y Financieras de la Seguridad Social*, vol.10, 1.

Orden SSI/2371/2013, de 17 de diciembre, por la que se regula el Sistema de Información del Sistema para la Autonomía y Atención de la Dependencia. Boletín Oficial del Estado, 302, de 18 diciembre de 2013. Recuperado de <https://www.boe.es/eli/es/o/2013/12/17/ssi2371>

Organización de las Naciones Unidas (1948). *Declaración Universal de los Derechos Humanos*. Paris: ONU. Recuperado de <https://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/>

Organización de las Naciones Unidas (1966). *Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1966*, Ginebra. Recuperado de <http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CESCR.aspx>

Organización Mundial de la Salud (1997). *Clasificación Internacional de Deficiencias. Actividades y Participación; CIDDM-2*. Ginebra: OMS

Organización Mundial de la Salud (1997) *Informe sobre la salud en el mundo 1997 Vencer el sufrimiento, enriquecer a la humanidad*. Ginebra: OMS. Recuperado de <https://apps.who.int/iris/handle/10665/203972>

Organización Internacional del Trabajo (1952) Convenio Internacional Del Trabajo No. 102 Relativo a la norma mínima de la Seguridad Social. Ginebra. Recuperado de http://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C102

Organización Internacional del Trabajo (1982) Convenio Internacional Del Trabajo No. 157 Sobre la conservación de los derechos en materia de Seguridad Social. Ginebra. Recuperado de https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:E:C157

Pérez Luño, A. E. (2004). Introducción al volumen IV de Juristas Universales. En Domingo, R., (ed.), *Juristas Universales* (pp. 63-67). Madrid: Marcial Pons.

Piza Escalante, R. (1984, septiembre). Derecho y derechos humanos. Conferencia impartida, en el *Segundo Curso Interdisciplinario sobre Derechos Humanos del Instituto Interamericano de Derechos Humanos*. Costa Rica.

Posada, A. (1979). La ciudad moderna. En Posada A. (ed). *Escritos municipalistas de la vida local*. (pp. 317-409). Madrid: Instituto de Administración Pública.

Quesada Segura, R. (2014). Los derechos fundamentales inespecíficos en materia de Seguridad Social.

Quintero Lima, M.G. (2006). *Derecho Transitorio de Seguridad Social*. Madrid: La Ley.

Real Decreto-ley 20/2011, de 30 de diciembre, de *medidas urgentes en materia presupuestaria, tributaria y financiera para la corrección del déficit público*. Boletín Oficial

del Estado, 315, de 31 diciembre de 2011. Recuperado de
<https://www.boe.es/buscar/pdf/2011/BOE-A-2011-20638-consolidado.pdf>

Real Decreto-ley 20/2012, 13 de julio, de *medidas para garantizar la estabilidad presupuestaria y de fomento de la competitividad*. Boletín Oficial del Estado, 168, de 14 julio de 2012. Recuperado de <https://www.boe.es/boe/dias/2012/07/14/pdfs/BOE-A-2012-9364.pdf>

Real Decreto 504/2007, de 20 de abril, por el que *se aprueba el baremo de valoración de la situación de dependencia establecido por la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia*. Boletín Oficial del Estado, 96, de 21 de abril de 2007. Recuperado de <https://www.boe.es/boe/dias/2007/04/21/pdfs/A17646-17685.pdf>

Real Decreto 615/2007, de 11 de mayo, por el que *se regula la Seguridad Social de los cuidadores de las personas en situación de dependencia*. Boletín del Estado, 114, de 12 de mayo de 2007. Recuperado de <https://www.boe.es/eli/es/rd/2007/05/11/615>

Real Decreto-ley 8/2010, de 20 de mayo, por el que *se adoptan medidas extraordinarias para la reducción del déficit público*. Boletín Oficial del Estado, 126, de 24 de mayo de 2010. Recuperado de <https://www.boe.es/buscar/pdf/2010/BOE-A-2010-8228-consolidado.pdf>

Real Decreto 174/2011, de 11 febrero, por el que *se aprueba el baremo de valoración de la situación de dependencia establecido por la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención de las Personas en situación de dependencia*. Boletín Oficial del Estado, 42, de 18 febrero de 2011. Recuperado de <https://www.boe.es/buscar/pdf/2011/BOE-A-2011-3174-consolidado.pdf>

Real Decreto 1050/2013, de 27 diciembre, por el que *se regula el nivel mínimo de protección establecido en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención de las Personas en situación de dependencia*. Boletín Oficial del Estado, 313, de 31 de diciembre de 2013. Recuperado de <https://www.boe.es/eli/es/rd/2013/12/27/1050>

Real Decreto 1051/2013, de 27 de diciembre, por el que *se regulan las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención de la Dependencia, establecida en la Ley 39/2006,*

de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención de las Personas en situación de dependencia. Boletín Oficial del Estado, 313, de 31 diciembre de 2013.

Recuperado de <https://www.boe.es/eli/es/rd/2013/12/27/1051>

Resolución de 4 de febrero de 2010, de la Secretaría General de Política Social y Consumo, por la que se publica el *Acuerdo del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, en materia de órganos y procedimientos de valoración de la situación de dependencia.* Boletín Oficial del Estado, 62, de 12 marzo 2010. Recuperado de <https://boe.es/boe/dias/2010/03/12/pdfs/BOE-A-2010-4162.pdf>

Resolución de 13 de julio de 2012, de la Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad, por la que se publica el *Acuerdo del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia para la mejora del sistema para la autonomía y atención a la dependencia.* Boletín Oficial del Estado, 185, de 3 de agosto de 2012. Recuperado de [https://www.boe.es/eli/es/res/2012/07/13/\(3\)](https://www.boe.es/eli/es/res/2012/07/13/(3))

Rodríguez Cabrero G. (1999). *La protección social de la dependencia.* Madrid: IMSERSO.

Rodríguez Cabrero, G. (2007). La protección social de la dependencia en España. Un modelo sui generis de desarrollo de los derechos sociales. *Política y Sociedad*, Vol. 44, 2, 69-85.

Rodríguez Cabrero, G. (2011). Políticas sociales de atención a la dependencia en los Regímenes de Bienestar de la Unión Europea. *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 29, 13-41.

Rodríguez-Piñero, M., y González Ortega, S. (1985). La configuración constitucional de la Seguridad Social como condicionante necesario de su reforma. En PRADOS DE REYES, F. J., (Coord.) *II Jornadas andaluzas de derecho del trabajo y de la seguridad social* (pp. 267-287) Madrid: MTSS.

SAAD (2016). *Información Estadística del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.* Situación a 31 de Diciembre de 2016. Madrid: IMSERSO

Vida Soria, J. (1984). Artículo 41. Seguridad Social. En *Comentarios a las leyes políticas. Constitución española de 1978*, Tomo IV, 93, Madrid: Edersa.

Vidal Prado, C. (2007). La protección constitucional de la tercera edad. En Lasarte Álvarez, C., (Dir.) *La protección de las personas mayores* (p.19). Madrid: IDADFE.

Vilá, A. (2006). **Presente y futuro de la regulación de la protección social a la dependencia**

en España. *Revista Documentación social*, 141, 45-64.

Anexo A. Fuente de los datos de la tabla nº1.

A.1. Evolución de Solicitudes. Informe CASSD (Página 12).

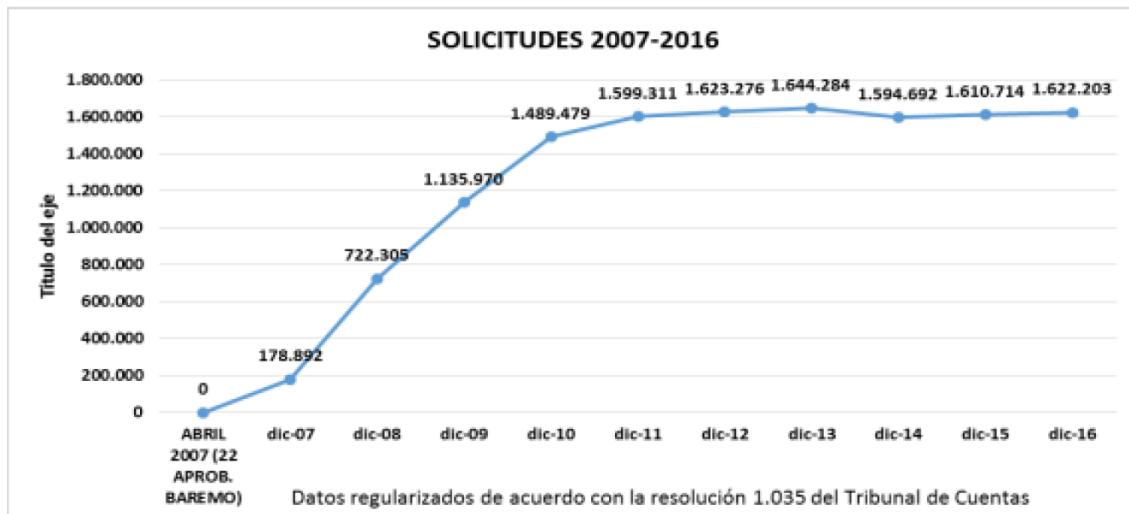


Figura A1. Evolución de solicitudes 2007-2016. Resolución 1.035 del Tribunal de Cuentas.

A.2. Evolución de Número de Dictámenes de Grado. Informe CASSD. (Página 14)

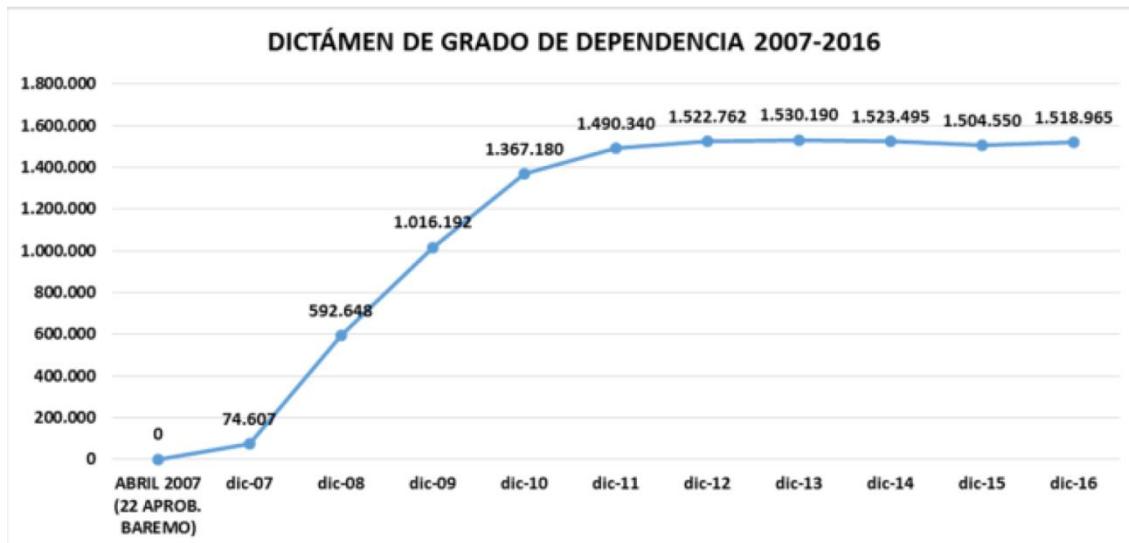


Figura A2. Evolución de número de dictámenes 2007-2016. Resolución 1.035 del Tribunal de Cuentas.

A.3. Evolución de Número de Personas Beneficiarias con Prestación Reconocida. Informe CASSD. (Página 17)

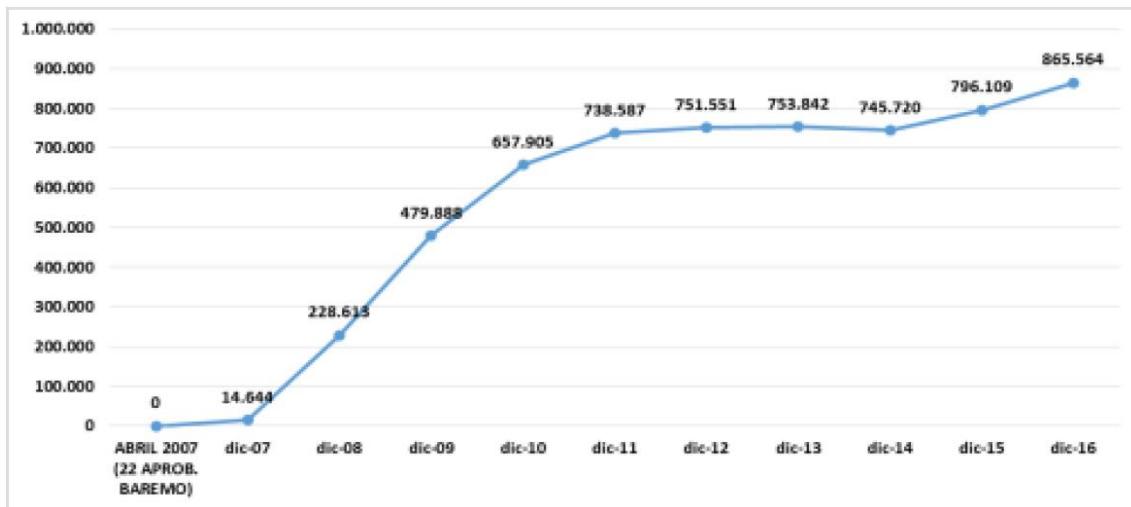


Figura A3. Evolución de número de personas beneficiarias con prestación reconocida 2007-2016. Resolución 1.035 del Tribunal de Cuentas.

A.4. Evolución Interanual de Servicios y Prestaciones, a 31.12.2016. Informe CASSD. (Página 24)



Figura A4. Evolución interanual de servicios y prestaciones, a 31.12.2016. Resolución 1.035 del Tribunal de Cuentas.

Anexo B. Fuente de los datos de la tabla nº2.

B.1. Porcentaje de Solicitudes Sobre Población por cada una de las CCAA, a 31.12.2016.
 Informe CASSD. (Página 48)

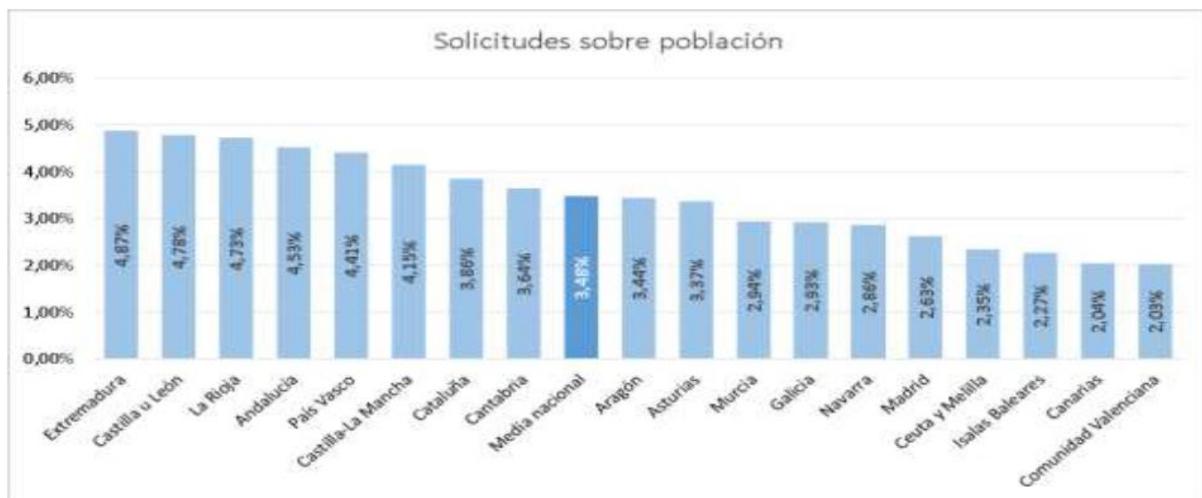


Figura B1. Solicitudes sobre población, a 32.12.2016. Información Estadística del SAAD (2016) con cifras del INE de población referidas a 01.01.2016.

B.2. Porcentaje de Personas con Derecho Reconocido Sobre Población por cada una de las CCAA, a 31.12.2016. Informe CASSD. (Página 49)

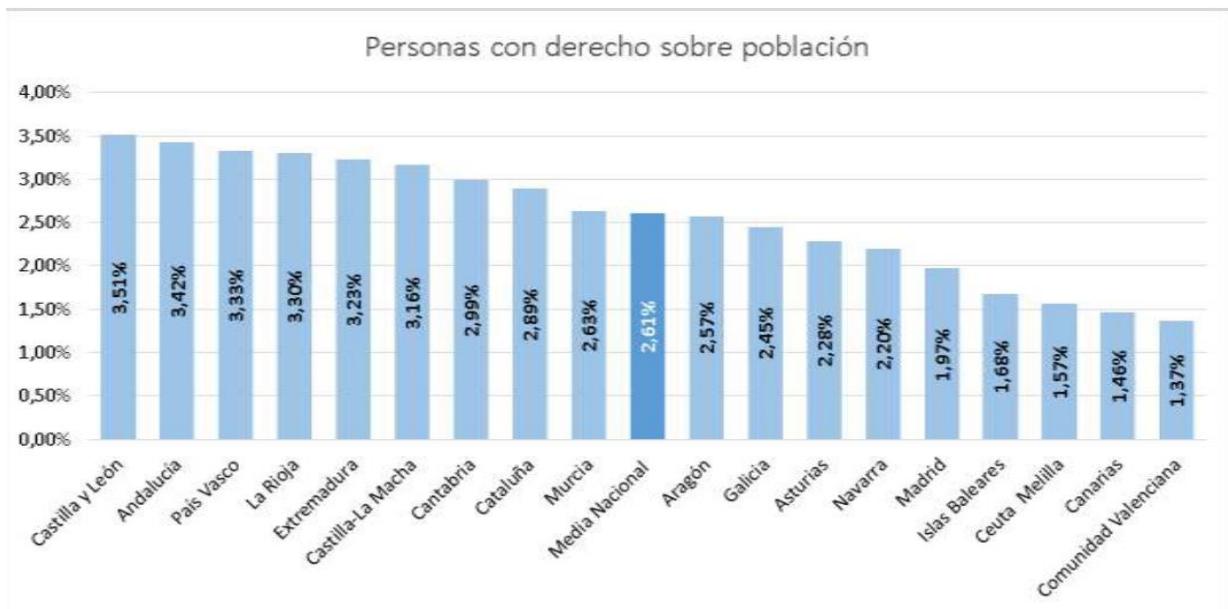


Figura B2. Personas con derecho sobre población, a 32.12.2016. Información Estadística del SAAD (2016) con cifras del INE de población referidas a 01.01.2016.

Anexo C. Fuente de los datos las figuras.

C.1. Relación entre Personas Beneficiarias y Personas con Derecho por cada una de las CCAA, a 31.12.2016. Informe CASSD. (Página 48)

Tabla C1. Relación entre personas beneficiarias y con Derecho por cada una de las CCAA, a 31.12.2016

Ambito Territorial	P. Benef.	P. Derecho	Personas beneficiarias vs Personas con derecho
Castilla y León	85.301	85.826	99,39%
Ceuta y Melilla	2.568	2.678	95,89%
Madrid	108.817	127.152	85,58%
Asturias	20.034	23.737	84,40%
Murcia	32.134	38.476	83,52%
Islas Baleares	14.587	18.550	78,64%
País Vasco	56.449	72.817	77,52%
Cantabria	13.370	17.428	76,72%
Comunidad Valenciana	51.564	68.169	75,64%
Galicia	49.101	66.494	73,84%
La Rioja	7.592	10.436	72,75%
TOTAL NACIONAL	865.564	1.213.873	71,31%
Extremadura	24.435	35.134	69,55%
Navarra	9.754	14.086	69,25%
Andalucía	183.962	286.653	64,18%
Castilla-La Mancha	41.338	64.548	64,04%
Aragón	21.038	33.585	62,64%
Cataluña	126.668	217.341	58,28%
Canarias	16.852	30.763	54,78%

Fuente: Información Estadística del SAAD (2016)