



2.1. DEPENDENCIA Y SERVICIOS SOCIALES

2.1.1. Introducción

La crisis sanitaria ocasionada por la pandemia, en la percepción de esta Institución, ha sido ante todo y con la misma intensidad, una crisis de profundo calado social y económico, hasta el punto de haber constatado un crecimiento exponencial de requerimientos muy apremiantes en torno a las necesidades surgidas en este ámbito.

Las zozobras en los cimientos de nuestra forma de vida no afectan por igual a toda la población, sino que abren grietas estructurales en sus flancos más vulnerables, por lo que desde que la declaración del estado de alarma abocara al confinamiento, se frustraron las garantías del sustento de muchas familias y la crisis dejó de ser únicamente un problema de salud pública, para mostrar la hondura insondable de los efectos de la paralización de la economía y, de forma más preocupante, el drama social de buena parte de sus miembros.

Las dificultades de preservar la indemnidad al contagio y el peligro que se cierne por ello sobre determinados grupos de población, en particular los mayores y las personas en situación de dependencia o pertenecientes a colectivos de riesgo, ha planteado un reto complejo, que a duras penas ha podido ser solventado y que, aún hoy, presenta dudas resolutiveas entre las diferentes opciones posibles, conscientes de que la aspiración más realista solo alcanza a minimizar el riesgo dentro de un equilibrio complejo entre protección y otros derechos relacionados con la dignidad personal, cuando de personas en recursos sociosanitarios se trata.

También en este ámbito se han manifestado las dicotomías que han caracterizado esta etapa de nuestro tiempo, provocando enfoques parciales y, por tanto, incompletos, –libertad-seguridad/salud pública, salud-economía, política-técnica, Estado Central-Autonómico–, que, en realidad, solo pueden encontrar respuesta en la coherencia del equilibrio.

Los pilares del Estado Social que consagra la Constitución española (artículo 1.1), encarnados en los derechos sociales del Estatuto de Autonomía para Andalucía, que han de actuar como principios rectores de orientación de las políticas públicas, para la consecución de los objetivos básicos de nuestra comunidad autónoma, se han visto en la tesitura de poner a prueba su resistencia como dique de contención y sostén de necesidades sociales, subyacentes y sobrevenidas.

Nunca antes, como desde el mes de marzo de 2020, fue tan patente la importancia de una apuesta firme y decidida por dar solidez al sistema de protección social y, desde luego, no existen precedentes en la Institución del Defensor del Pueblo Andaluz, que nos hayan revelado tan nítidamente el rostro cruel de la necesidad y de los riesgos del desamparo.

Sin más preámbulos, damos voz a las personas que, en momentos de zozobra, han buscado sostén en el Defensor del Pueblo Andaluz, confiando sus más íntimos temores y carencias y buscando luz entre la confusión y el aislamiento de un escenario desconocido, cuya nota más distintiva ha sido la dificultad de encontrar interlocutores en la Administración pública.

Nos referiremos en primer lugar, por su entidad, a la desoladora experiencia de las personas mayores en Centros sociosanitarios; haremos asimismo una breve reseña de los obstáculos de la pandemia en relación con la prestación de los recursos del Sistema de la Dependencia; destacaremos a continuación las demandas de las personas carentes de recursos económicos y los obstáculos de la renta mínima de inserción social en Andalucía; y, por último, mencionaremos la afectación del procedimiento administrativo que conduce al reconocimiento de la discapacidad, derivada de la suspensión de plazos administrativos, siempre en un fiel reflejo de los asuntos que han sido expuestos por los ciudadanos ante esta Institución.

2.1.2. Residencias de mayores

El Defensor del Pueblo Andaluz adoptó de forma muy temprana -aún en el mes de marzo-, la decisión de alertar sobre el peligro que enfrentaban las personas mayores cuyo hogar es colectivo, al vivir en residencias, una vez que tomó conciencia de la seriedad de la emergencia social, al objetivarse la

iniciación de contagios en Centros de diversos puntos geográficos de nuestro país y comenzar al propio tiempo a polemizarse en los medios de comunicación sobre la insuficiencia de los llamados equipos de protección individual, (hasta entonces un concepto ajeno a todos), así como de los test para la detección diagnóstica (queja 20/2001).

Cuando trascendió a general conocimiento la alarma por los primeros contagios entre residentes y personal en las residencias de mayores de Andalucía, esta Defensoría registró un incremento de denuncias de procedencia diversa, con testimonios de una dureza capaz de perturbar el espíritu más sereno y todos hubimos de habituarnos al manejo de términos novedosos (EPI, sectorización, medicalización...), mirando con pavor hacia el interior de esos edificios que comenzaban a quedar clausurados frente al mundo exterior.

En Andalucía, tras la activación del Comité Ejecutivo para el Control, Evaluación y Seguimiento de Situaciones Especiales mediante Orden de 25 de febrero de 2020, la primera decisión en materia sociosanitaria vino dada por el **Acuerdo de 13 de marzo del Consejo de Gobierno**, tomando en consideración la Orden de la Consejería de Salud y Familias sobre medidas preventivas de salud pública, que, entre otras, acordó la suspensión de las visitas en residencias de mayores, salvo causas justificadas, la restricción de salidas de residentes, salvo causa justificada debidamente autorizada por la Dirección del Centro y la suspensión de nuevos ingresos, salvo urgencia social.

La declaración inmediata del **estado de alarma** (Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo), marcó el comienzo de un nuevo y uniforme marco normativo común que, por lo que en este aspecto nos interesa, se reflejó en sendas Órdenes del Ministerio de Sanidad, SND/265/2020, de 19 de marzo, de adopción de medidas relativas a las residencias de personas mayores y centros sociosanitarios en la crisis sanitaria, y la Orden SND/275/2020, de 23 de marzo, por la que se establecen medidas complementarias de carácter organizativo, así como de suministro de información en el ámbito de los centros de servicios sociales de carácter residencial en relación con la gestión de la crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19, para la gestión de las residencias de mayores y la adopción de las medidas oportunas.

La primera de dichas órdenes presenta interés, por cuanto marcó las pautas de organización de la atención sanitaria en los Centros residenciales de mayores

y sociosanitarios de todo el país, concretando las medidas a ejecutar por las autoridades sanitarias competentes de cada comunidad autónoma, sin perjuicio de que para garantizar su eficacia hubieran estas de dictar las resoluciones, disposiciones o instrucciones interpretativas pertinentes.

De este modo, se dispuso la clasificación (sin síntomas ni contacto estrecho, sin síntomas por contacto estrecho con caso posible o confirmado, con síntomas compatibles y casos confirmados) y el aislamiento de residentes contagiados, individual o por cohortes; medidas de limpieza y desinfección en los centros; respecto del personal, sanitario o no sanitario, en contacto diario con los residentes, se indicó la observancia de las medidas de protección recomendadas por el Ministerio de Sanidad y eliminar las rotaciones; la adaptación de la prestación de atención sanitaria a las necesidades de los centros, a través de los profesionales sanitarios vinculados; se preceptuó la continuidad de la actividad normal de servicio del personal sanitario que no presentara síntomas, aún en el caso de que tuviera contacto estrecho con un caso posible o confirmado, con vigilancia de síntomas; y la práctica a los residentes “con síntomas de infección respiratoria aguda” de prueba diagnóstica de confirmación “siempre que exista disponibilidad”, en coordinación con el centro de Atención Primaria, para determinar el aislamiento y seguimiento en la residencia o la derivación a un centro sanitario si se cumplían los criterios para la misma.

La complementaria Orden SND/275/2020, de 23 de marzo, por su parte, habilitó la intervención de centros residenciales y la posibilidad de darles un uso sanitario.

La normativa autonómica andaluza y las medidas y recomendaciones emitidas, por tanto, se ha desenvuelto dentro del marco legal estatal de aplicación nacional, siguiendo la evolución marcada por el mismo en las llamadas fases de la desescalada, hasta la finalización del estado de alarma, el 21 de junio de 2020 a las 00:00 horas, en que perdieron su vigencia las órdenes, resoluciones, disposiciones e instrucciones dictadas por las autoridades competentes delegadas previstas en el artículo 4.2 del Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, y cesó la alteración excepcional en el ejercicio de las competencias autonómicas.

En este nuevo contexto, el Real Decreto-ley 21/2020, de 9 de junio, de medidas urgentes de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, concretó las medidas de serán aplicación

en todo el territorio nacional hasta que proceda la declaración motivada por el Gobierno de finalización de la situación de crisis sanitaria.

Prescindiremos, en todo caso, de abundar en la normativa que se ha ido sucediendo en el tiempo, para centrarnos en los testimonios recibidos, que presentan el verdadero interés para este Informe.

Las quejas recibidas, como igualmente hemos detectado en materia de salud, han seguido un **proceso cronológico de intensidad decreciente**, que partiendo de poner en el acento en la situación de riesgo para la vida en los centros sociosanitarios por la falta de equipos de protección y de espacios adecuados de aislamiento, han discurrido hacia otras deficiencias organizativas y de gestión de la pandemia en los centros, como la forma de dispensación de la atención sanitaria y puesto igualmente el acento en la falta de información, demandando en casos puntuales la autorización para conseguir la salida del familiar de la residencia, hasta comenzar a centrarse en la demanda de una mayor amplitud en el régimen de visitas, en un momento de remisión de contagios en el que, erróneamente, las familias consideraron que el riesgo de contagio había remitido y que la seguridad de sus mayores estaba a salvo.

Siguiendo este devenir, las primeras denuncias recibidas en la Institución procedían de una entidad titular de 134 centros residenciales y de la dirección de una residencia, respectivamente. La primera, coincidente con el inicio del estado de alarma, mostraba la impotencia por el **riesgo para la vida que asolaba las residencias de mayores** y el abandono de la Administración (queja 20/1829), afirmando que el personal de las mismas se encontraba “en la primera línea de la lucha contra el coronavirus” y sin posibilidad de desempeñar su trabajo y proteger la vida de las personas que atendían ni la salud de sus trabajadores, por carecer de medios materiales y equipos de protección individual, de oxígeno, de médicos y enfermeras las 24 horas del día, por no contar con la infraestructura necesaria, no tener la posibilidad de hacer test de diagnóstico a tiempo, ni poder siquiera conocer la causa de fallecimiento de muchos residentes, a los que no se practicaba la prueba. A lo que añadía el comienzo de los primeros problemas de falta de personal por contagio, sin sustitutos posibles y destacaba el desconocimiento profundo por parte de los hospitales de la capacidad y posibilidades de un Centro residencial, ya que afirmaba que en las residencias no podían adoptarse medidas de prevención y atención a residentes contagiados.

La referida entidad, que nos decía formar parte integrante del Grupo de especialistas constituido para afrontar el Coronavirus en la Sociedad de Geriátrica y Gerontología de España, afirmaba su abierta oposición a las medidas acordadas para la sectorización de Centros residenciales, por estimar que atentaban contra la salud e integridad de mayores sin diagnóstico confirmado, con base en meros síntomas, y propugnaba la intervención de la Administración para facilitar equipos de prevención individual a los trabajadores, la evacuación de residentes positivos y en aislamiento de los Centros carentes de espacio y de medios para su adecuada atención, el dictado urgente de medidas normativas para contratar a gerocultores por vía de excepción, aún sin titulación y la intervención de residencias con brotes descontrolados.

También la directora de una residencia de un municipio de la provincia de Sevilla, acudía precozmente a esta Institución para tratar de impedir el **alta hospitalaria** de dos de sus residentes ingresados que habían sido diagnosticados de neumonía, **sin que previamente les fuera practicada la PCR**, además de incidir en la carencia de EPIs (queja 20/1864).

En este supuesto, la Gerencia del Servicio Andaluz de Salud (Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud), nos trasladó que a juicio facultativo no se había estimado precisa la práctica de PCR, si bien la oposición a esta negativa tanto de la Dirección del Centro como de la familia, habían llevado a la realización del test diagnóstico de la COVID-19, con resultado negativo y retorno a la residencia.

Ciertamente, nos encontrábamos en un momento inicial, condicionado por la escasez de pruebas diagnósticas y carente de pautas preventivas generales acordes con la realidad, y así lo confirma la previsión de la Orden SND 265/2020, cuando sienta la regla general de practicar prueba diagnóstica de confirmación a los residentes con síntomas de infección respiratoria aguda, "siempre que exista disponibilidad" y la difusión pública del comienzo de la práctica de pruebas PCR en todas las residencias, que más tarde llegaría como generalización novedosa, hasta desembocar en la Orden de la Consejería de Salud y Familias de 19 de junio de 2020, (reformada por las de 25 de junio, 29 de julio, 13 y 16 de agosto y 1 de septiembre de 2020), que comprende medidas preventivas específicas en materia sociosanitaria para centros residenciales.

La vigente Orden de 22 de septiembre de 2020 de la Consejería de Salud y Familias preceptúa con normalidad la realización de PCR o test rápido de antígenos y, más particularmente, respecto a todas las personas ingresadas en hospital por motivo diferente a una infección por la COVID-19, que al alta hayan de retornar a un centro sociosanitario, con independencia de los días que haya durado el ingreso hospitalario, con práctica en las 72 horas previas al traslado al centro residencial, sin que pueda darse el alta hospitalaria, no ya sin la práctica de la prueba, sino sin haber obtenido los resultados. Lo que significa que a medida que la situación extraordinaria avanzaba, se normalizaba la respuesta frente a la misma.

En cuanto a los **equipos de protección** cuya carencia expresaba asimismo la queja aludida, la Administración informó a esta Institución que el material de protección fue enviado a la residencia a partir del 25 de marzo por la Delegación Territorial de Salud y Familias. En un plano general, la dotación de estos equipos se asumió por la Administración en las residencias públicas y se facilitó asimismo en los centros privados, sin perjuicio de la adquisición por cada centro residencial de su propio material de protección, tan pronto como hubo disponibilidad, sin que posteriormente hayamos tenido conocimiento de otras dificultades en el abastecimiento.

Tras estos preliminares reveladores y prácticamente coetáneas con la investigación de oficio de esta Institución, comenzamos a recibir las quejas precisadas de atención más acuciante, por el interés personal de sus remitentes: **las de los familiares de mayores residentes en centros de diferentes ubicaciones de la geografía andaluza**, que planteaban sus recelos respecto a la gestión en las residencias con brotes, expresaban dudas sobre la atención sanitaria dispensada a los residentes y, como nota común a todas, alegaban la falta de transparencia e información, crucial en un momento muy crítico en el que, como decíamos, los centros habían cerrado completamente sus puertas al exterior.

Los familiares de mayores de la residencia de Alcalá del Valle, trasladados para su atención sanitaria al espacio sanitario habilitado en la Línea de la Concepción, instaban conocer el destino de aquellos y su situación clínica; familiares de las residencias Huerta Palacios de Dos Hermanas, Joaquín Rosillo de San Juan de Aznalfarache, Domusvi Santa Justa de Sevilla, Vitalia Jerez La

Marquesa de Jerez de la Frontera (Cádiz), Vitalia de San José de la Rinconada, Domusvi Alcalá de Guadaíra, Caja de la Vega en Cájar (Granada) o Virgen de los Remedios de Ubrique (Cádiz), solicitaban vehementemente información, tanto general sobre el alcance del contagio y los fallecimientos, como particular sobre su familiar, contar con medios para un contacto asiduo con el interior del centro, la práctica de pruebas de la enfermedad y la adopción de medidas preventivas eficaces.

Explicaba el nieto de un residente, alarmado: *"hemos vivido momentos realmente amargos puesto que desde el jueves pasado sabemos que la práctica totalidad de usuarios y trabajadores están infectados por el covid19. El jueves pasado (19 marzo) tras hacer las pruebas del virus y hospitalizar a 18 ancianos, la Junta de Andalucía dijo al Alcalde de la localidad que ya estaba todo controlado y en manos de la Junta. Pues bien, nada más lejos de la realidad, hasta ayer (23 marzo) no cumplieron con su palabra. Y fue gracias al pueblo y a su corporación de gobierno que la residencia siguió funcionando sin ayuda ninguna y con el 70% de la plantilla de trabajadores infectados. Ayer (23 marzo), tras producirse varias muertes, el Alcalde de la localidad denunció en los medios la situación y (curiosamente) ayer mismo por la tarde llegaron personal y medios a la residencia. Por si no había sido suficiente sufrimiento para los usuarios, familiares y vecinos el no tener ni siquiera oxígeno, ni mantas para los residentes, hoy llegan varias ambulancias, un autobús y mucha Guardia Civil y se llevan a los ancianos sin decir absolutamente nada ni a familiares ni a ninguna administración local. Queremos saber dónde y cómo se encuentra mi abuelo y el resto de residentes"*.

El interesado citado, cuando contactamos con él por teléfono, nos explicó que su abuelo, de 94 años, falleció el 24/04/2020, en el centro habilitado sanitariamente al que fue evacuado. Aclaró que el principal motivo de dirigirse a esta Institución fue el de la falta de información, en la fundaba su queja. Nos indicaba que previamente a la declaración del estado de alarma ya existía un brote de contagio vírico en la Residencia de su abuelo, pública, de la Junta de Andalucía, siendo cerrada a las visitas de los familiares, por lo que todo lo que vino después se hizo más duro, dadas las dudas e incertidumbres que surgían y los días que llevaban sin saber nada de su abuelo. Afirmaba que la práctica de la prueba de coronavirus se hizo a todos los residentes antes del estado de alarma, pero que sus resultados tardaban una semana y que fueron

positivos en el 90% de los residentes y en un porcentaje importante de los trabajadores del Centro. El traslado de su abuelo para la atención sanitaria no les fue comunicado, incrementando su desasosiego. Aunque concluía que tras la reacción de las familias habían podido hablar por teléfono con su abuelo e incluso por videollamada, ya que personal del Centro médico les facilitó esta posibilidad en varias ocasiones.

Desde la Institución del Defensor del Pueblo Andaluz mantuvimos contacto telefónico con todos los comparecientes, facilitando la información oportuna, orientando sobre las dudas suscitadas y, desde luego, interesándonos por el devenir de cada persona residente. Hemos de reconocer que, en algunos casos, la protesta inicial había dejado paso a una situación más pacífica, en la que algunos familiares reconocían haberse disipado el desconcierto y la confusión de los momentos iniciales, incluso aunque hubieran acabado sufriendo el dolor de la pérdida de la persona mayor.

En todo caso, esta Institución canalizó las necesidades expuestas en los testimonios recibidos a través de la investigación iniciada de oficio anteriormente aludida, con la finalidad de hacernos eco conjunto de todas ellas.

No en vano, el objeto de la actuación de oficio, dirigida a la Consejería de Salud y Familias y a la de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación, poniendo el acento en la imprescindible coordinación de actuaciones y decisiones entre ambas, dentro del marco de directrices estatales, incidía en la materialización de las medidas, especialmente de las preventivas (pruebas diagnósticas y equipos de protección) y de atención sanitaria.

Desde el punto de vista de las decisiones normativas, venimos reiterando a lo largo de este informe la cascada de instrumentos de todo rango y procedencia que, respetando las directrices estatales, no menos abundantes, vieron la luz durante el estado de alarma, reformándose o sustituyéndose, como el ya citado Acuerdo de 13 de marzo de 2020 del Consejo de Gobierno, tomando en consideración la Orden de la Consejería de Salud y Familias, por la que se adoptan medidas preventivas de salud pública en la comunidad autónoma de Andalucía como consecuencia de la situación y evolución del coronavirus; el Acuerdo del Consejo de Gobierno, tomando conocimiento de la creación de un equipo conformado por enfermería gestora de casos en cada provincia andaluza, para dar solución a los problemas en centros residenciales y a los

prestadores de ayuda a domicilio originados por la pandemia; en el ámbito del mando único estatal y de sus autoridades delegadas, la Orden del Ministerio de Sanidad SND/265/2020, de 19 de marzo, o la Orden SND/275/2020, de 23 de marzo, así como la Resolución de 23 de marzo de 2020, de la Secretaría de Estado de Derechos Sociales, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, modificando el previo Acuerdo de 27 de noviembre de 2008, sobre criterios comunes de acreditación para garantizar la calidad de los centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, a efectos de flexibilizar temporalmente su funcionamiento. A lo que habría que añadir las guías de desarrollo de las mismas, en constante revisión y, por si ello fuera poco, la adaptación pertinente en las comunidades autónomas.

En lo atinente al **derecho a la información, particular y general**, que en esencia ha sido el que mayores inquietudes ha generado en las familias de las personas mayores en los momentos de brotes en las residencias, esta Institución hizo valer ante las Consejerías mencionadas las consideraciones de las familias de mayores acerca de la omisión, la insuficiencia o la falta de transparencia de la información recibida sobre el estado de salud de su familiar o sobre la situación específica dentro de la residencia, traducida en la imposibilidad de comunicar telefónicamente o de mantener una videollamada que les ofreciera sosiego de ánimo, el desconocimiento del estado de salud del familiar o incluso la falta de comunicación previa de su traslado a efectos de atención sanitaria.

En este sentido, destacando la importancia que reviste la información en sus diferentes vertientes, como derecho de la ciudadanía, señalamos que en un momento de tanta gravedad y en un contexto tan excepcional, en el que familias enteras quedaron separadas por el confinamiento, se tornaba más preciso que nunca derribar los muros de la incomunicación y tender puentes de unión entre las personas mayores de centros residenciales y su familia. Pedimos por ello previsión sobre la forma en que las personas mayores residentes en centros residenciales habrían de tener cubierta su necesidad de comunicación personal y afectiva con sus familiares, así como instrumentos para una gestión transparente de la situación de cada residencia, que permitiera un conocimiento actualizado general de acceso colectivo.

El primer planteamiento fue finalmente asumido, por lo que atañe al contacto y comunicación interfamiliar, a través del Acuerdo de 15 de abril de 2020, del Consejo de Gobierno, por el que se toma conocimiento del **Programa de humanización para pacientes hospitalizados y personas usuarias de centros residenciales de mayores en aislamiento debido a la COVID-19**, en el que se pone en práctica la comunicación audiovisual a distancia entre pacientes hospitalizados en aislamiento y sus familiares directos y se asegura la adecuada dotación a través de los dispositivos electrónicos donados a la Junta de Andalucía a todos los centros hospitalarios públicos y residencias de mayores en Andalucía con dicho fin.

La segunda vertiente del derecho a la información, aquella que guarda más conexión con la transparencia, presentó mayores deficiencias, en parte por la inicial dificultad de clarificar la información en sí misma (cómputo de casos confirmados, presión y carga de trabajo en los centros, e incluso falta de consenso en el procedimiento de cómputo en las distintas comunidades autónomas y el ajuste a los criterios impartidos a nivel estatal).

En cualquier caso, también en este aspecto un cambio relevante llegó en el mes de mayo, con la decisión de publicación semanal en el BOJA del Acuerdo del Consejo de Gobierno tomando conocimiento del **Informe de la Consejería de Salud y Familias sobre evolución de la pandemia en Andalucía, comprensivo de los relativos a los Centros sociosanitarios**, y sobre la respuesta del sistema sanitario ante los efectos de la infección por COVID-19 en centros residenciales y en domicilios de Andalucía, que desde entonces se sucede con la misma periodicidad.

En algunos casos minoritarios, aún vigente el estado de alarma, la comparecencia ante esta Institución tuvo por objeto conocer las posibilidades de alejar al familiar del peligro de la permanencia en el centro residencial, mediante la autorización de su **abandono del centro para su retorno al domicilio** (quejas 20/2098, 20/2242, 20/2256).

El análisis del planteamiento nos llevó a indagar sobre las previsiones normativas existentes al respecto, dado que una de las mayores dificultades con las que hemos tropezado en estos meses, ha venido de la mano de la homogeneización de la regulación en los aspectos troncales a través del mando único estatal, la profusión normativa, el cambio frecuente de las medidas para su adaptación a

las necesidades de la evolución de la situación y la existencia de espacios no contemplados entre las normas comunes y, por ello, expeditos a las decisiones de cada comunidad autónoma.

En este último caso parecía ubicarse la posibilidad de salida del centro residencial, cuya respuesta era diversa, no unívoca e incluso cambiante en cada territorio, como una muestra más de que la inestable y desconocida realidad, impedía mantener por mucho tiempo un criterio previo.

En Andalucía, la Instrucción de la Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica de 19 de marzo de 2020, acordó no autorizar la salida de las residencias en las que existiera algún positivo y el retorno en aislamiento de los residentes hospitalizados al alta; si bien, la Guía del Ministerio de Sanidad de 24 de marzo de 2020, derivada de la Orden SND/265/2020 y la posterior Orden SND 275/2020, sobre prevención y control en residencias, acordando suspender las salidas de centros de los residentes hasta la reevaluación del riesgo, con fundamento en las facultades derivadas del Real Decreto 463/2020 del estado de alarma, permitieron el dictado de una nueva Instrucción en Andalucía, la de 10 de abril, que autorizaba la salida al domicilio familiar de residentes, cumpliendo ciertos requisitos.

Huelga decir que los **nuevos ingresos y reingresos de los residentes en centros de mayores**, sus limitaciones y condicionantes, han sido regulados por normas sucesivas y muy cambiantes en función de la evolución de la pandemia, desembocando en la obligación de cada centro de establecer su propio Plan de Contingencia y régimen de visitas.

Para terminar de compendiar las inquietudes atendidas en esta Institución, referiremos las demandas recibidas en una última etapa, en la que el apaciguamiento aparente de la tasa de contagios, llevó a algunos familiares a cuestionar las **normas restrictivas de las visitas a las residencias**, instando una mayor amplitud en el régimen de horarios, frecuencia y salida al exterior, por considerarlo beneficioso para la salud anímica y necesidades afectivas de las personas mayores (quejas 20/4060, 20/4259, 20/4651, 20/5581 o 20/5876). Dado que cada centro ha de contar con su propio plan de contingencia y que las medidas de relación personal o su restricción dependen de múltiples factores, siendo el fundamental el de la incidencia de contagios, la posibilidad está subordinada a las medidas de seguridad en la protección

de la salud de los mayores y son asimismo diversas y cambiantes, para su adaptación a las circunstancias concurrentes.

La suspensión de visitas, la restricción de salidas de centros residenciales y la suspensión de nuevos ingresos inmediatamente acordados en el mes de marzo, como al comienzo señalamos, fueron matizándose y condicionándose de forma progresiva en los meses posteriores, hasta dejar paso a la vigente Orden de 22 de septiembre de 2020, de la Consejería de Salud y Familias, que contiene una regulación detallada de las medidas preventivas específicas para centros residenciales, que comprenden las generales para las visitas, las condiciones mínimas para salidas y visitas a los residentes, las salidas voluntarias al domicilio familiar y la forma de acreditar que se cumplen los requisitos pertinentes, la suspensión de salidas y visitas, los ingresos y regresos a los centros residenciales y el plan de humanización dirigido a mitigar los efectos negativos del aislamiento en las personas mayores.

En cuanto a la investigación recabada a través de la queja de oficio, de lo actuado a la fecha de redactar este Informe, nos interesa hacer constar que tanto la Consejería de Salud y Familias como la de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación, han venido atendiendo los requerimientos de información sucesivos dirigidos desde esta Defensoría, cuyo contenido, en parte, hemos extractado a lo largo de esta exposición en sus aspectos esenciales.

Por una parte, la Consejería de Salud y Familias reconocía la "situación de excepcionalidad sin precedentes" y, en consecuencia, daba cuenta de la adopción de medidas asimismo excepcionales para paliar la pandemia, compendiando las producidas en Andalucía desde el día 13 de marzo en el ámbito residencial de centros de mayores, cuyo pilar de gestión sitúa en la creación de grupos provinciales de enfermeras gestoras de casos, a las que se encomienda la coordinación de la atención a personas dependientes en centros residenciales y ayuda a domicilio, con apoyo asistencial en el nivel de la Atención Primaria. Sobre esta base de funcionamiento, refería haberse dictado las recomendaciones de permanencia de mayores en centros residenciales con contagio vírico y las restantes medidas autonómicas sustentadas en normativa estatal (Orden SND/265/2020, de 19 de marzo, de ámbito estatal y Orden de la Consejería de Salud de 20 de marzo).

El informe refería que puesto que la Orden estatal determinó la clasificación en cuatro grupos de las personas mayores residentes, en función de su diagnóstico, sintomatología y contactos; el aislamiento entre grupos, individual o por cohortes y la sectorización de edificios y residentes; la adopción de las medidas consecuentes de control y tratamiento de la epidemia en los centros sociosanitarios se encomendó a la Dirección General de Cuidados Sociosanitarios, iniciándose el seguimiento diario de los mismos, a cargo este último de los profesionales de enfermería y con la intervención, en su caso, del médico de Atención Primaria.

A continuación desgranaba las medidas adoptadas en virtud de otras normas (Orden estatal SND/275/2020 y Acuerdo autonómico de 30 de marzo de 2020), para posibilitar la intervención de centros residenciales por la Administración competente en los casos en los que no es posible la sectorización íntegra, a diversos efectos, entre ellos la habilitación de establecimientos como espacios asistenciales en el plan de medicalización y la medicalización de centros residenciales.

En el plano estrictamente preventivo y diagnóstico, ofreció los datos de la práctica de pruebas PCR a determinado número de mayores residentes, así como la realización de test rápidos a la totalidad de las personas que viven en centros residenciales para mayores y de su personal y el inicio, en aquel momento, de una segunda vuelta de control; así como aludió a las actuaciones de la Administración sanitaria para la provisión de equipos de protección a los profesionales de residencias de mayores, materializadas mediante la distribución de material sanitario en dichos centros sociosanitarios.

Finalmente, afirmaba la existencia de medidas de coordinación entre la Consejería de Salud y la de Políticas Sociales, articulada a través de la Dirección General de Cuidados Sociosanitarios, conforme a la Orden de 20 de marzo de 2020, que la segunda concretó en comunicaciones semanales de información a la Consejería de Salud sobre las necesidades de material EPI y sobre las bajas y grado de ocupación de los centros residenciales, las comunicaciones por la Consejería de Salud a la de Políticas Sociales de traslados de residentes y, en todo caso, la actuación dentro de los márgenes normativos desarrollados por la Consejería de Salud en las doce Órdenes, cinco Acuerdos y una Instrucción emitidas hasta entonces por esta última.

Por su parte, la Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación, enumeró la adopción de diversas medidas precautorias, entre otros ámbitos, en los centros residenciales de personas mayores (suspensión de las visitas y de nuevos ingresos, restricción de salidas y suspensión del acceso del personal voluntario y del alumnado en prácticas); así como matizó los cambios operados en las mismas, en consonancia con los avances observados a nivel nacional en función de las diversas fases prefijadas para el cese del estado de alarma y de la evolución de la crisis sanitaria. Del mismo modo, detalló el procedimiento de cobertura de bajas de personal, por la vía de emergencia.

De forma específica, y al hilo de la iniciación de diligencias por la Fiscalía de la Comunidad Autónoma de Andalucía, - al igual que para el resto del territorio se había acordado-, explicó que el número de contagiados y de fallecidos en los centros residenciales de titularidad propia, en número de 14, era diariamente comunicado a aquella.

A mediados del mes de agosto, sin embargo, tuvo lugar la **reaparición de nuevos brotes en residencias** y así conocimos el caso de la Residencia El Zapillo en Almería que, aunque no dio lugar a queja de ninguna persona interesada ante esta Institución, por su entidad motivó una petición particular de informe en el curso de la queja de oficio. A este brote, prontamente siguieron casos adicionales en diversos puntos del territorio, y la adopción precoz de autorización de medidas de restricción (salidas del centro residencial y visitas) que, aunque no vinculadas a ningún brote, se fundaban en el riesgo derivado de la tasa de contagios del Área sanitaria. Restricciones que, como decimos, se han acabado generalizando, ante el empeoramiento de la situación.

Esta Institución es consciente del desafío que el coronavirus está suponiendo para nuestra sociedad y de los esfuerzos denodados que su mitigación exige, asistiendo impotentes a las consecuencias devastadoras que ha venido comportando para la vida de los mayores en centros residenciales y, en estos momentos, a la elevada fragilidad de las barreras, normativas, sanitarias y físicas, que se levantan en torno a los mismos y, por esta razón, consideramos que, en la medida de lo posible, la respuesta más enérgica debe centrarse en persistir en las medidas de prevención, a través de una mejora en la anticipación y refuerzo de las medidas de control sanitario, a fin de alcanzar el conveniente equilibrio entre la preservación de la salud física sin menoscabo

de otras necesidades inherentes a la dignidad humana y al libre desarrollo de su personalidad.

Un instrumento importante es el del **modelo de atención sanitaria en los centros residenciales**, tantas veces cuestionado y debatido que, hasta estos tiempos, venía siendo objeto de un análisis no culminado. Así lo informaba la Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud en un informe de junio de 2019 (queja 18/2871), en el que refería que los diferentes modelos asistenciales de los centros residenciales habían sido abordados por unos grupos de trabajo iniciados en 2018, con la finalidad de formular soluciones de mejora sobre aspectos relacionados con la atención a las personas mayores. En este cometido se detectó la necesidad de responder de una forma diferenciada y adaptada a las circunstancias de cada contexto, y planificar una organización de la atención a las personas mayores en los centros residenciales que pudiera dar respuesta a la realidad de cada área, definiendo tres opciones posibles: adscripción tradicional al centro de salud correspondiente; equipos de soporte a las residencias con enfermera gestora de casos; o creación de unidades de residencias.

Asimismo, afirmaba que a las conclusiones del análisis se había añadido el nuevo modelo de atención sociosanitaria promovido desde la pertinente Dirección General.

Entretanto, el Acuerdo de 26 de mayo de 2020, del Consejo de Gobierno, por el que se toma conocimiento de las medidas adoptadas por la Consejería de Salud y Familias para mejorar la atención sociosanitaria de Andalucía, ha establecido el modelo de organización de la atención sanitaria en los centros residenciales de personas mayores y otros centros sociosanitarios de Andalucía, que comprende 13 medidas para la mejora de la atención sociosanitaria.

La atención residencial de mayores se enfrenta, en conclusión, a múltiples interrogantes, desde el modelo mismo de gestión de este recurso y las mejoras que precisa, hasta el modelo para la atención sanitaria específica más conveniente. Pero, inevitablemente, la prioridad y la urgencia, es la de encontrar el modo que permita preservar la vida dentro de los centros, minimizando los riesgos.

La lucha sigue abierta, también persisten en el aire interrogantes, si bien consideramos que las personas mayores residentes en centros sociosanitarios han de tener voz para decidir respecto a su vida y destino y, del mismo modo,

consideramos que la implicación constructiva de sus familias puede tener un peso importante para encontrar la mejor opción en cada caso.

2.1.3. Recursos del Sistema de la Dependencia

Mención aparte merece el análisis a los recursos del Sistema de la Dependencia, cuyo funcionamiento irregular, fundamentalmente por dilaciones en el procedimiento, destacamos en todos los Informes Anuales, prácticamente desde su implantación en enero de 2017.

La declaración del estado de alarma y la situación insólita a que abocó la crisis sanitaria, con influencia en el funcionamiento ordinario de la Administración Pública por el establecimiento de servicios esenciales, la generalización de prestación del trabajo en modalidad no presencial (Real Decreto-ley 463/2020, Orden de 13 de marzo de 2020, por la que se adoptaron medidas preventivas de salud pública como consecuencia de la situación y evolución del coronavirus y Orden de 15 de marzo de 2020, por la que se determinan los servicios esenciales de la Administración de la Junta de Andalucía con motivo de las medidas excepcionales adoptadas para contener la COVID-19), y la suspensión de términos y de plazos procedimentales (disposición adicional tercera del RD 463/2020), necesariamente había de acusarse en la tramitación de los expedientes del Sistema de la Dependencia, del mismo modo que en los de discapacidad. No en vano, hasta el día 1 de junio no tuvo lugar la reanudación del cómputo de plazos administrativos.

La suspensión de los servicios de atención presencial, incompatibles con el respeto a las medidas de preservación de la distancia social, afectó de lleno a la valoración o revisión del grado de dependencia, que juega un imprescindible papel inicial en el procedimiento, ya que el reconocimiento de esta situación o su actualización, condiciona la determinación del recurso adecuado y su intensidad.

De esta forma, si desde hace años son habituales las protestas de las personas por la demora que afecta a estas valoraciones, excediendo en mucho el lapso temporal que podría considerarse dentro de parámetros razonables, la suspensión de valoraciones por razones de salud pública ha agravado la situación preexistente.

Para su mejor ilustración podemos destacar el expediente en el que la promotora de la queja expone la demora en la valoración para la revisión de la situación de dependencia de su madre de 91 años de edad, solicitada en abril de 2019 (queja 20/0822). Tras numerosas actuaciones realizadas con la Delegación Territorial de Educación, Deporte, Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación en Sevilla desde su admisión a trámite en febrero de 2020, la interesada en uno de sus escritos nos volvió a trasladar su malestar manifestándonos, literalmente, lo siguiente:

«Como les indicamos en la reclamación anterior, nuestra madre tiene en la actualidad 91 años y tiene una dependencia absoluta, no realiza ninguna actividad por sí misma. (...) Por lo que a día de hoy nos encontramos con la misma respuesta que a principios de año: las revisiones tardan mucho, está pendiente de valoración y parece que la COVID19 todavía lo ha retrasado más».

Los cuantiosos informes recibidos de la Administración en respuesta a los distintos expedientes de queja, amparan el retraso en las citadas medidas de salud pública, -si bien también han indicado posteriormente su reanudación progresiva y escalonada, con impulso de oficio de todos los procedimientos pendientes de valoración, de conformidad con la Orden de 14 de mayo de 2020, por la que se adoptan nuevas medidas preventivas de salud pública en la comunidad autónoma de Andalucía como consecuencia de la situación y evolución de la pandemia por coronavirus (COVID-19).

En lo tocante al Programa Individual de Atención, es decir, con el reconocimiento del recurso del Sistema de la Dependencia por el que se hace efectivo el derecho, las demoras han venido siendo igualmente la tónica habitual y, con ello, tampoco ha quedado indemne a los condicionantes de la crisis sanitaria.

Ello no obstante, la naturaleza especial de esta cuestión, en la que los intereses en juego van más allá de la simple burocracia, por afectar al bienestar de personas con capacidad de autovalimiento mermada en mayor o menor intensidad, junto a la posible mayor desprotección generada por un confinamiento crítico, fue apreciada por los responsables públicos, que arbitraron medidas para propiciar una respuesta ágil, adaptada a la necesidad de eventuales demandas sociales perentorias.

El Decreto-ley 3/2020, de 16 de marzo, de medidas de apoyo financiero y tributario al sector económico, de agilización de actuaciones administrativas y de medidas de emergencia social, para luchar contra los efectos de la evolución del coronavirus (COVID-19), creó un dispositivo específico, la Comisión de Emergencia Social de ámbito provincial, dentro de las Delegaciones Territoriales de la Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación y la Comisión autonómica para la coordinación de las actuaciones de emergencia social, con sede en la mentada Consejería, interviniendo en coordinación para canalizar las demandas ciudadanas precisadas de recurso, trasladadas desde la red de servicios sociales (comunitarios y de centros hospitalarios).

En esta previsión se enmarca el desarrollo del procedimiento de ingreso en centro residencial por emergencia social para las personas beneficiarias del Sistema de Atención a la Dependencia, que se vieron perjudicadas por las medidas adoptadas para evitar el contagio y la propagación de la pandemia; el abono del 100 % del coste de las plazas concertadas afectadas por las medidas adoptadas para evitar el contagio y la propagación de la pandemia; la Instrucción de la Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica de la Consejería de Salud y Familias para autorizar la salida del centro residencial al domicilio familiar para pasar allí el confinamiento, y reservar la plaza hasta el día 15 de junio; o el programa de humanización para pacientes hospitalizados y personas usuarias de centros residenciales de mayores en aislamiento debido a la COVID-19, para la adecuada dotación a través de los dispositivos electrónicos donados a la Junta de Andalucía, centros hospitalarios y residencias de mayores.

Asimismo, actuaciones diversas como, por ejemplo, la habilitación de correo electrónico y atención telefónica para la atención de dudas y consultas de los centros de personas mayores y población en general, habilitación de formularios web dirigidos a estos centros residenciales para recoger información, por un lado, sobre el estocaje y las necesidades de materiales EPI, y por otro lado, para recoger información sobre el grado de ocupación y personal activo de dichos centros.

Durante el estado de alarma han tenido presencia en las quejas presentadas ante esta Institución, dos asuntos que han tomado especial relieve, por un lado, la suspensión de las visitas domiciliarias por los profesionales de los

servicios sociales comunitarios para la elaboración de la propuesta de recurso, conforme a la normativa antedicha y, por otro lado, la dilación existente entre la propuesta de PIA y el dictado de resolución aprobatoria por las Delegaciones Territoriales de la Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación.

Fue asimismo la Orden de 14 de mayo de 2020, la que permitió la reanudación de las visitas domiciliarias, en una fase menos rigurosa del estado de alarma, propiciando la intervención de esta Institución para impulsar la normalización de la actividad.

A título ilustrativo, entre las investigaciones realizadas, citaremos la respuesta obtenida del Ayuntamiento de una capital de provincia andaluza (queja 20/1090), que destacaba la reasignación del expediente de la interesada a la trabajadora social de refuerzo, la imposibilidad de gestión por la declaración del estado de alarma sanitaria y la paralización de servicios presenciales; añadiendo la sobrecarga de trabajo de los profesionales, y el establecimiento de criterios de priorización para la realización de la propuesta de PIA.

Por último, en relación con el retraso en la aprobación de las propuestas de los programas individuales de atención, la Administración ha mantenido idéntico argumento al que concurría previamente al confinamiento, esto es, la pendencia del procedimiento y su tramitación observando el orden del artículo 71.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

En un tercer grupo de materias, abordamos las dificultades observadas en prestaciones y servicios concretos del catálogo del Sistema de la Dependencia, como el Servicio de Ayuda a Domicilio y los Centros de Participación Activa o Unidades de Estancia Diurna.

El funcionamiento del Servicio de Ayuda a Domicilio para personas en situación de dependencia, fue el primero que tuvo presencia en esta Institución a través de las quejas de los familiares de sus beneficiarios, debido a que el riesgo que su prestación generaba para personas, fundamentalmente mayores, sin que el personal auxiliar a su cargo contara entonces con los equipos de protección que permitieran su dispensación en condiciones de garantizar la prevención de contagio.

La inicial suspensión en el servicio que hubo de acordarse entretanto se hacía aprovisionamiento de equipos, generó las protestas de quienes exigían su reposición (quejas 20/1719, 20/1736, 20/1766, 20/1782, 20/1801, 20/1839, 20/1926, 20/1978, 20/2436, 20/2968, 20/3305), o demandaban el suministro a las auxiliares de equipos de protección (quejas 20/1751, 20/1753, 20/1764, 20/1830).

Como en todos los campos de la vida, opiniones ha habido para todos los gustos: desde quienes ceñían su demanda a una adecuada información sobre el alcance de la medida y su previsión, pasando por quienes pedían su dispensación en condiciones de seguridad, quienes renunciaban al servicio de forma cautelar para velar por su ser querido, hasta quienes, seguramente por razones personales que no juzgamos, insistían con vehemencia en su reanudación a toda costa, o no consentían siquiera una reducción de su intensidad.

Tuvimos en ese tiempo la impresión de que reinaba el desconcierto y la confusión, que si bien causaba alarma social en unos, no había despertado la conciencia del peligro en otros, por lo que la primera obligación de esta Institución fue la de desplegar una labor de concienciación, que necesariamente pasaba por apelar a la responsabilidad personal y a la asunción siquiera fuera transitoria de solidaridad familiar e intergeneracional.

La suspensión de la ayuda a domicilio, con establecimiento de servicios mínimos, efectivamente, se produjo como medida provisoria y cautelar por razonables motivos de garantizar la seguridad de las personas dependientes, en su mayoría mayores, beneficiarias del servicio, por la carencia de equipos de protección de las auxiliares y la potencialidad de estas profesionales para diseminar el virus, al trabajar de domicilio en domicilio.

El abastecimiento de equipos de protección individual, el desarrollo de protocolos y la dotación presupuestaria acordada al efecto, con el anuncio estatal de suplementos de crédito destinados a que las CCAA pudieran financiar prestaciones básicas de los servicios sociales en apoyo de las familias o los ayuntamientos destinar superávit de 2019 a financiar políticas sociales, entre otras, permitió la reanudación del servicio, si bien con una reorganización que implicó en muchos casos la disminución de su intensidad, en la medida en que debían priorizarse necesidades sobrevenidas y dar cabida en el servicio a dependientes procedentes de Unidades de Estancia Diurna, cerradas durante la pandemia, y a personas sin red social de apoyo.

Al margen del cumplimiento de esta misión primaria, desde esta Defensoría iniciamos actuaciones en los supuestos individuales que lo precisaron, dirigiéndonos a distintas corporaciones municipales, con la finalidad de recabar información sobre el protocolo de actuación establecido, puesto que uno de los asuntos que más preocupaba a las familias era la escasa información recibida y la incertidumbre.

Las recomendaciones que guiaron la organización emanaron del Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030, concretamente el Documento Técnico de Recomendaciones de Actuación desde los Servicios Sociales de atención domiciliaria ante la crisis por la COVID19, y en el ámbito autonómico del Acuerdo de 30 de marzo de 2020, del Consejo de Gobierno, por el que se toman en consideración las recomendaciones formuladas por la Consejería de Salud y Familias para garantizar la prestación del servicio de ayuda a domicilio.

Todas ellas en una misma línea, presidida por el apartado 3.2 del documento técnico de recomendaciones presentado por el Ministerio, sobre la reconfiguración del contenido de las atenciones domiciliarias prescritas en esos momentos de forma personalizada atendiendo a las circunstancias de cada dependiente. Lo que permitía distintas posibilidades, desde el incremento de intensidades horarias o asistenciales, la incorporación de nuevas tareas imprescindibles, la reducción de la intensidad, la sustitución por llamada diaria de teleasistencia o incluso la renuncia temporal del servicio.

A modo de ejemplo, podemos citar el expediente de queja 20/1719, en el que la persona interesada nos exponía que mediante llamada telefónica de personal del Excmo. Ayuntamiento de Sevilla, se le comunicó la suspensión del servicio de ayuda a domicilio prestado a su madre con Gran Dependencia.

El citado Ayuntamiento, nos participó las medidas adoptadas durante el estado de alarma que, en síntesis, han sido: medidas de información a todas las personas beneficiarias del SAD, garantizar la atención de las necesidades básicas estableciendo la reconfiguración de la prestación de servicios priorizando aquellas personas más vulnerables, servicios presenciales para aquellas personas dependientes que carecían de apoyo familiar, determinación de las actuaciones que se llevarían a cabo en todo caso, verificación de la adecuada atención para aquellos dependientes que renunciaron al servicio

voluntariamente, así como el reinicio del mismo tras su solicitud, integración de nuevos servicios de atención domiciliaria, entre otras.

Asimismo, del análisis de la información recibida por otros ayuntamientos, y de las normas y directrices emitidas durante el estado de alarma, hemos apreciado que las personas beneficiarias del servicio de ayuda a domicilio y todas las que han tenido que incorporarse a su prestación tras el cierre de los centros de día han sido tenidas en cuenta. De hecho, las personas que profesionalmente se ocupan de atender a las dependientes fueron eximidas de las limitaciones de movilidad, con la finalidad de que pudiesen seguir prestando servicios para el cuidado de las personas dependientes.

Precisamente por ello, desde esta Institución consideramos que la eficaz reorganización del servicio para que pudiese llegar a todas las personas que necesitan valerse del mismo, sin ponerlas en riesgo ni tampoco poner en peligro a las personas que lo dispensan, es el criterio que ha determinado las decisiones adoptadas. Máxime cuando existen personas que no cuentan con red familiar de apoyo que pueda asumir su cuidado, que deben ser atendidas sin excusa, aunque ello suponga contar con la generosidad de las dependientes que tienen la fortuna de una familia dispuesta a preocuparse por su atención, seguridad y bienestar.

Para terminar y de forma muy sintética, mencionaremos que, del mismo modo que ocurrió en las residencias de mayores, también los centros de participación activa (en adelante CPA), los centros de día para personas mayores y los centros ocupacionales para personas con discapacidad, acusaron la pandemia con medidas precoces que incidieron en su actividad, acordándose su cierre preventivo.

En los primeros, su actividad quedó suspendida hasta la entrada en vigor de la Orden de 19 de junio de 2020, por la que se adoptan medidas preventivas de salud pública en la comunidad autónoma de Andalucía para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el coronavirus (COVID-19), una vez superado el estado de alarma, modificada por la Orden 25 de junio de 2020.

Como acompañamiento de esta suspensión, se articularon dos medidas: la contratación con carácter de emergencia de un servicio domiciliario de catering para los beneficiarios que disfrutaban del uso del servicio de comedor de estos

centros en situación económica precaria; y, referente al personal adscrito a los CPA, su reubicación en otros centros de trabajo durante la suspensión del servicio.

En centros de día, la suspensión de su actividad se ha mantenido hasta la entrada en vigor de la Orden de 4 de junio de 2020 por la que se adoptan medidas preventivas de salud pública para los centros de día en Andalucía como consecuencia de la situación y evolución de la pandemia por coronavirus (COVID-19).

Como medidas contextualizadas en la suspensión, destinadas a evitar perjuicio a los beneficiarios, la Administración informó de la correlativa suspensión de la obligación de la aportación económica entretanto no se retomase la actividad, el abono del 80 % del coste de las plazas concertadas, siempre y cuando se mantuviese el empleo, y se realizase un seguimiento proactivo de aquellos casos con mayor vulnerabilidad, y por último, criterios de priorización del retorno de las personas.

Al tiempo de estas líneas, los peligros de contagio en algunos de estos centros han motivado el cierre temporal y las discrepancias de los familiares de los afectados, que consideran que el criterio no guarda coherencia con el seguido en los centros educativos.

2.1.4. Vulnerabilidad socioeconómica

Todas las crisis se ceban con los más débiles, y la que atravesamos, como por todos es sabido, con más razón, puesto que aun siendo de índole sanitaria, sus consecuencias son acusadamente económicas.

Precisamente por ello han sido numerosas las medidas normativas adoptadas a nivel estatal y autonómico en el nivel, digamos, más preventivo, es decir, el dirigido a sostener económicamente la capacidad de resistencia de empresas, trabajadores dependientes y autónomos, que si bien no son colectivos en riesgo de exclusión social de partida, podrían ser abocados a esta situación en virtud de las condiciones restrictivas impuestas por la crisis.

Más difícil ha sido, sin embargo, abarcar la protección de aquellas familias o personas que ya presentaban una situación de vulnerabilidad socioeconómica al llegar el mes de marzo y que no contaban con derecho a prestaciones de

protección social, ni, en lo sucesivo, podían aspirar a vislumbrar el desempeño de algún cometido laboral remunerado.

El agravamiento de la situación de pobreza severa en nuestro país y, con ello, el incremento de los niveles de vulnerabilidad socioeconómica, ha sido constatado desde diversas fuentes, entre otras, en el informe de Cáritas Diocesana de 9 de junio de 2020, que dibujaba un panorama desolador.

Para el Defensor del Pueblo Andaluz ha supuesto un reto duro pero inigualable, poner toda la capacidad de nuestro cometido al servicio y apoyo de todas y cada una de las personas que han tenido la valentía de compartir la dureza de su situación.

Han sido muchas, por cierto, en una demanda abrumadora, que aunque no ha dejado de tener presencia en ningún momento, fue más patente en los primeros meses de confinamiento. En su práctica totalidad relatando la falta de trabajo, la carencia de ingresos, urgiendo con vehemencia acceder a alguna prestación o ayuda de emergencia social, que les permitiera cubrir sus necesidades básicas y las de su familia, comer, en definitiva, lamentando la ausencia de techo o la acumulación de facturas por suministros básicos y, en resumen, rezumando desesperanza y clamando no solo amparo, sino aún más allá, la posibilidad de ser escuchadas.

Una experiencia impactante para quienes servimos en esta Institución, el constatar la impotencia y el sentimiento de abandono de quienes, por no encontrar respuesta primaria en los servicios sociales, han llamado a la puerta del Defensor, que ha hecho inexcusable nuestra intervención en todos los planos posibles, el fundamental, el de información y orientación.

Ejemplos hay muchos, como éste del 17 de marzo: *"Buenos días Sr. Defensor del pueblo, si por el coronavirus no se trabaja ni en hacienda para ayudas alquiler, ni en dependencia, ni servicios sociales, qué va a ser de las personas en exclusión social, como mi caso. Prefiero que me entre el coronavirus a estar pasando hambre y necesidades yo y mis hijos". O este otro: "Estamos en cuarentena y aislados y no podemos salir, nos buscábamos la vida con chapuces o buscando chatarra para el día a día, con esto de que no podemos salir es imposible dar de comer a 4 menores dos de ellos que tenían desayuno, almuerzo y merienda subvencionado y ahora ya no lo tienen, igual que ayudan*

a la gente que pierde su trabajo por el coronavirus también existimos las personas en riesgo de exclusión social, para el gobierno deberíamos ser todos iguales ya que nosotros también trabajábamos y en su día perdimos el puesto de trabajo, nosotros somos una familia de 6 miembros dos adultos y 4 menores e intentamos ponernos en contacto con servicios sociales y Cáritas y no se encuentran disponibles, nuestro caso es importante somos una familia que un día nos quedemos sin trabajo y no tuvimos otra opción que ocupar una vivienda dicha vivienda tiene luz pero el agua tenemos que buscarla”.

Hemos reiterado en numerosos apartados de este Informe la confusión inicial que siguió al confinamiento decretado en el estado de alarma, no solo por la proliferación de normas y medidas nacidas al efecto, de difícil seguimiento, sino por la ausencia de una infraestructura administrativa adecuada para prestar el servicio en una nueva modalidad de trabajo, la no presencial, agravada por el incremento de la demanda ciudadana.

Efectivamente, ha sido nota común la denuncia de paralización de la Administración, la falta de respuesta por la imposibilidad de entablar contacto con el personal de los servicios sociales de los diferentes ayuntamientos y, en este sentido, los relatos de quienes referían incansables llamadas a los teléfonos habilitados, en un intento desesperado de poder gestionar la petición de alguna ayuda de emergencia social.

No pocas de las personas afectadas referían tener menores a su cargo, otras, vivir en soledad y sin soporte familiar, sin que tampoco faltaran las que referían padecer alguna enfermedad que las situaba en situación de mayor desvalimiento.

La cuestión de fondo, ya avanzada, era unívoca: su falta de recursos les hacía precisar alimentos y productos de higiene y no podían hacer frente a las facturas.

El simple acceso al alimento, lamentablemente, ha sido una constante: *“los servicios sociales están tardando mucho en ingresar las ayudas de emergencia, un mes y medio para hacer el ingreso, dicen que el Ayuntamiento tiene pocos trabajadores. En esta situación que estamos pasando y que no se puede salir de casa y que no adelanten las ayudas... Los niños que estaban en el comedor de los colegios tampoco llevan la comida a domicilio. Lo estamos pasando muy mal”. “Tengo 36 años. No tengo casa, ni familia, ni trabajo, ni*

ingresos, ni ayuda social. Estoy pasando mucha necesidad, no recibo nada del banco de alimentos y aunque he intentado que mi trabajadora social me gestione la solicitud de la renta mínima de inserción social en Andalucía, no lo he conseguido, porque la declaración del estado de alarma ha motivado que me anulen la cita que al efecto tenía asignada y no tengo certificado de firma digital o medios informáticos para poder hacerlo por mí misma. Solo quiero que me den alimentación para poder comer”.

A través de las actuaciones emprendidas con los ayuntamientos implicados, conocimos la situación de desbordamiento del personal de los servicios sociales, los canales de contacto telefónicos habilitados, las ayudas disponibles y, en cada caso particular, la respuesta ofrecida, con resultado diverso, lógicamente.

En todos los casos, el acceso a productos básicos en el ámbito municipal, bien por su entrega material, o bien evolucionando hacia tarjetas con el saldo pertinente, para su uso en establecimientos adheridos a los respectivos programas y entrega a través de entidades. En esta labor, han tenido una intervención importante las entidades de colaboración en el ámbito social, como Cruz Roja.

Por su parte, la Junta de Andalucía diseñó el “Programa extraordinario de ayuda en materia de necesidades básicas a la población en situación de vulnerabilidad ocasionada por la COVID-19”, más conocido como Tarjeta Monedero, aprobado en la sesión del Consejo de Gobierno de 20/04/2020, dirigido a la protección social de familias en situación económica vulnerable durante la crisis sanitaria derivada de la pandemia (BOJA de 06/05/2020).

El mecanismo, similar al establecido a nivel municipal, y dotación de 7 millones de euros de fondos propios de la comunidad autónoma andaluza, consiste en la asignación de una prestación variable (entre 150 y 250 euros), por un período inicial de cuatro meses, a favor de familias en situación de vulnerabilidad devenida de causas diversas, que cargada en una Tarjeta Monedero permite la compra directa de bienes de consumo de primera necesidad, con el carácter de prestación de carácter extraordinario.

Este programa autonómico de garantía alimentaria se inició en el mes de junio, si bien no estuvo exento de polémica en su nacimiento, por la discrepancia del Consejo Andaluz de Colegios Profesionales de Trabajo Social, que expresó

ciertas inquietudes sobre la opción elegida para la gestión de la Tarjeta Monedero y, más específicamente, reprobó que la misma no fuese incardinada en el ámbito de los Servicios Sociales Comunitarios, como puerta de entrada al Sistema Público de Servicios Sociales. Además de añadir otras consideraciones alusivas a la mayor dificultad en su acceso para los ciudadanos, derivada de la intervención de Organizaciones No Gubernamentales en su gestión, concretamente Cruz Roja.

Por lo que a esta Institución atañe, sin restar un ápice de importancia al relevante papel que dentro de la estructura básica del Sistema Público de Servicios Sociales de nuestra comunidad autónoma, diseñado por la Ley de Servicios Sociales de Andalucía 9/2016, corresponde desempeñar a los Servicios Sociales y, particularmente a los comunitarios, estimamos prioritario que en esta ocasión el camino quedara expedito para aliviar las necesidades de sus beneficiarios, que, a la postre, entendimos que constituía la realidad más imperiosa. Sin perjuicio de hacer el seguimiento oportuno en la adecuación de su desenvolvimiento, a la luz de lo que nos trasladaran las personas interesadas en acceder a la misma.

Y precisamente en este punto, hemos de aludir a las quejas recibidas al respecto. Algunas centradas en la ausencia o denegación de información sobre la Tarjeta Monedero por parte de los servicios sociales comunitarios; otras sobre la solicitud de la misma sin obtener respuesta; su reconocimiento sin entrega material; o aquellas que objetan frente a su denegación; y, puntualmente, en los momentos más próximos, las que refieren no haber recibido la recarga mensual.

Hemos de decir que la Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación nos remitió el modelo de gobernanza del Programa, aclarando que la prestación únicamente es incompatible con la percepción simultánea de una ayuda de emergencia social de los servicios sociales comunitarios para el mismo concepto, por lo que, nada obsta a su concesión sucesiva.

En lo que se refiere a la posible ausencia o denegación de información acerca de la tarjeta por parte de los servicios sociales comunitarios, la Consejería destacó la coordinación de estos con las unidades de Cruz Roja, respecto, eso sí, de los municipios concretos en que hubimos de demandarle información (como ejemplo, Benalmádena, en la queja 20/4215), si bien carecemos de datos para

alcanzar una conclusión contraria y, desde luego, estamos convencidos de que cualquier defecto de información alegado por la ciudadanía, ha obedecido -a la saturación por la demanda, teniendo en cuenta el compromiso vocacional que los profesionales de este ámbito despliegan en su quehacer diario.

En algún ayuntamiento se ha descrito el procedimiento aplicado, indicando que las tarjetas asignadas a cada municipio en función de su población dan lugar a la remisión a Cruz Roja de los informes sociales de los Servicios sociales comunitarios, para su asignación en función de las necesidades sociales detectadas, bien en expedientes abiertos, bien por llamada de la persona interesada, y la entidad materializa la entrega.

En resumen, el resultado en cada supuesto ha sido diverso: desde la subsanación de la dificultad a nuestra instancia, hasta la constatación de la falta de tramitación de este recurso por la concurrencia de un supuesto incompatible, hasta la situación aún sin aclarar, por estar en curso, sobre la razón de la falta de recarga del importe mensual. En cualquier caso, aún estamos en fase de recabar datos y analizar el conjunto de los obtenidos.

Hemos de decir que la sobrecarga en la atención y respuesta, no solo ha residido en los Servicios Sociales, sino que también ha alcanzado a las entidades, en este caso Cruz Roja, dado que algunas personas han manifestado haber sido informadas de saturación que retrasa la entrega de la tarjeta.

Finalmente, a pesar de las carencias sociales advertidas, es preciso recalcar que la vulnerabilidad social abierta por la crisis sanitaria, ha sido objeto de decisiones paliativas estatales, autonómicas y locales, tanto a través de la aprobación de suplementos de crédito en el Presupuesto del Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030 para financiar los programas de servicios sociales de las comunidades autónomas (Real Decreto-ley 7/2020, de 12 de marzo); como mediante dotaciones presupuestarias del Gobierno Andaluz y su aplicación a programas y prestaciones específicos; contando igualmente con la expresa previsión de medidas en el ámbito local.

Sucintamente nos gustaría aludir a las previsiones improvisadas para la atención a las personas sin hogar, ese colectivo que padece las más duras condiciones de vida habitualmente y que por motivos personales y sociales se enfrenta a las más elevadas barreras para sobrevivir.

Los tiempos críticos demandan suma de fuerzas y de esfuerzos y solidaridad nacional. Tal vez, los servicios sociales puedan cumplir esta función vertebradora tan necesaria para hacer efectiva la aspiración del Estado social.

2.1.5. Renta mínima de inserción social en Andalucía

Uno de los instrumentos más valiosos para salvaguardar de la necesidad a los miembros de la colectividad en situación precaria, es el derecho subjetivo a la renta mínima de inserción social en Andalucía, regulado por el Decreto-ley 3/2017, de 19 de diciembre, y en vigor desde enero de 2018, cuya finalidad declarada es la de erradicar la marginación y la desigualdad y luchar contra la exclusión social, -a través de una prestación económica que garantice la atención a las situaciones de pobreza, exclusión social o riesgo de estarlo de las personas y, al propio tiempo, promover su inclusión e integración a través de planes de inserción socio-laboral.

Como antaño sucediera con su precedente, el llamado "salario social" (ingreso mínimo de solidaridad), la elevación del rango legal y la naturaleza del derecho, no han impedido la persistencia de las demoras en su resolución, favorable o desestimatoria, aunque desde enero de 2018 ello suponga la vulneración, por demora, en dar efectividad a un derecho subjetivo y, lo que es más grave, privar de una vida más digna a quienes reúnan los requisitos para el reconocimiento de una prestación por derecho propio y no subordinada a políticas sujetas a la voluntad de los temporales dirigentes de cualquier Administración.

Y no la han impedido por una razón esencial: la tasa de pobreza de la comunidad autónoma andaluza y el avance en la precarización del empleo y de las condiciones laborales, hacen que el volumen de solicitantes de este tipo de prestaciones mínimas no solo no mengüe, sino que necesariamente se incremente, lo que, a su vez, incide en los medios y recursos que la Administración ha de dedicar a su tramitación, que no crecen en equivalencia proporcional a la demanda. Amén de otras causas que no traeremos a colación en este Informe.

Pues bien, a mediados del año 2018 esta Institución inició las primeras actuaciones de oficio dirigidas a corregir las disfunciones de la nueva renta

mínima ([queja 18/3061](#)) y, desde entonces, ha sido incesante el río de quejas individuales registradas sobre el particular, del que hemos dado debida cuenta en los Informes Anuales de 2018 y 2019, a cuya consulta remitimos. En todo caso, la conclusión alcanzada por la Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación, tras el encargo de los pertinentes estudios de mejora, pasaba por acometer una profunda reforma de la normativa reguladora de este derecho que, llegado 2020 no se había materializado, con demoras de hasta 18 meses en la resolución de expedientes en diversas provincias andaluzas.

En semejante escenario, la consecuencia del advenimiento de la crisis económico-sanitaria y el confinamiento general de la población, solo podía deparar un deterioro de la situación que, por lo que a esta Institución atañe, se manifestó con un incremento de peticiones sin precedentes, todas ellas fundadas en el legítimo derecho de obtener la conclusión demorada de la solicitud de renta mínima o de poder acceder por vez primera a ella.

La declaración del estado de alarma supuso un duro golpe para las personas impedidas de salir a la calle a ganarse la vida por medios informales, como forma de supervivencia alternativa, asimismo para aquellas en búsqueda de empleo y para las que lo perdieron en estos días.

El cierre de las puertas de los servicios sociales y la imposibilidad de contactar telefónicamente con estos o con cualquier Administración, impedían conocer el estado de la solicitud de renta mínima o el de su renovación, recibir o atender requerimientos pendientes de subsanación de la solicitud o, en fin, formalizar inicialmente la petición de reconocimiento de la prestación y, desde luego, suponían la pérdida de esperanza en alcanzar su concesión.

En el plazo de unos meses, el Defensor del Pueblo Andaluz igualó el número de quejas equivalente a todo un año ordinario y redobló sus esfuerzos en ofrecer respuesta diligente a las angustias reflejadas en la historia personal relatada en los cientos de escritos recibidos, causantes de gran pesar en nuestro ánimo.

Un caso entre seiscientos, que resume todos: *"Hola señor mío, me pongo en contacto con usted porque tengo problemas con la renta mínima, la solicité en septiembre de 2018. Hace ya 19 meses y estoy en una situación vulnerable, tengo corte de agua y luz y no tengo para comer y tengo una hija pequeña. Ya no puedo más, por favor haga usted algo con todos los afectados, estamos*

mal y asustados. Podría llegar nuestra ayuda o, señor mío, ayudar. Gracias. Pd: no tengo saldo para llamar a la Junta de Andalucía, le dejo mi número por si puede ayudarme”.

Junto a las quejas individuales, la problemática de fondo en esta tesitura se acometió a través de una actuación de oficio ([queja 20/1814](#)) que, en esta ocasión -dada la urgencia concurrente y el conocimiento sobrado de la problemática-, prescindió de cualquier investigación previa, para dirigir de plano la correspondiente resolución a la Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación, sobre las medidas extraordinarias a adoptar en materia de renta mínima de inserción social en Andalucía, durante el estado de alarma sanitaria.

En dicha resolución, de fecha 20 de marzo, cuya consulta puede realizarse a través del enlace anterior, destacábamos que no obstante las ingentes previsiones normativas y fácticas improvisadas por los responsables públicos en breves días, en un intento de prever las necesidades plurales de amplios sectores de actividad y proteger a determinados colectivos sociales y, en particular, a las personas más vulnerables, ninguna disposición había proveído a las necesidades de las personas que por encontrarse en situación de exclusión social o en riesgo de estarlo, tenían en curso expedientes de rentas mínimas.

Con fundamento en la experiencia de las persistentes y graves deficiencias en la gestión administrativa de este derecho subjetivo, la certeza del volumen importante de solicitudes pendientes de resolución y el incremento exponencial de nuevos peticionarios urgidos por los efectos de la crisis, abogamos por tres medidas imprescindibles: garantizar la continuidad en la gestión ordinaria de los expedientes de renta mínima, adoptando las medidas oportunas para remover los impedimentos que obstaran a dicha gestión por el personal de la Administración incardinado en su ámbito competencial y adscrito a este cometido, en la modalidad de teletrabajo, con la consecuente incorporación entre los servicios esenciales de la gestión provincial de los expedientes; por propiciar el impulso y resolución de las solicitudes tramitadas por el procedimiento de urgencia social y de los expedientes de unidades familiares integradas por personas de menor edad; así como por instar la ampliación automática de la prestación. Propuestas que deben encuadrarse en el contexto de una crisis sanitaria entonces incipiente (20 de marzo) y, por ello, incardinadas en un período inicial de quince días, que, aunque entonces no podíamos saber, llegó a extenderse hasta el 21 de junio.

El Decreto-ley 6/2020, de 30 de marzo, por el que se establecen medidas administrativas extraordinarias y urgentes en el ámbito social y económico como consecuencia de la situación ocasionada por el coronavirus (COVID-19), del Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía, a propuesta de la Consejera de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación y con vigencia limitada al estado de alarma, arbitró un procedimiento extraordinario de concesión de solicitudes de renta mínima de inserción social de Andalucía, en la modalidad de urgencia o emergencia social; un procedimiento extraordinario de ampliación; y el mantenimiento de las prestaciones, es decir, la prórroga automática de las prestaciones que vencieran durante la vigencia del estado de alarma, fijando en los tres supuestos los pertinentes requisitos. Del mismo modo, arbitró las medidas que posibilitaran dar continuidad a la tramitación de los expedientes.

Prácticamente un mes más tarde, el Decreto-ley 10/2020, de 29 de abril, por el que se establecen medidas extraordinarias y urgentes de flexibilización administrativa en materia de ayudas en el ámbito del empleo y medidas complementarias con incidencia en el ámbito económico, local y social como consecuencia de la situación ocasionada por el coronavirus (COVID-19), reforzó las medidas antedichas en materia de renta mínima, acordando, en esencia, reconocer como nueva situación de emergencia social la de unidades familiares con menores y las unipersonales, con vigencia temporal hasta los tres meses posteriores al levantamiento del estado de alarma; establecer una prestación extraordinaria de cinco meses en los supuestos de solicitudes formuladas por unidades familiares con menores y unipersonales, cuando sea imposible la acreditación de los requisitos precisos para resolver la solicitud y aplicable únicamente a las peticiones presentadas desde el 1 de abril hasta el 31 de julio de 2020; y, entre otras, incrementó el plazo de duración de las ampliaciones, que queda fijado en 12 meses, introduciendo modificaciones normativas en el Decreto-ley 3/2017, regulador de la renta mínima de inserción social en Andalucía, así como en el Decreto-ley 6/2020, anteriormente citado.

En este sentido, los solicitantes de renta mínima no incluidos en la priorización de las reformas normativas, se alzaron haciendo valer su derecho con fundamento en la antigüedad de la solicitud y, ciertamente, desde el punto de vista humanitario, ninguna prioridad cabe a igualdad de necesidad y vacuo resulta hablar de prelación en relación con una prestación que, por definición, está prevista para situaciones todas ellas urgentes y perentorias.

A pesar de ello, a partir de junio afloraron también dificultades en la resolución de expedientes de urgencia o emergencia social para unidades familiares con menores a cargo y, mayoritariamente los de solicitantes unipersonales; discrepando por su parte los beneficiarios de la prestación extraordinaria por cinco meses, respecto de su plazo y posible pérdida del pago de atrasos, al no conocer exactamente la vía o modalidad por la que habían accedido a la renta mínima.

Las reformas normativas adoptadas venían a coincidir sustancialmente con las medidas recomendadas por la Institución del Defensor del Pueblo Andaluz en la Resolución de 20 de marzo y, aunque suponían un importantísimo avance, la prolongación del estado de alarma y el propósito anunciado a nivel estatal de aprobación de un Ingreso Mínimo Vital de ámbito estatal, urgían avanzar un paso más hasta la regularización definitiva del derecho subjetivo, superando las demoras generales, en provincias como Sevilla, Cádiz y Málaga. Petición que dirigimos a la Consejería de Políticas Sociales por escrito de mayo de 2020.

En esta tesitura, el 22 de junio emitimos una segunda resolución en la misma queja de oficio ([queja 20/1814](#)), cuyo texto está igualmente disponible en la web del Defensor del Pueblo Andaluz, que partiendo de la entrada en vigor del Ingreso Mínimo Vital, aprobado por el Real Decreto-ley 20/2020, de 29 de mayo, como derecho subjetivo en la modalidad de prestación económica no contributiva de la Seguridad Social y su interconexión con la renta mínima andaluza, subsidiaria de aquél, instaba a la reconfiguración de la renta andaluza en el nuevo marco legal.

Recomendamos por ello a la Consejería aludida, el dictado de resolución que pusiera término a todos los procedimientos de Renta Mínima de Inserción Social en Andalucía incursos en mora, priorizando sin dilación los que datan de los años 2018 y 2019, con derechos devengados conforme a la normativa de aplicación; la concreción de las disposiciones de derecho transitorio que permitan el encaje entre la Renta Mínima de Andalucía y el Ingreso Mínimo Vital; el despliegue de una adecuada difusión, comunicación o notificación, que permitan a la población en general y a los peticionarios de Renta Mínima, en particular, conocer y cumplir sus obligaciones sobrevenidas respecto del Ingreso Mínimo Vital, para no ver defraudadas sus expectativas legítimas; y dar a la Renta Mínima de Inserción Social en Andalucía una nueva regulación legal

que permita reconfigurar este derecho subjetivo y su pervivencia compatible con el Ingreso Mínimo Vital.

Muchas personas encontraron respuesta en este camino. Acudimos a la misma persona cuyo testimonio, del mes de marzo, consignamos más arriba, que nos escribió en el de julio: "*Buenas tardes, gracias, ya la estoy cobrando, gracias, mil millones de gracias*". Una frase que compensa la inmensa preocupación que en estos meses nos ha acompañado, al posar los ojos en las palabras urgiendo ayuda de cada escrito.

Por lo demás, es lo cierto que la entrada en vigor de este último ingreso estatal, ha venido a complicar el panorama previo para las personas afectadas, tanto por su adopción sin la necesaria coordinación ni comunicación con las comunidades autónomas con sistemas de garantía de ingresos mínimos, como por la demora en la resolución del Ingreso Mínimo Vital, acuciado por un gran volumen de peticiones claramente previsible a la luz de la experiencia previa de las autonomías y por la insuficiencia de personal para absorber la demanda.

Ello ha generado nuevas quejas ciudadanas, lamentando en esta ocasión el retraso en el acceso a esta nueva prestación estatal, las dificultades añadidas por nuevos trámites y burocracia administrativa y aduciendo perjuicios en relación con la renta mínima por la previa necesidad de resolución de un ingreso mínimo vital incurrido en mora.

Alegan los interesados que la solicitud del ingreso mínimo supone haber dejado de percibir la renta mínima de inserción social en Andalucía; que desconocen la razón de la suspensión del abono en muchos casos, al no haber recibido notificación; que las nuevas solicitudes o peticiones de ampliación de la renta autonómica no son tramitadas hasta la resolución del ingreso mínimo estatal, que tampoco llega; y que es confusa la información y asesoramiento que reciben desde las Administraciones implicadas (autonómica o local), temiendo las consecuencias de algún error de trámite en la maraña burocrática.

"Buenas, yo hace varias semanas presenté un escrito explicando mi caso; estaba cobrando la ampliación de la rmi y me la anularon sin avisarme, no he cobrado ni agosto ni septiembre, y el Imv lo solicité y pone que está en estudio y no sé por qué me han cortado la renta ni por qué no se aprueba el ingreso mínimo. Ahora no cobro nada".

También aluden a demoras en la resolución del ingreso mínimo vital, a errores en la resolución, a dificultades de información y presentación de la solicitud, o a la denegación conforme a una capacidad económica del ejercicio anterior, desactualizada: *“somos una familia numerosa, padres de 3 hijos menores de edad, carecemos de recursos económicos y el ingreso mínimo vital nos ha sido desestimado por superar los ingresos en años precedentes, a pesar de que no alcanzaron los 10.000 euros. Debería tomarse en cuenta que no tenemos nada en estos momentos, ni siquiera prestación por desempleo. Vivimos de la ayuda de los vecinos y de la entrega de alimentos por Cáritas”*.

A la espera del posicionamiento definitivo de la Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación, esta Institución le ha dado traslado de la necesidad de adoptar una decisión que aclare el contexto de la renta mínima, mostrando nuestro convencimiento de que subsista con un ámbito de cobertura compatible con el ingreso mínimo estatal, que permita dar amparo a todas las personas urgidas de protección social sin demora, que queden extramuros del mismo.

No sería justo terminar sin enfatizar el esfuerzo de la Consejería de Políticas Sociales para amparar las necesidades sobrevenidas en estos duros meses, aunque nuble toda satisfacción la amarga experiencia vivida junto a las personas que han acudido a esta institución en este año y la conciencia de saber que muchas solo han alcanzado su pretensión, por la precipitación de unos acontecimientos tristes para todos.

2.1.6. Discapacidad

Reproduciremos en este apartado, para concluir el análisis del funcionamiento de la Administración pública durante el estado de alarma y la crisis sanitaria, las consideraciones expresadas en el correspondiente al Sistema de la Dependencia, en cuanto al alcance que la suspensión de plazos administrativos ha supuesto para el procedimiento dirigido a la valoración del grado de discapacidad, y por idénticas razones, es decir, un estado previo de demora en todos los centros de valoración y orientación, igualmente reflejado en los Informes Anuales de esta Institución, a cuyo contenido nos remitimos.

Baste por ello aludir a la persistencia de las quejas ciudadanas sobre el particular y, de forma significativa, a las respuestas obtenidas de las diferentes

Delegaciones Territoriales de la Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación, que además de reiterar el incremento sustancial de las solicitudes, la pluralidad de actuaciones a cargo de los centros de valoración y orientación, la congelación de la plantilla o la disminución de sus miembros, añadían un atraso adicional derivado del estado de alarma, con la suspensión de plazos y la imposibilidad de valoraciones presenciales.

Los retrasos más relevantes, por lo que vamos conociendo en nuestro quehacer diario, se concentran en las provincias de Málaga, Cádiz, Jaén, Córdoba y Sevilla, que llegan a alcanzar un tiempo de resolución que duplica el plazo máximo de seis meses.

El informe recibido en el mes de septiembre de 2020, no obstante, nos daba traslado del inicio por la Consejería competente de un Plan de Choque, como forma de mejorar los plazos de resolución, materializado en la contratación de personal de diferentes perfiles profesionales hasta final de año; la dotación presupuestaria para la realización de horas extras por parte del personal de plantilla, efectuando valoraciones en horario de tarde; la prórroga por un año de las revisiones de oficio con vencimiento anterior al 30 de septiembre; el impulso del registro telemático; refuerzo del teléfono de atención a la discapacidad; y canalización de las solicitudes por canales alternativos al Registro presencial.

Igualmente conocemos que en cada Centro de Valoración se están adoptando mejoras de gestión, tales como la reestructuración de citas para incrementar las presenciales, el impulso de valoraciones que puedan realizarse con sustento documental y, la que destacamos por su utilidad, la digitalización de todos los expedientes orientada a permitir la gestión en modalidad de teletrabajo.