

# PLAN ESTRATÉGICO DE SERVICIOS SOCIALES DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DEL PAÍS VASCO

2016-2019

EUSKO JAURLARITZA



GOBIERNO VASCO

EMPLEGUKO ETA GIZARTE  
POLITIKETAKO SAILA

DEPARTAMENTO DE EMPLEO  
Y POLÍTICAS SOCIALES

Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia

Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco

Vitoria-Gasteiz, 2016

Lan honen bibliografia-erregistroa Eusko Jaurlaritzaren Bibliotekak sarearen katalogoan aurki daiteke: <http://www.bibliotekak.euskadi.eus/WebOpac>

Un registro bibliográfico de esta obra puede consultarse en el catálogo de la red Bibliotekak del Gobierno Vasco: <http://www.bibliotekak.euskadi.eus/WebOpac>

**Edición:**

1ª, mayo 2016

**Tirada:**

800 ejemplares

© Administración de la Comunidad Autónoma del País Vasco.  
Departamento de Empleo y Políticas Sociales

**Internet:**

[www.euskadi.eus](http://www.euskadi.eus)

**Edita:**

Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia  
Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco  
Donostia-San Sebastián, 1. 01010 Vitoria-Gasteiz

**Diseño y maquetación:**

Dirección de Gabinete y Comunicación.  
Departamento de Empleo y Políticas Sociales

**Impresión:**

RGM,S.A.

**D.L.:**

B1615-2016



## Índice

<b>Presentación .....</b>	<b>6</b>
<b>1. Introducción .....</b>	<b>8</b>
1.1. Marco para elaborar el plan.....	8
1.2. Estructura y duración del plan y proceso para su elaboración .....	18
<b>2. Diagnóstico.....</b>	<b>21</b>
2.1. Introducción .....	21
2.2. Situación de la red de recursos .....	22
2.3. Evolución de la red de recursos (trayectoria histórica).....	28
2.4. Algunos factores clave del entorno que pueden condicionar la necesidad y demanda futura de los servicios y prestaciones económicas del SVSS (Sistema Vasco de Servicios Sociales) .....	32
2.5. Principales retos para consolidar el SVSS desde el punto de vista interno .....	41
2.5.1. Promover la adecuación entre las necesidades y los recursos.....	41
2.5.2. Mejorar la articulación interna y gestión del SVSS.....	47
2.6. A modo de síntesis.....	59
<b>3 Misión, visión, líneas estratégicas y acciones .....</b>	<b>61</b>
3.1. Misión y visión del SVSS.....	61
3.2. Perspectiva estratégica .....	62
3.3. Ejes y objetivos estratégicos .....	65
3.4. Detalle de las acciones contempladas en el plan y calendario .....	68
3.5. Cuantificación económica de las acciones lideradas por el Gobierno Vasco .....	94
<b>Cuadro síntesis: Despliegue del plan estratégico / principales objetivos y acciones ..</b>	<b>98</b>
<b>4. Mapa de servicios sociales de la capv y memoria económica .....</b>	<b>99</b>
4.1. Criterios para elaborar el Mapa y la Memoria Económica .....	99
4.1.1. Criterios para elaborar el Mapa de Servicios Sociales de la CAPV .....	99
4.1.1.1 Criterios poblacionales de despliegue, coberturas mínimas e indicador sintético .....	99
4.1.1.2 Despliegue de la red de atención en el territorio .....	102

4.1.1.2.1	Criterios poblacionales considerados más idóneos para implantar los servicios .....	102
4.1.1.2.2	Planificación y organización de la red de atención en cada Territorio Histórico y colaboración entre instituciones .....	106
4.1.2.	Criterios para elaborar la Memoria económica .....	108
4.1.2.1.	Criterios en relación a la estimación del Gasto Corriente Público .....	108
4.1.2.2.	Criterios en relación a la estimación de los ingresos.....	109
4.2.	Síntesis de las proyecciones (gasto corriente público, coberturas y plazas) y estimación de los ingresos.....	111
4.2.1.	Gasto Corriente Público (GCP) en el Sistema Vasco de Servicios Sociales. Grandes cifras .....	111
4.2.2.	Evolución de las coberturas y el gasto corriente público en los diferentes servicios y prestaciones económicas (01/01/2012-2017).....	114
4.2.3.	Previsiones en relación a los servicios y prestaciones económicas consideradas no estabilizadas .....	127
4.2.4.	Previsiones en relación a los ingresos.....	130
<b>5.</b>	<b>Coordinación/dinamización, seguimiento, evaluación y actualización del plan .....</b>	<b>137</b>
5.1.	Órganos y figuras responsables de la coordinación, dinamización, seguimiento, evaluación y actualización del plan .....	137
5.2.	Principales contenidos de estas acciones.....	138
5.3.	Principales herramientas de seguimiento y evaluación del plan .....	139
5.4.	Otras herramientas de planificación.....	140
5.5.	Impactos del Plan Estratégico .....	141
<b>Anexo.</b>	<b>Síntesis del Inventario 2011. Principales datos.....</b>	<b>143</b>

## Presentación

La Ley vasca de Servicios Sociales otorga a las administraciones públicas vascas el mandato de:

- promover y garantizar el acceso a las prestaciones y servicios incluidas en su catálogo como un derecho subjetivo (exigible ante los tribunales) a partir del 25 de diciembre de 2016;
- mediante la regulación y ordenación del Sistema Vasco de Servicios Sociales como cuarto pilar del Estado de Bienestar, desplegando un sistema de responsabilidad pública y universal, para atender a todas las personas en situación de riesgo o dependencia, discapacidad, exclusión y/o desprotección, y promover la integración social con autonomía de toda la población y, en coordinación y cooperación con otros sistemas y ámbitos (empleo, vivienda, sanidad, educación...), la inclusión y el bienestar social.

Este ha sido el objetivo y horizonte de la tarea de planificación que hemos realizado colegiadamente las instituciones vascas representadas en el Órgano Interinstitucional de Servicios Sociales y que ha conducido a que dicho órgano, una vez constatada la suficiencia de las previsiones para avanzar hacia la universalización del sistema a corto plazo: a) acuerde establecer el *Decreto de Cartera de Prestaciones y Servicios del Sistema*, cuyo contenido técnico ya había informado de manera favorable; b) e informe favorablemente el *Mapa de Servicios Sociales de la CAPV* y la *Memoria económica* (incluidas en el Plan Estratégico de Servicios Sociales que ahora se presenta).

Esta tarea de planificación la hemos realizado: a) buscando consensos y puntos de encuentro entre instituciones para avanzar hacia la universalización del sistema en el horizonte de 2020, en un contexto distinto al que existía cuando se aprobó la ley; b) y desde el respeto al régimen competencial y la arquitectura institucional que contempla la ley así como al trabajo previo de las instituciones y agentes sociales, teniendo en cuenta que el sistema se está configurando a partir de la convergencia de redes preexistentes que responden a la realidad de cada Territorio Histórico y a las legítimas opciones de gestión que cada administración ha ido adoptando.

Así, el ***Plan Estratégico de Servicios Sociales de la CAPV*** da continuidad al esfuerzo que las administraciones públicas vascas venimos realizando, a lo largo de varias legislaturas, buscando aproximar las coberturas de atención, al tiempo que se respetan las diferencias en los niveles de atención que la diversidad de cada territorio pueda justificar. De este modo, el Mapa de Servicios Sociales de la CAPV, refleja el compromiso de alcanzar el 80% de la cobertura media de la CAPV en 2017 en cada uno de los Territorios Históricos.

Por su parte, el Lehendakari, en su discurso de investidura, adquirió ante el Parlamento Vasco el compromiso, personal y del Gobierno, de garantizar unos servicios sociales de calidad para todas las personas; incidió en que, ante todo y primero, están las personas; y destacó el objetivo de garantizar una Política Social a favor de unos servicios públicos de calidad como cuestión inspiradora de la acción del Gobierno en la presente legislatura.

Con la implementación del *Plan Estratégico de Servicios Sociales de la CAPV* y la constitución de un instrumento de colaboración financiera para desplegar los servicios y prestaciones económicas del sistema considerados no estabilizados, se persigue dar cumplimiento a la iniciativa del Programa de Gobierno de esta X Legislatura, que contiene las líneas maestras de la acción de Gobierno en el ámbito de los servicios sociales (Área 1.21 Personas más desfavorecidas/1.21.2. Servicios sociales como cuarto pilar del estado de bienestar) y que pretende principalmente: *"Garantizar la sostenibilidad del Sistema de Servicios Sociales con los recursos necesarios, avanzando en un modelo mixto de colaboración público-privada; culminar el desarrollo íntegro de la Cartera de Servicios; y reforzar la eficacia del Sistema, a través de un Plan Estratégico de Servicios Sociales."*

Mediante Acuerdo de Consejo de Gobierno de 11 de junio de 2013 se aprobó el Calendario de Planes estratégicos de la X Legislatura 2013/2016, entre los que se encuentra el Plan Estratégico de Servicios Sociales, con el carácter de Plan de Gobierno, reconociendo así la naturaleza estratégica de estas actuaciones, en cuanto que conforman, conjuntamente con otros planes, el núcleo más relevante de los compromisos adquiridos ante la sociedad vasca. Dicho Acuerdo aprobó también el procedimiento de tramitación de los citados planes.

## 1. Introducción

Se presenta a continuación el marco (premisas y criterios) a partir del cual se ha elaborado el plan. Posteriormente, se presentan los elementos, estructura y duración del plan, así como el proceso para su elaboración y aprobación.

### 1.1 Marco para elaborar el plan

Para elaborar el plan se ha tenido en cuenta su finalidad, y la reflexión realizada sobre el modo de alcanzarla y sobre los criterios a seguir en la planificación del Sistema Vasco de Servicios Sociales (SVSS) en el marco de lo que establece la Ley 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales (en adelante, la ley).

#### **Finalidad del Plan: Consolidar el SVSS y avanzar hacia su universalización en el horizonte de 2020**

El despliegue de los servicios y prestaciones económicas previsto en el Mapa de Servicios Sociales persigue que las administraciones públicas vascas se encuentren en condiciones de garantizar el acceso a dichos servicios y prestaciones como un derecho subjetivo, a todas las personas titulares del derecho que cumplan los requisitos de acceso a los mismos, en el plazo que prevé la ley.

Esto implica que la administración directamente competente para la provisión de cada servicio o prestación económica cuente con recursos económicos, plazas y profesionales suficientes para responder a la evolución de las necesidades y, en concreto, a la demanda, procedente (ajustada a los requisitos de acceso) y no atendida, de los servicios y prestaciones económicas del sistema, tanto si ha sido trasladada a las instituciones como si ha sido identificada por ellas.

En este sentido, el mapa y la memoria económica realizan una estimación: a) de las plazas - y, en su caso, horas de atención - a ofrecer, o de las personas usuarias o receptoras a atender en 2017, en cada servicio y prestación económica; b) y del gasto corriente público necesario para hacerlo.

Pero es necesario tener en cuenta que:

- se trata necesariamente de estimaciones;
- si bien el plan constituye una herramienta fundamental para desplegar el sistema es sobre todo una herramienta de planificación para las administraciones públicas vascas;
- en cualquier caso, a partir del 25/12/2016, las administraciones públicas vascas, en función del régimen competencial previsto en la ley, deberán garantizar el acceso a los servicios y prestaciones económicas del Catálogo como un derecho subjetivo (ya deben hacerlo, de hecho, en ámbitos como la atención a la dependencia y promoción de la autonomía, que representa un porcentaje relevante del gasto corriente público, o la desprotección).

Y deberán garantizarlo, al margen de lo acertadas que resulten las previsiones del mapa y la memoria económica y contando con la prestación económica vinculada al servicio, en los términos definidos en la Ley<sup>1</sup> y el Decreto de Cartera, como único recurso alternativo a la provisión del servicio al que la persona tenga derecho.

---

<sup>1</sup> Artículo 16.2. letra d: <<Prestaciones individuales vinculadas a servicios personales, destinadas a facilitar el acceso, fuera del Sistema Vasco de Servicios Sociales, a una prestación o servicio de características similares a aquella prestación o servicio del Catálogo de Prestaciones y Servicios del Sistema Vasco de Servicios Sociales al que tiene derecho la persona usuaria pero cuyo acceso no se puede garantizar temporalmente, en el marco de los servicios integrados en dicho sistema, por falta, en su caso, de cobertura suficiente del mismo. Lo anterior sólo será aplicable a servicios cuya provisión se encuentre en curso de desarrollo de acuerdo con lo previsto en la planificación del Sistema Vasco de Servicios Sociales>>.



En todo caso, en estos términos, el *Plan Estratégico de Servicios Sociales de la CAPV* constituye un instrumento fundamental para desplegar el SVSS, avanzar en su universalización y garantizar, de hecho, el acceso a los servicios y prestaciones económicas del sistema como un derecho subjetivo.

Así, el horizonte al que tiende el plan es la consolidación del SVSS como un sistema o red universal, de responsabilidad pública, integrada por prestaciones, servicios y equipamientos de titularidad pública y privada concertada, con prevalencia de la iniciativa pública y social, de modo que se pueda disponer de las plazas y profesionales necesarios para garantizar en toda Euskadi, como un derecho subjetivo, el acceso a los mismos servicios y prestaciones económicas, conforme a su definición en el Decreto de Cartera, a partir del 25 de diciembre de 2016.

Garantizar este derecho requiere avanzar en la configuración de un SVSS universal y promover niveles de protección homogéneos en toda Euskadi. Y a tal efecto se dispone, entre otros, de los siguientes medios que se vienen empleando y cuyo impulso ulterior el plan también contempla:

- La promoción del ejercicio efectivo del derecho subjetivo, incluyendo *acciones de información y difusión sobre el SVSS, sus servicios y prestaciones económicas, el derecho subjetivo a las mismas y los requisitos de acceso*.
- La aprobación de los *decretos de desarrollo* de los servicios y prestaciones económicas de la Cartera, *regulando, entre otros aspectos, los requisitos materiales, funcionales y de personal* (figuras profesionales, ratios...) de cada servicio.
- La consolidación de una *red ya existente de prestaciones, servicios y equipamientos de responsabilidad pública y de titularidad pública y privada concertada* en la que, de hecho, prevalecen los recursos de titularidad pública y social; y el desarrollo, normativo y operativo, a tal efecto del *régimen específico de concierto y de los convenios y acuerdos marco de colaboración*, en los términos previstos en la ley.
- La regulación, mediante Decreto, de los *instrumentos técnicos comunes de diagnóstico, valoración y orientación* (artículo 20 de la ley) y de los *criterios de participación económica de las personas obligadas al pago*, en los servicios sujetos a copago, como criterios comunes a toda la CAPV.
- La elaboración de los *Mapas de cada Territorio Histórico*, de acuerdo con lo previsto en el *Mapa de Servicios Sociales de la CAPV*, y su inclusión como anexos en el mismo.

Finalmente, como señala la ley en su exposición de motivos (páginas 32-34) y en su artículo 5, la consolidación del SVSS y el logro de sus finalidades requieren: garantizar el acceso a las mismas prestaciones y servicios en el conjunto de la CAPV; y, para ello, reforzar y ampliar la red, ya existente, de servicios y centros<sup>2</sup> de titularidad pública y privada concertada.

Promover *niveles de protección homogéneos* implica, por tanto y en primer lugar, garantizar el acceso a los mismos servicios y prestaciones económicas en toda Euskadi.

E implica también avanzar hacia niveles de atención (cobertura) similares aunque no idénticos, ya que los factores (demográficos, sociales,...) que influyen en la necesidad y demanda

<sup>2</sup> Entendiendo por centros los servicios en los que cabe hablar de plazas u otros a los que se asocia, directamente, una infraestructura, se definan o no como centros en el Catálogo y el Decreto de Cartera como por ejemplo, los "servicios de alojamiento para personas mayores" y los locales vinculados a un Servicio Social de Base o una Unidad Social de Base en los que se atiende a personas.

de servicios sociales (envejecimiento, saldo migratorio, impacto social de la crisis, equilibrio entre el apoyo formal e informal, características de la red de atención pre-existente en cada zona,...) presentan tendencias comunes en el conjunto de Euskadi pero también diferencias por Territorios Históricos e incluso por municipios.

Con este fin, como se ha señalado y atendiendo a la coyuntura actual, se plantean dos pasos: a) garantizar que todos los servicios y prestaciones económicas se sitúan en 2017 (01/01/2017) en el 80%, al menos, de la cobertura media de la CAPV; b) y en el 85%, al menos, en 2020 (01/01/2020).

En definitiva, se trata de avanzar hacia un único sistema, partiendo de la realidad de cada territorio y respetando las opciones de gestión (planificación, organización, distribución de los servicios...) de cada administración pública directamente responsable de la provisión (financiación, organización...) de los servicios y prestaciones económicas del SVSS, pero siempre dentro de las condiciones y límites establecidos por la ley, el Decreto de Cartera y los decretos de desarrollo de la ley y la Cartera, el plan estratégico y el mapa.

Así, atendiendo a este conjunto de criterios se pretende:

- Avanzar progresivamente hacia un desarrollo más homogéneo de la red de servicios y prestaciones en la CAPV y en cada Territorio Histórico, coherente con los objetivos de universalizar el SVSS, garantizando el derecho a sus prestaciones y servicios a todas las personas titulares del mismo y favoreciendo el equilibrio y la homogeneidad territorial.
- Y preservar, al mismo tiempo, la capacidad de cada institución de adaptar sus objetivos a la realidad de cada territorio (a las necesidades, a la distribución geográfica de la población, a las características de la red de recursos que de hecho existe con carácter previo, etc.) y atender a otros principios que - junto a los de universalidad, igualdad y equidad, y proximidad - han de regir el SVSS (artículo 7) y la planificación de los servicios sociales (artículo 34).

En este sentido, siendo conscientes de que el punto de partida no es el mismo en los tres Territorios Históricos, ni en los diferentes municipios, se considera que es necesario:

- a) Equilibrar progresivamente el grado de desarrollo de los diferentes servicios y prestaciones económicas, avanzando en esa dirección y realizando un planteamiento justo. Por ello:
  - Se está de acuerdo en realizar proyecciones sobre la base del punto de partida y la evolución socio-demográfica de cada territorio, pero estableciendo elementos correctores como los señalados (alcanzar al menos el 80%-85% de la cobertura media de la CAPV), de modo que se produzca una aproximación suficiente en las coberturas.
  - Parece preciso requerir a quien esté por debajo de la cobertura media de la CAPV que aumente su esfuerzo, pero no necesariamente plantear a quien esté por encima que continúe creciendo, a no ser que dicho crecimiento esté justificado en base a más factores (lista de espera, etc.) que los contemplados para determinar las coberturas en el mapa.<sup>3</sup>
- b) Promover que el despliegue de los centros en el territorio sea suficiente, sin que existan lagunas (carencia de centros o coberturas insuficientes en una zona) que impliquen que un servi-

---

<sup>3</sup> En todo caso, si dicho crecimiento supera en más de un 20% en 2017 (15% en 2020) la cobertura media de la CAPV no se tiene en cuenta a efectos de planificación.

cio no se pueda prestar o que no se pueda prestar con la proximidad adecuada de acuerdo con los *“criterios considerados más idóneos para implantar los servicios en el territorio”*.

El despliegue de los servicios en el territorio, junto a la garantía del acceso efectivo a los servicios y prestaciones económicas a quienes tienen derecho a ellas (en el que también incide), constituye un aspecto fundamental para avanzar en la universalización del SVSS.

Todo ello:

- sin perjuicio de las necesarias adaptaciones a la realidad de cada territorio (del Territorio Histórico o de otras delimitaciones geográficas en las que operan las Diputaciones y los Entes locales) y atendiendo también, en la planificación y despliegue de la red de atención, a los principios de eficiencia, aprovechamiento de recursos y colaboración con la iniciativa privada (aprovechando, en este sentido, los recursos que ya existan);
- y sabiendo que, en todo caso, en un escenario de derecho subjetivo se ha de garantizar el acceso a los servicios a todas las personas titulares del derecho que cumplan los requisitos de acceso sin retrasar el acceso más que el tiempo necesario para gestionarlo, salvo cuando se facilite una prestación económica vinculada al servicio en los términos previstos en la ley y el Decreto de Cartera.

En este sentido, es necesario tener en cuenta que el mapa constituye una herramienta de planificación y que los centros se habilitarán siempre que exista una necesidad y demanda que permita garantizar una ocupación suficiente de los mismos.

Finalmente, siendo necesario establecer objetivos, a dos años vista, coherentes con la trayectoria de gasto, la coyuntura económica actual y el plazo previsto para la universalización del SVSS, es igualmente preciso continuar avanzando en el desarrollo de la red de atención, particularmente por lo que respecta a la atención primaria.

Y, por ello, se adopta el compromiso de que todos los servicios y prestaciones económicas del Catálogo, en los tres Territorios Históricos, alcancen en 2020 el 85%, al menos, de la cobertura media de la CAPV:

- proyectando las coberturas previstas para 2017 (01/01/2017) en cada Territorio Histórico, atendiendo a los criterios establecidos en este documento;
- y estableciendo la población diana de cada servicio o prestación económica en 2020 (01/01/2020), de acuerdo con las proyecciones demográficas a corto plazo del INE que correspondan en el momento en que esta proyección se realice (2014-2024, 2015-2025, etc.) y, en cualquier caso, en el momento de elaborar un nuevo plan, tras la evaluación de la aplicación y desarrollo de la Cartera prevista en el propio Decreto de Cartera.

A este respecto, resulta oportuno concluir este apartado señalando que la disposición adicional tercera del Decreto de Cartera plantea que: <<El Gobierno Vasco, en el ejercicio de sus competencias de coordinación con las demás administraciones públicas vascas, a través del Órgano Interinstitucional de Servicios Sociales, realizará una evaluación general de la aplicación y desarrollo de la Cartera transcurridos dos años desde el plazo previsto para la universalización del Sistema Vasco de Servicios Sociales en la disposición transitoria primera de la Ley 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales, y procederá, en su caso, a su actualización de conformidad con lo previsto en el artículo 24 de dicha Ley y en el artículo 8 del presente decreto>>.

## Adecuación del plan a las previsiones de la ley en relación a la planificación del SVSS

Los dos elementos básicos del plan, en coherencia con lo previsto en la ley (artículo 35.3)<sup>4</sup>, son:

- un **diagnóstico** de necesidades sociales, que incluye un pronóstico de su evolución (análisis de factores clave que pueden incidir en la necesidad y demanda de prestaciones y servicios del Catálogo y proyecciones realizadas en el mapa);
- las **líneas estratégicas**, los **objetivos estratégicos** y las **acciones** idóneas para su consecución.

Además, de conformidad con lo previsto en el artículo 35.2 y 35.4, el plan incluye:

- **El Mapa de Servicios Sociales de la CAPV** que, entre otros aspectos, establece las **coberturas** y en su caso horas de atención<sup>5</sup> a ofrecer, así como las **plazas** necesarias o el número de **personas usuarias o perceptoras** de prestaciones económicas<sup>6</sup> a atender, a 01/01/2017 (por Territorios Históricos o para toda la CAPV en los servicios y prestaciones económicas competencia del Gobierno Vasco), definiendo, asimismo, los **criterios poblacionales considerados más idóneos para implantar los servicios** (artículo 36.1).
- La **Memoria económica** que, entre otros aspectos, incluye la estimación del **gasto corriente público** a realizar por las administraciones públicas vascas, en función del régimen competencial que establece la ley, para garantizar dichas coberturas y horas de atención, así como una estimación de los **ingresos**.<sup>7</sup>

Por otro lado, según lo previsto en el artículo 35.3 y la exposición de motivos, el plan establece:

- una orientación sobre la participación del sector público y privado concertado en la prestación de servicios<sup>8</sup>;

---

4 <<El Plan Estratégico de Servicios Sociales, entre otros aspectos, deberá incluir un diagnóstico de las necesidades sociales y un pronóstico de su evolución, los objetivos a alcanzar y las líneas estratégicas y acciones idóneas para su consecución, la orientación sobre la participación de los sectores público y privado concertado en la prestación de servicios, las medidas de coordinación necesarias, los mecanismos de evaluación sistemática y continuada del propio plan, garantizando la participación social en la misma, todo ello con el objetivo final de articular la red pública de servicios sociales referida en el artículo 5 en los términos previstos en el artículo 7.a). Finalmente, deberá contemplar los instrumentos y procedimientos referidos en el artículo 76 orientados a la mejora de la calidad en las prestaciones, servicios, programas y actividades que integran el Sistema Vasco de Servicios Sociales>>. (art.35.3).

5 La intensidad mínima del Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD) está definida, de manera genérica, en el Decreto de Cartera. Lo previsto en el Mapa y la memoria económica es un aumento de las horas de atención, estimado atendiendo a la evolución demográfica de la población de 65 años o más y el indicador sintético en el ámbito de la dependencia, considerando que la mayor parte de la población destinataria del SAD son personas mayores. Este aumento de horas puede implicar tanto un aumento de cobertura como de intensidad.

6 Al hacer referencia a las prestaciones económicas del SVSS se entienden incluidas las entregas dinerarias para facilitar el acceso a ayudas técnicas no recuperables y la realización de adaptaciones en el medio físico, al margen de que estas puedan regularse como ayudas económicas, en los términos previstos en el artículo 4.4 del Decreto de Cartera, o como prestaciones económicas.

7 Se ha optado por no incluir la cuantificación económica de las acciones del plan estratégico lideradas por el Gobierno Vasco (apartado 3.5. de este documento) en la Memoria ya que este gasto no se dirige directamente a la cobertura de prestaciones o servicios. En todo caso, al margen de dónde se incluya, es importante identificar también este gasto orientado a acompañar el despliegue del SVSS.

Por otro lado, como se explica en el apartado relativo a la memoria económica, las previsiones en materia de gasto e inversión han sido consensuadas con las administraciones públicas vascas ajustando, entre otros aspectos, las estimaciones relativas a la evolución del gasto corriente público en los servicios y prestaciones económicas de su competencia tanto al último dato del que éstas disponían como a la estimación del previsible aumento del gasto corriente público/plaza o prestación que cada una de ellas realizaba (cuando existía la impresión de que la estimación realizada a partir del dato observado en 2011 era insuficiente).

Sin embargo, hoy por hoy, no resulta posible en la gran mayoría de los casos trasladar los objetivos de cobertura, y en su caso intensidad, a los presupuestos de cada institución. Para ello es necesario que las instituciones adapten su técnica presupuestaria, identificando claramente los servicios y prestaciones económicas de la Cartera y vinculándolos a partidas presupuestarias específicas, que no incluyan otros conceptos, o en las que el gasto en servicios y prestaciones económicas de la Cartera no se mezcle con otros gastos.

8 Esto se concreta en el hecho de contemplar en la memoria económica que, en 2017, se mantenga la estructura de titularidad (el porcentaje que representan los servicios de titularidad municipal, foral, autonómica y privada concertada respecto al total) correspondiente a 2011. La estructura de titularidad constituye, hoy por hoy, uno de los principales factores que condicionan el gasto corriente público en los servicios del SVSS.

- las medidas de coordinación necesarias y los mecanismos de evaluación sistemática y continua del plan, garantizando la participación social en la evaluación.

Todo ello, con el objetivo de articular la red pública de servicios sociales en los términos previstos en el artículo 5 y 7, letra a.

Es decir: - como una red de responsabilidad pública; - integrada por prestaciones, servicios y equipamientos de titularidad pública y privada concertada (art. 5); - que garantice la disponibilidad y el acceso a los servicios y prestaciones económicas del SVSS; - asegurando además la gestión pública directa de las prestaciones de acceso y primera acogida de las demandas y de las directamente asociadas a la coordinación de caso, en los términos previstos en el artículo 60.2.; - y previendo, con carácter general, la prevalencia de la gestión pública directa y de la gestión a través de la iniciativa social en la prestación de los servicios y la gestión de las prestaciones económicas del SVSS (art. 7, letra a).

Además, la planificación se adecua:

- Al modelo comunitario (que requiere adaptar la red y los servicios a las características de cada territorio), a lo previsto en relación al sujeto de la planificación (artículos 33, 35.1, 35.5, 36.4 y 36.5) y a los principios para la planificación (artículo 34).<sup>9</sup>
- A las previsiones en relación a los procedimientos e instrumentos para la mejora de la calidad (artículo 76) cuyo desarrollo debe contemplar el plan estratégico necesariamente (artículo 76.2): a) diseño, puesta en marcha y mantenimiento del Sistema Vasco de Información sobre Servicios Sociales; b) aplicación de sistemas de evaluación y mejora continua de la calidad; c) fomento y promoción de la investigación en servicios sociales, así como de iniciativas de I+D y gestión del conocimiento; d) mejora continua de la formación de las y los profesionales.

Y en relación con dichas previsiones hace referencia al Observatorio Vasco de Servicios Sociales (artículo 77), a medidas relacionadas con la formación y cualificación de las y los profesionales (artículo 78) y al Sistema Vasco de Información sobre Servicios Sociales (artículo 79), contemplando también otras actuaciones, de distinto tenor, como la existencia de un símbolo distintivo de los servicios integrados en el SVSS que, como las anteriores, se han incluido también en el plan y que igualmente pueden contribuir a avanzar en la estructuración y mejora del SVSS.

---

9

- Determinación de las metas, estrategias, políticas y directrices a seguir en el SVSS.
- Definición de los criterios de despliegue y de la distribución geográfica y funcional de los recursos necesarios para garantizar el ejercicio efectivo del derecho a los servicios sociales declarado en la ley.
- Proximidad, posibilitando, siempre que la naturaleza del servicio y el número de personas usuarias o potencialmente beneficiarias lo permitan, la implantación de los servicios en las zonas geográficas más susceptibles de garantizar la prestación del servicio en un ámbito cercano al lugar de vida habitual de las personas usuarias.
- Equilibrio y homogeneidad territorial, articulando una distribución geográfica de los servicios que garantice las mismas oportunidades de acceso a toda la población de la CAPV y regulando unos requisitos de acceso y de participación económica de las personas usuarias que sean comunes a todo el territorio autonómico.
- Organización y aprovechamiento integral, racional y eficiente de los recursos, debiendo procurarse un uso flexible y combinado de los recursos disponibles, formales o informales, públicos o privados, con especial atención a los de iniciativa social, y tanto del ámbito de los servicios sociales como de los restantes campos de la protección social, con el objeto de garantizar su aplicación más eficaz a la satisfacción de las necesidades.
- Coordinación y trabajo en red de todos los elementos que intervienen en el marco del SVSS.
- E integración en la planificación de la perspectiva de género, de conformidad con lo previsto en la Ley 4/2005, de 18 de febrero, para la Igualdad de Mujeres y Hombres, y de otras perspectivas (diversidad sexual, intercultural, inter-generacional, accesibilidad universal y diseño para todos y todas), así como aplicación de medidas de acción positiva e igualdad de oportunidades y trato.

El Plan, por tanto, se ha desarrollado bajo la cobertura de la Ley 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales, cuyo objeto es *"promover y garantizar... el derecho a las prestaciones y servicios de servicios sociales mediante la regulación y ordenación de un Sistema Vasco de Servicios Sociales de carácter universal"* que se regirá por los principios recogidos en el artículo 7, entre los que se encuentran el principio de responsabilidad pública, universalidad y coordinación.

Estos aspectos se materializan, en buena medida, a través de los contenidos recogidos en el *Eje nº1.- Universalización de la atención, ordenación territorial y equidad en el acceso*, que incluyen el despliegue de los servicios y prestaciones económicas conforme a lo previsto en el Mapa, pero también a través del resto de ejes que constituyen no sólo medios para alcanzar el despliegue de los servicios y prestaciones económicas, sino objetivos en sí mismos relacionados también con la configuración y consolidación del Sistema Vasco de Servicios Sociales, que es el reto fundamental a afrontar en el período que contempla el Plan.

Finalmente, respecto al ajuste jurídico competencial del Plan a la articulación institucional del País Vasco, además de constatar su existencia, es oportuno señalar que el propio Plan incorpora acciones para adecuar la realidad a la distribución competencial que contempla la Ley 12/2008 de Servicios Sociales y que, en ese sentido, la reciente aprobación del Decreto 185/2015, de 6 de octubre, de cartera de prestaciones y servicios del Sistema Vasco de Servicios Sociales, el posterior proceso de vinculación de cada servicio y prestación ya existente a la Cartera, el Mapa de Servicios Sociales y el reajuste que se produzca entre las administraciones públicas vascas como consecuencia de la asunción del régimen competencial que plantea la ley, constituyen los pasos más sustanciales para consolidar un régimen competencial ordenado, coherente con la ley y con la articulación institucional del País Vasco, en el que los eventuales desajustes, de producirse, deberán tratarse en el OISS en su condición de órgano que articula la coordinación interinstitucional.

### **Adecuación del Plan a los objetivos programáticos de la X Legislatura y a las políticas que en materia de Servicios Sociales se llevan a cabo en el ámbito de la Unión Europea**

Como se ha señalado en la presentación, existe plena coincidencia entre los ejes estratégicos del Plan y aquella idea fundamental de actuación relacionada con la Política social que propuso el Lehendakari en el discurso de Investidura de 13 de diciembre de 2012, en el que colocó a la persona en el centro del sistema para manifestar su compromiso de garantizar unos servicios sociales de calidad a través de medidas tales como la mejora de la garantía y la eficacia de las ayudas sociales y la consecución, mediante la colaboración institucional, de la sostenibilidad financiera del sistema de servicios sociales, aspectos éstos que son troncales en el Plan.

Esta línea de actuación está siendo una constante durante la Legislatura. En todos los plenos de política general (septiembre de cada año) se ha mantenido la protección social como una de las prioridades del Gobierno, garantizando un sistema de protección social público y de calidad y en el que nadie se quede atrás (2013), buscando un consenso social de amplia base que asegure su pervivencia al margen de la coyuntura y posibilitando su sostenibilidad a través de la legitimación social y de la equidad (2014) y, por último, reafirmando que la garantía de la cohesión social sigue siendo uno de los elementos sustanciales de la acción de Gobierno para lo que se ha conseguido un consenso básico con el resto de las Instituciones (2015), que va a desembocar en la aprobación del Plan previo acuerdo en relación con la Cartera y el Mapa de Servicios Sociales.

No menos identidad existe en relación a los contenidos del Programa de Gobierno y las propuestas del Plan. En efecto, entre los objetivos que para el apartado 2.7.2 "Servicios sociales como cuarto pilar del estado del bienestar" compromete el Programa de Gobierno y las pre-

visiones estratégicas o ejes del Plan Estratégico de Servicios Sociales existen, cuando menos, las siguientes identidades:

1. Garantizar la sostenibilidad del Sistema de Servicios Sociales con los recursos necesarios, avanzando en un modelo mixto de colaboración público-privada, culminar el desarrollo íntegro de la Cartera de Servicios, y reforzar la eficacia del sistema. —> Eje 4 y Memoria económica.
2. Fomentar la adaptación de los servicios sociales a la demanda, e impulsar el desarrollo de los nuevos servicios sociosanitarios. —> Ejes 4 y 5.
3. Desarrollar mecanismos de colaboración en el ámbito sociosanitario, para realizar el seguimiento y apoyo a las personas en riesgo de exclusión. —> Eje 5.
4. Impulsar la coordinación y colaboración interinstitucional, así como en el ámbito de colaboración público-privada, con el fin de mejorar la eficiencia de los servicios sociales. —> Ejes 3 y 4.
5. Promover un pacto social de amplio consenso, para consolidar el avance en pro del sistema de servicios sociales. —> Ejes 2 y 3.

El diseño y contenido del Plan responde a los contenidos básicos provenientes de la Unión Europea que deben presidir unas políticas sociales avanzadas en el actual contexto sociopolítico.

En la Unión Europea, la política social discurre de forma paralela a las políticas de empleo compartiendo ambas un mismo objetivo común: promover una calidad y un nivel de vida apropiados para todos en una sociedad activa, diversa y sana. Ahora bien, la política social no es una competencia exclusiva de la UE, sino que se reserva como competencia fundamental a los Estados miembros distribuyéndose dentro de ellos de conformidad con las reglas que rigen el sistema de distribución competencial y los ordenamientos jurídicos de dichos Estados, reservándose la UE políticas de apoyo y complemento de las acciones que ellos emprendan.

En este sentido, el artículo 3 del Tratado de la Unión Europea dice que la promoción de la cohesión económica, social y territorial y la lucha contra la exclusión social y la discriminación, así como el fomento de la protección social son objetivos fundamentales de la Unión Europea.

De igual manera, el Título X de la Versión consolidada del Tratado de funcionamiento de la UE<sup>10</sup>, dedicado a la Política Social, establece en su art. 151<sup>11</sup> lo siguiente: *“La Comunidad [la Unión Europea] y los Estados miembros [...] tendrán como objetivo el fomento del empleo, la mejora de las condiciones de vida y de trabajo, a fin de conseguir su equiparación por la vía del progreso, una protección social adecuada, el diálogo social, el desarrollo de los recursos humanos para conseguir un nivel de empleo elevado y duradero y la lucha contra las exclusiones”*.

Constatado el compromiso, en la estrategia europea sobre inclusión social activa el acceso a los servicios (entre ellos los servicios sociales) constituye, junto con la garantía de rentas y el acceso al mercado de trabajo, uno de los tres pilares que garantizan las políticas de inclusión activa. La UE considera que los servicios sociales:

- que han tenido como reto (en el caso de la CAE todavía pendiente de conseguir) avanzar en un proceso de convergencia hacia un modelo de servicios sociales que integre la lógica del derecho subjetivo y forme parte del modelo general de servicios esenciales para la comunidad (uno de los pilares del estado de bienestar);

<sup>10</sup> <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/PDF/?uri=CELEX:12012E/TXT&from=ES>

<sup>11</sup> Diario Oficial de la Unión Europea 30.3.2010. Serie C 83/47.

- deben en este momento modernizarse en su funcionamiento y nivel de servicio, para convertirse en elementos que contribuyen a los objetivos de la Estrategia Europea 2020 (crecimiento, inteligente, sostenible e integrador) en el entendimiento de que contribuyen a la estabilización y el crecimiento económico, invirtiendo la tradicional visión de gasto social como carga para el crecimiento económico.

Al contrario, como constata el Plan, los servicios sociales constituyen un ámbito relevante de actividad económica que multiplica retornos en términos de calidad de vida de la población, prevención de la dependencia y promoción de la autonomía, creación de empleo, contribución al PIB, retorno fiscal, etc.

En definitiva, el mayor reto del sistema público de servicios sociales es converger en un modelo que integra la lógica del derecho subjetivo y forma parte del modelo general de servicios esenciales a la comunidad. Compromiso al que se debe añadir la necesidad de converger con el modelo social europeo de servicios sociales caracterizado por la universalidad, calidad y sostenibilidad, primando actuaciones dirigidas a la configuración de una cartera, a la garantía del derecho subjetivo, a la financiación suficiente, al desarrollo de una oferta racional, a una organización técnica centrada en la ciudadanía, a la articulación territorial de responsabilidades avanzando hacia un sistema de competencias que sean concurrentes y, finalmente, al desarrollo de la coordinación con otros sistemas (principalmente el sociosanitario).<sup>12</sup> Cualquiera de estos aspectos resulta fácilmente identificable en el texto del plan.

En coherencia con estos aspectos, el Plan responde también a los principios del Dictamen del Comité Económico y Social Europeo (CESE), de 17 de setiembre, de 2015 sobre "Principios para unos sistemas de prestaciones sociales eficaces y fiables" que constituyen una propuesta del CESE que aboga por un compromiso estratégico de la UE más claramente orientado hacia la política social e invita a la Comisión a elaborar unos principios generales en materia de política social que, en su opinión, deben servir de base para la actuación de las instituciones de la UE, en particular para la gobernanza económica, el control presupuestario y la gestión de las crisis. El CESE subraya en este sentido que es preciso encontrar un equilibrio razonable entre la necesidad de unos principios comunes y la diversidad de sistemas, que son reflejo de la política social, la cultura y la historia de cada país y deberían evolucionar con arreglo al modelo social europeo. La propuesta del CESE establece 17 principios entre los que el Consejo Económico y Social Vasco destaca y llama la atención sobre los relativos a la participación (todas las prestaciones y servicios deberían contribuir a ayudar a las y los ciudadanos a sentirse parte de la sociedad y a participar en ella, incluyendo la participación profesional, cultural y política, así como en el bienestar social) y el principio de autodeterminación de la persona usuaria (las personas usuarias no son objetos pasivos sino coproductores de las ayudas y ciudadanas con derecho a prestaciones).

## El Plan en el marco de la planificación general del Gobierno

El "Calendario de Planes Estratégicos de Gobierno para la X Legislatura 2013-2016" contempla para este período un total de 14 planes estratégicos entre los que se encuentra el Plan Estratégico de Servicios Sociales 2016-2019.

El Eje nº 5 del plan, "Cooperación con otros sistemas", cuyo antecedente normativo se encuentra en el artículo 40.6 de Ley de Servicios Sociales<sup>13</sup> se ocupa de los espacios de interrelación entre la política de servicios sociales y otras políticas públicas concomitantes.

El objetivo estratégico nº 28 plantea "culminar la construcción del espacio sociosanitario, dando la representación y cobertura necesaria a todos los colectivos tributarios de su actuación, y mejorar la coordinación entre los servicios del SVSS y los del Sistema de salud, impul-

---

<sup>12</sup> "Servicios sociales y cohesión social". Resumen ejecutivo. CES-Consejo económico y social.

<sup>13</sup> Este artículo atribuye al Gobierno Vasco "la coordinación general del Sistema Vasco de Servicios Sociales con el fin de garantizar, en todo el territorio del País Vasco, un desarrollo equilibrado de las prestaciones y servicios que garantice la homogeneidad en las oportunidades de acceso a los mismos, así como el establecimiento de los mecanismos de coordinación entre los servicios sociales y sistemas y políticas públicas con incidencia directa en el bienestar social, en particular con los servicios de salud, de educación, de vivienda, de empleo y de garantía de ingresos e inclusión social en el ámbito territorial de su competencia."



sando las líneas estratégicas de coordinación e integración sociosanitaria acordadas en el Consejo Vasco de Atención Sociosanitaria, contando con la participación de las entidades del tercer sector como socias preferentes y estratégicas” y selecciona, en el ámbito de esta confluencia, entre otras, las acciones siguientes.

- Aprobación del nuevo Decreto del Consejo Vasco de Atención Sociosanitaria.
- Desarrollo de programas piloto de coordinación sociosanitaria, con particular atención a la puesta en marcha de programas sociosanitarios de intervención a domicilio.
- Aprobación de Decreto que recoja la Cartera de servicios sociosanitarios.

Respecto a la coordinación con el Sistema Vasco de Garantía de Ingresos e Inclusión Social, percibido el núcleo de confluencia en cuanto a las personas perceptoras de ambas prestaciones, se pone de manifiesto la necesidad de establecer cauces eficaces de coordinación y trabajo en red, siguiendo las recomendaciones del CVSS. Para ello se diseña la acción denominada *“Establecimiento de cauces permanentes de coordinación y colaboración entre Lanbide-Servicio de Empleo y los SVSS...”* para la atención a las personas perceptoras de prestaciones de garantía de ingresos que presentan una problemática eminentemente social. Acción calificada de prioridad máxima.

En materia de educación, siguiendo también las recomendaciones del CVSS, se prevé una única acción (*“Establecimiento de protocolos de coordinación con los centros educativos y los centros de salud que incluyan cauces permanentes de coordinación y evaluación e iniciativas compartidas, en especial en el ámbito de protección a la Infancia”*), a la que se le otorga una especial importancia al entender que se trata de una acción de carácter estratégico considerada vital para el despliegue del PESS y que debe ser ejecutada de forma colaborativa entre las instituciones.

Por otro lado, el plan dedica cuatro acciones a las políticas de género ya que por un lado, prevé incorporar la perspectiva de género a todas sus acciones al objeto de eliminar las desigualdades y promover la igualdad en el SVSS (1.8.1, 1.8.2 y 1.8.3) y, por otro, se propone mejorar la coordinación entre los servicios e instituciones implicadas en el ámbito de la violencia contra las mujeres realizando un estudio para la mejora de la coordinación (5.5.1), actuación ésta que pudiera ser complementada por la previsiones que en esta área se recogen en el VI Plan para la Igualdad de Mujeres y Hombres en la CAPV.

En materia de salud, el Plan de Salud 2013-2020 se propone *“alcanzar un compromiso interinstitucional que impulse la acción intersectorial como estrategia transversal del gobierno, dirigida a hacer que la salud y la equidad en salud sean asumidas como metas del conjunto del gobierno y de todas las políticas públicas, adhiriéndose así e impulsando la salud en todas las Políticas”*.<sup>14</sup> Con este objetivo convergen todas las acciones previstas en el plan relacionadas con el ámbito sociosanitario.

De igual manera, también en materia de urbanismo, vivienda y transporte, el plan incluye una acción específica (5.4.1). Y, a este respecto, se deben considerar las previsiones del Plan Director de Vivienda 2013-2016 y del Programa Renove de Rehabilitación de Vivienda 2013-2016, así como participar en la elaboración del Plan Director del Transporte Sostenible Horizonte 2020. Finalmente, el Proyecto de Ley Municipal de Euskadi (en trámite parlamentario) deberá identificar las competencias que habrán de asumir los ayuntamientos vascos y los mecanismos de financiación que se articulen con el fin de llevar a buen término su ejecución, en coherencia, por lo que respecta a los servicios sociales con lo previsto en la Ley de Servicios Sociales y en el presente plan. Y el anteproyecto de Ley del Sistema de Empleo Vasco y del Servicio Vasco de Empleo (en elaboración e incluido, al igual que el anterior, en el Calendario Legislativo), cuya finalidad última es el incremento de los niveles de empleo, de su estabilidad y calidad y la mejora de la empleabilidad y de la inserción laboral de las personas, también deberá establecer conexiones con el sistema de servicios sociales y el presente plan, tanto por lo que respecta a la generación de empleo y la calidad del empleo en el SVSS como a la inserción laboral.

<sup>14</sup> [http://www.lehendakaritza.ejgv.euskadi.eus/r48rplancoo/es/contenidos/plan\\_programa\\_proyecto/xleg\\_plangub\\_13/es\\_plang\\_13/plang\\_13.html](http://www.lehendakaritza.ejgv.euskadi.eus/r48rplancoo/es/contenidos/plan_programa_proyecto/xleg_plangub_13/es_plang_13/plang_13.html)

## 1.2 Estructura y duración del plan y proceso para su elaboración

### Estructura del plan

El plan incluye, a partir de este apartado, los siguientes bloques o capítulos:

1. El **diagnóstico de necesidades**, en el que se presentan:
  - El **diagnóstico de situación de la red de recursos** (servicios y prestaciones económicas del SVSS) que ha permitido conocer el grado de desarrollo de la red en 2011 e identificar algunas cuestiones relevantes y conclusiones de cara al despliegue del SVSS.
  - Diversos aspectos relacionados con la **evolución de la red** en los últimos años, atendiendo a lo recogido en el III Informe del Consejo Vasco de Servicios Sociales (CVSS).
  - Algunos **factores clave del entorno y otros aspectos que pueden condicionar la necesidad y demanda futura** de los servicios y prestaciones económicas del SVSS (prospección).
  - Un **análisis de los principales retos del SVSS a nivel interno**, para su consolidación.
2. La **misión y visión** del SVSS, los **ejes y objetivos estratégicos** del plan<sup>15</sup> y el **detalle de las acciones correspondientes a cada eje y objetivo estratégico**, señalando respecto a cada acción: su grado de prioridad, la entidad responsable de realizarla o liderarla, los elementos prioritarios a los que responde y los indicadores de seguimiento o evaluación.

Respecto a los ejes, objetivos y acciones, vinculadas a cada uno de ellos, el plan contempla:

- **5 Ejes o líneas estratégicas** en las que, prioritariamente, deberán centrarse los esfuerzos de las instituciones durante la vigencia del plan.
- **32 Objetivos estratégicos** que establecen qué avances concretos han de darse en cada eje.
- **90 Acciones** mediante las cuales han de alcanzarse los objetivos señalados.

Este bloque se completa con un **calendario**, con los plazos previstos de inicio y finalización de cada acción, y la **cuantificación económica de las acciones previstas en el plan cuyo liderazgo corresponde al Gobierno Vasco** y que, por su nivel de concreción, permiten una cuantificación veraz.

3. El **Mapa de Servicios Sociales de la CAPV y la Memoria económica**.
4. El dispositivo establecido para **coordinar, dinamizar, seguir, evaluar y actualizar** el plan.

### Duración del plan

Se plantea el plan para el período 2016-2019, considerando que en el segundo semestre de 2015 era preciso llevar a cabo una serie de acciones clave preliminares, en concreto, la aprobación del Decreto de Cartera y la constitución, antes del 31/12/2015, mediante acuerdo del Consejo Vasco de Finanzas Públicas, según lo previsto a tal efecto en la disposición adicional

---

<sup>15</sup> Se ha procurado establecer líneas y objetivos estratégicos básicos, que vinculen al conjunto de las instituciones y les permitan, a un tiempo, el necesario margen de maniobra en su definición práctica. Se considera que la concreción última de las acciones corresponde a cada institución, con arreglo a estas orientaciones generales pero también a las situaciones, necesidades y opciones propias de cada ámbito territorial. Se ha procurado también incluir en el plan objetivos y acciones con un nivel de concreción similar, evitando tanto los enunciados excesivamente generales como la definición de actuaciones muy concretas o específicas así como mantener un criterio realista en la definición de los objetivos y acciones al objeto de no plantear medidas que, a la postre, resulten imposibles de cumplir.

Por otra parte, se incluyen algunas acciones cuya aplicación está ya prevista o, en algunos casos, iniciada. La inclusión de esas acciones responde a dos razones: la voluntad de recoger todas las medidas orientadas a dar respuesta a las prioridades que contempla el plan, y la necesidad de que algunas de las medidas que ya se están aplicando, de forma parcial, se generalicen y extiendan.

segunda del Decreto de Cartera, de una fórmula de colaboración financiera (un “fondo”) para impulsar los servicios y prestaciones económicas consideradas no estabilizadas que son fundamentales para el despliegue del SVSS. Ambas acciones ya han sido cumplidas.

Se ha establecido 2019 como horizonte del plan teniendo en cuenta:

- que a partir del 25/12/2016 será necesario responder al conjunto de la demanda procedente y no atendida de los servicios y prestaciones económicas del SVSS;
- que, durante 2017 y 2018, será preciso prestar especial atención al grado en que la oferta se esté ajustando a la demanda (y, en particular, a la procedente), debiendo realizarse una evaluación en profundidad de este ajuste durante el segundo semestre de 2018, unida a la evaluación general de la aplicación y desarrollo de la Cartera prevista en la disposición transitoria segunda del Decreto de Cartera y que, según lo previsto en la misma, deberá realizarse a partir de diciembre de 2018 (del resultado de esta evaluación deberá derivarse una actualización de las acciones necesarias para alcanzar los objetivos previstos a 01/01/2020 en relación al despliegue de los servicios y prestaciones económicas);
- que el plan debe tener una duración de cuatro años, de acuerdo con lo previsto en la Ley 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales de la CAPV;
- y que en 2019 concluye la legislatura municipal y foral, siendo los ayuntamientos y las diputaciones las instituciones responsables de la provisión de la mayor parte de los servicios y prestaciones económicas del Catálogo.

Finalmente, tras evaluar la aplicación y desarrollo de la Cartera, se elaboraría un nuevo plan para el período 2020-2023.

### **Proceso para elaborar, aprobar y presentar el plan**

El Departamento de Empleo y Políticas Sociales del Gobierno Vasco ha liderado la elaboración del plan, el mapa y la memoria económica, en el ejercicio de sus competencias de coordinación con las Diputaciones Forales y los Ayuntamientos, según lo previsto en el artículo 35.1 de la ley.

En todo caso, se ha tratado de un proceso de elaboración colectivo o colegiado, sobre todo en el caso del mapa y la memoria económica, coherente con la arquitectura institucional del SVSS.

El plan toma en consideración:

- el borrador de plan estratégico para el período 2011-2014 que fue presentado al OISS en junio de 2011 y de cuyas acciones éste realizó una valoración positiva, condicionando su tramitación a la elaboración del mapa y la memoria económica (se han considerado los ejes, objetivos estratégicos y acciones previstas en él, actualizándolas en lo necesario);
- las recomendaciones en relación a la mejora del SVSS, emitidas por el Consejo Vasco de Servicios Sociales a finales de 2013 atendiendo al mandato del artículo 48.3, letra d, de la ley.

Por otro lado, elaborar el mapa y la memoria económica ha requerido la realización previa del *Inventario 2011*, a fin de establecer el punto de partida en relación, entre otros aspectos, a dos parámetros fundamentales para elaborarlos: a) el número de plazas y/o personas usuarias de los servicios o, en su caso, el número de personas receptoras de prestaciones económicas en 2011; b) el gasto corriente público por plaza, persona usuaria o persona receptora.

A tal efecto, se celebraron cuatro reuniones de presentación de esta operación, planteada como una sub-operación de la ESSAS<sup>16</sup>, y de los datos obtenidos así como reuniones posteriores de cotejo de los datos y del borrador del inventario. Concretamente: a) una reunión con la Diputación Foral de Gipuzkoa; b) dos con la Diputación Foral de Álava; c) cuatro con la Diputación Foral de Bizkaia; c) tres con EUDEL; d) tres con el Ayuntamiento de Vitoria; e) una con Gobierno Vasco sobre los datos relativos a las prestaciones económicas y servicios de su competencia. En estas reuniones y en la reunión del OISS celebrada en enero de 2014, se presentaron y debatieron también, junto al borrador del inventario, los criterios a seguir para elaborar el mapa y la memoria económica a partir del mismo.

Posteriormente, se comenzó un trabajo de elaboración del mapa y la memoria económica y contraste de los datos con cada institución y, de manera conjunta, a través de reuniones técnicas.

Así, el *Mapa de Servicios Sociales de la CAPV y la Memoria económica* son el resultado de un proceso de trabajo acordado por el OISS que permitió avanzar a lo largo de cuatro reuniones (2 y 24 de octubre, 25 de noviembre y 16 de diciembre de 2014) hacia un planteamiento compartido respecto al *Plan Estratégico de Servicios Sociales de la CAPV* y en particular respecto al *Mapa y la Memoria económica*.<sup>17</sup>

Además, el OISS consideró fundamental disponer del *Mapa de Servicios Sociales de la CAPV y la Memoria económica* como soporte para emitir informe preceptivo sobre el Decreto de Cartera de Prestaciones y Servicios del Sistema Vasco de Servicios Sociales y adoptar, en su caso, el acuerdo requerido para establecer la Cartera de Prestaciones y Servicios del SVSS.

Finalmente, en su reunión del 19 de diciembre de 2014, de acuerdo con lo previsto en el artículo 44 de la Ley 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales, de la CAPV, el OISS emitió informe preceptivo sobre el *Decreto de Cartera de Prestaciones y Servicios del Sistema Vasco de Servicios Sociales*, junto con el *Mapa de Servicios Sociales de la CAPV y la Memoria económica*, y adoptó el acuerdo para establecer la *Cartera de Prestaciones y Servicios del Sistema Vasco de Servicios Sociales*.

Conforme a lo previsto en la ley, el plan se ha sometido al informe preceptivo del OISS y del CVSS (artículos 35.5 y 48.3, letra a), a excepción del mapa y de la memoria económica que ya fueron informados favorablemente. Una vez informado y aprobado por el Consejo de Gobierno, será objeto de una comunicación del Ejecutivo autonómico al Parlamento Vasco (artículo 35.1).

Con carácter previo a su presentación al OISS, el Plan Estratégico fue igualmente informado por los Departamentos de Lehendakaritza-Presidencia de Gobierno y de Hacienda y Finanzas conforme al procedimiento de aprobación de Planes Estratégicos de Gobierno correspondientes a la X Legislatura.

---

16 Estadística de Servicios Sociales y Acción Social – Entidades y centros (ESSEC o ESSAS). Se cumplimenta un cuestionario por entidad y, vinculados a éste, tantos cuestionarios como “centros” gestione la entidad (pública o privada). Por otro lado, los datos de la ESSAS se cruzan con la Encuesta de Gasto Público (EGP).

La ESSAS considera todos los servicios, sean de titularidad pública o privada (entendiendo por entidad titular, a efectos de la ESSAS y de este trabajo, la que cumplimenta el cuestionario). En la sub-operación se distinguen los servicios privados de los privados concertados, por lo que respecta a las plazas. De momento, no resulta posible establecer esta diferencia respecto al resto de datos (gasto, ingreso) pero se entiende que la totalidad del gasto corriente público, en servicios de titularidad privada, se destina a financiar las plazas concertadas y no el resto de plazas. Responsabilidad y titularidad, por tanto, se diferencian. Las administraciones públicas son las responsables de los servicios del Catálogo y la Cartera, ya sean de titularidad pública o privada concertada.

17 Además de los aspectos del mapa y la memoria económica incluidos en el plan, existe una versión extensa del Mapa de Servicios Sociales de la CAPV y la Memoria económica que puede consultarse si se desea.

## 2. Diagnóstico

### 2.1. Introducción

El diagnóstico se ha dividido en dos partes.

La **primera parte del diagnóstico** se centra en la evaluación de *necesidades expresadas* (datos de utilización de servicios y prestaciones económicas del SVSS), a partir del *Inventario 2011*.

En este sentido, la evaluación de necesidades requería, en primer lugar, conocer con cierta precisión y profundidad el punto de partida en relación a la red de recursos (número de plazas, personas usuarias o receptoras, coberturas, gasto corriente público,...) para establecer, a partir del mismo, las proyecciones a 2017.

La descripción y análisis del punto de partida se ha realizado, principalmente, a partir del inventario 2011 y, dado que no existe una serie histórica del inventario, considerando también algunos elementos evolutivos a partir de la comparación de los sucesivos *informes sobre la situación de los servicios sociales en la CAPV* que, como se señalará, tienen un objeto algo más amplio que los servicios y prestaciones económicas del Catálogo de Prestaciones y Servicios del SVSS.

Ambos aspectos (situación de la red de recursos y trayectoria histórica) se presentan en este apartado del diagnóstico que incluye también una *perspectiva normativa* (técnica y política) sobre las necesidades realizando un análisis, de carácter cualitativo, respecto a algunos factores clave que pueden condicionar la necesidad y demanda futura de los servicios y prestaciones económicas del SVSS (pronóstico): a) el envejecimiento de la población; b) la evolución y diversificación de los modelos de cuidado y del equilibrio entre el cuidado formal e informal, a favor del primero; c) el impacto de la crisis; d) el desarrollo del modelo comunitario.

En relación a la tipología de necesidades (expresadas, sentidas o percibidas, normativas y comparadas) la evaluación de necesidades, sin embargo, no contempla:

- *necesidades sentidas o percibidas* (demandas verbalizadas por las personas destinatarias), teniendo en cuenta que la última encuesta de demanda de servicios sociales se realizó en 2010 y que no se dispone de datos de lista de espera para todos los servicios (a pesar de que éstos se solicitan en la ESSAS, no se suelen facilitar y los datos de que se dispone no siempre resultan homogéneos, existiendo conceptos parcialmente distintos de "lista de espera" por lo que, de momento, se ha decidido no considerar este tipo de datos en el proceso de planificación);
- *necesidades comparadas* (tomando en consideración las tendencias existentes en otras comunidades autónomas o en Europa), dadas las diferencias existentes en relación a los factores sociales, demográficos, culturales... que inciden en las necesidades y en la configuración y trayectoria de los sistemas de atención.<sup>18</sup>

La **segunda parte del diagnóstico** hace referencia a la realidad interna del SVSS e identifica algunos elementos que se consideran prioritarios para su consolidación.

<sup>18</sup> En todo caso, si se tomaran en consideración las necesidades comparadas, esto debiera hacerse con suma prudencia ya que no es oportuno trasladar directamente las respuestas a las necesidades en materia de servicios sociales de una sociedad a otra, haciendo abstracción de las diferencias demográficas, sociales, económicas, culturales, en la red de recursos, públicos y privados, en el equilibrio entre el apoyo formal e informal, etc.

Ambas partes han servido de base para la definición de los ejes o líneas estratégicas, objetivos estratégicos y acciones que conforman el plan.

La primera para definir los objetivos relacionados con el despliegue de los servicios y prestaciones económicas. Y la segunda, el resto de objetivos, relacionados con la articulación interna del SVSS, el desarrollo de los sistemas de gestión y la cooperación con otros sistemas de atención.

Como se acaba de señalar, la determinación de los elementos prioritarios identificados en esta fase diagnóstica se deriva, fundamentalmente, de las **fuentes** siguientes:

- El *Inventario de servicios y prestaciones económicas (2011)* que ha permitido conocer la situación de los servicios y prestaciones económicas del SVSS en 2011, estableciendo así una línea base sobre la que realizar las proyecciones a 2017.<sup>19</sup>
- El *III Informe sobre la situación de los servicios sociales en la CAPV y las recomendaciones del Consejo Vasco de Servicios Sociales*, elaboradas en 2013.

Por un lado, hay que tener en cuenta que dicho informe, realizado principalmente a partir de la ESSAS y la EGP, desborda los servicios y prestaciones económicas del SVSS como lo hacen las operaciones estadísticas en las que se apoya y se viene elaborando con una cadencia de tres años respecto a los datos a los que hace referencia, por lo que el III Informe contiene datos correspondientes a 2010.

Estas han sido precisamente, entre otras, las razones para diseñar el inventario como una sub-operación a partir de la ESSAS, y de la EGP, de modo que se pueda disponer de datos más precisos, referidos sólo a los servicios y prestaciones económicas del SVSS.

Por otro lado, el borrador de plan estratégico 2011-2014 incluía un análisis evolutivo de la red de atención, mediante la comparación de informes sobre la situación de los servicios sociales en la CAPV, que se ha preservado porque dichos informes son el único instrumento del que se dispone, actualmente, para realizar un análisis de la trayectoria de la red.

Se presenta a continuación una descripción, cualitativa, de la situación del sistema de servicios sociales que, en cierta medida, guarda coherencia con los datos cuantitativos y las principales conclusiones del Inventario y el III informe sobre la situación de los servicios sociales en la CAPV.

## 2.2 Situación de la red de recursos

Los **datos del Inventario** ponen de manifiesto algunos aspectos relevantes que es preciso tener en cuenta también a fecha de hoy.

- El gasto corriente público en servicios sociales representa un porcentaje muy relevante respecto al conjunto del gasto en servicios sociales (incluidas aquellas prestaciones y servicios ajenos a la responsabilidad pública) y la práctica totalidad del gasto en las prestaciones y servicios del SVSS.  
De este modo, si bien el ámbito de los servicios sociales es más amplio que el de los servicios de responsabilidad pública, se está produciendo un proceso de consolidación progre-

---

<sup>19</sup> El inventario constituye una línea base que permite conocer qué servicios y prestaciones económicas se ofrecen y con qué extensión, así como qué gasto corriente público representan, para elaborar después el mapa y la memoria económica atendiendo a los criterios (para realizar las proyecciones a 2017,...) acordados en el OISS. Además, junto a la información sobre plazas, personas usuarias de servicios o receptoras de prestaciones económicas y gasto corriente, incluye información sobre los ingresos y la inversión.

En los anexos, se ha incluido un resumen de los datos del inventario y a continuación se presentan algunos aspectos relevantes a día de hoy que pone de manifiesto el inventario. Existe, en todo caso, un documento extenso que se puede consultar si se desea.

siva de la responsabilidad pública en dicho ámbito que resulta coherente con la obligación que establece la ley de configurar un SVSS, de responsabilidad pública, conformado por prestaciones, servicios y equipamientos de titularidad pública y privada concertada.

No obstante, resulta importante consolidar la responsabilidad pública en relación a algunos servicios, en particular en el ámbito de la exclusión/inclusión, e incrementar, en su caso, la financiación pública que puedan estar recibiendo, realizando a tal efecto un proceso mediante el cual las instituciones responsables de su provisión puedan determinar qué servicios de los que ofrece el sector privado pueden ser considerados servicios de responsabilidad pública.

- Respecto a la proporción del gasto en servicios, por un lado, y en prestaciones económicas, por otro, la mayor parte del gasto se orienta hacia los servicios, lo cual no resulta incompatible con el hecho de que, en los últimos años, se haya producido un aumento del gasto en determinadas prestaciones económicas como la Prestación Económica para Cuidados en el Entorno Familiar (PECEF) o la Prestación Económica de Asistencia Personal (PEAP).

Por otro lado, si analizamos la distribución del gasto corriente público por contingencias, más de la mitad del gasto corriente público, guarda relación con servicios y prestaciones económicas del Sistema de promoción de la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD), cuyo acceso ya es preciso garantizar como un derecho subjetivo.

- Respecto a los ingresos para hacer frente al gasto en los servicios y prestaciones económicas del sistema son, principalmente, de origen público, y procedentes del copago cuando existe. No obstante, se debe tener presente que en el horizonte de 2017: es necesaria cierta cautela al estimar la financiación del SAAD; la financiación privada de servicios del sistema debería desaparecer.

Por otro lado, es necesario llevar a cabo un reajuste financiero interno para solventar las situaciones en que un nivel de las administraciones públicas vascas está financiando servicios que son competencia de otro nivel. En todo caso, este es un proceso que las administraciones públicas directamente implicadas deben realizar.

- Respecto a las inversiones, el número de plazas ocupadas y el número de plazas disponibles, teniendo en cuenta las plazas no ocupadas y las que cabría concertar con el sector privado, permitiría afirmar que, en líneas generales, se cuenta con infraestructuras para responder a un aumento de la necesidad y demanda procedente de servicios.

Sin embargo, pueden existir dificultades en servicios (centros) concretos, respecto a los cuales se ha realizado una estimación de la inversión precisa para ofrecer las plazas proyectadas a 2017, como los servicios de atención diurna y alojamiento para personas mayores, de competencia municipal, ya que buena parte de las plazas están concertadas por las diputaciones, en el caso de los servicios de atención diurna, u ocupadas por personas autónomas.<sup>20</sup>

- Existen diferencias significativas entre Territorios Históricos en el grado de desarrollo de los servicios y prestaciones económicas, así como en otros aspectos relevantes como los modelos o características de los servicios y prestaciones económicas, la estructura de titularidad (pública o privada concertada), el porcentaje que representa el copago sobre el gasto corriente, o el gasto corriente público per cápita.  
Algunas de estas diferencias tienen relación con opciones de gestión que son legítimas.

<sup>20</sup> Y, en menor medida, en los servicios del ámbito de la exclusión ya que parece más posible disponer para este uso de otras infraestructuras existentes como los pisos de acogida, comedores sociales que evolucionen hacia servicios de día, recursos de la iniciativa social, recursos ya existentes con bajos índices de ocupación, etc.

No obstante, es imprescindible converger en relación a las coberturas y al diseño de los servicios y prestaciones económicas de conformidad con lo previsto en el Mapa y en el Decreto de Cartera, respectivamente, así como en otros aspectos como los criterios generales a la hora de plantear el copago, atendiendo a lo que plantee a este respecto el futuro Decreto.

- Existen también algunas diferencias comunes a toda la CAPV en relación al grado de desarrollo de los centros, más pesados, respecto a los servicios, más ligeros, y al grado de desarrollo de los servicios de competencia foral, respecto a los de servicios de competencia municipal, estando más desarrollados, en ambos casos, los primeros. Y es necesario impulsar los servicios, la atención primaria y los servicios de promoción de la autonomía para ofrecer alternativas de atención y avanzar en el modelo comunitario.
- Respecto a las prestaciones económicas, en términos generales, su desarrollo es mayor en Gipuzkoa y, en todo caso, la PECEF se ha desarrollado de manera relevante en los tres Territorios Históricos aunque especialmente en Gipuzkoa. Con posterioridad a 2011, la PEAP se está desarrollando en Álava y Bizkaia, aunque aún se encuentra lejos del nivel de desarrollo que ha alcanzado en Gipuzkoa. En todo caso, se prevé que las prestaciones económicas, y la PEAP en particular, continúen desarrollándose, en el marco de lo previsto en el mapa y en la normativa, aunque en su conjunto no se desarrollen al ritmo al que han venido haciéndolo.
- Por otro lado, existen una serie de servicios que, junto a la PEAP, es preciso impulsar de manera significativa.

Se trata de prestaciones económicas y servicios que se han considerado no estabilizados, por ser nuevos o escasamente desarrollados, a nivel de la CAPV o de un Territorio Histórico. Y para los que se fijan bien objetivos específicos de cobertura (que pueden ser reducidos, considerando el punto de partida, pero también superiores al 80% de la cobertura media de la CAPV) a fin de impulsarlos, de manera especial, por considerar dicho impulso coherente con el modelo comunitario de atención y fundamental de cara a promover un balance adecuado entre los recursos de atención primaria y secundaria.<sup>21</sup>

Son los siguientes.

#### Servicios nuevos

- *Vivienda tutelada para personas en riesgo de exclusión (1.9.2)*. No existe como tal, aunque algunos centros de titularidad municipal en el ámbito de la exclusión y la desprotección pudieran tener esta evolución.
- *Servicio de coordinación a urgencias sociales (2.6)*. Existe en Gipuzkoa y, de otra manera, en Araba. En los tres Territorios Históricos existen servicios municipales de urgencia social que se han vinculado en el Inventario y las proyecciones a este servicio.
- *Centro de noche para atender necesidades derivadas de limitaciones en la autonomía (2.3.1)*. No existe.
- *Servicio de apoyo a la vida independiente (2.7.2.1)*. Existen modelos muy diferentes en cada Territorio Histórico y no es posible realizar estimaciones en base a los mismos pa-

<sup>21</sup> El servicio de apoyo a la vida independiente se ha incluido aquí por considerarlo escasamente desarrollado y porque, respondiendo a modelos muy diferentes en cada Territorio Histórico, no es posible proyectarlo en base a los mismos parámetros.



rámetros, ni proyectar un determinado modelo, por lo que se han realizado las proyecciones respetando el modelo existente cada Territorio Histórico y con datos actualizados facilitados por las Diputaciones.

- *Servicio de transporte adaptado (2.7.2.4)*. Existe, en cierta medida, en Bizkaia. No se dispone de datos suficientes para realizar una proyección adecuada, más allá del gasto y de manera muy relativa porque la información relativa al gasto vinculado a este servicio no se puede desagregar de otros.
- *Servicios de alojamiento para personas mayores*: apartamentos tutelados (1.9.3.) y viviendas comunitarias (1.9.4). Existen, pero con un grado de desarrollo reducido (especialmente en el caso de los apartamentos tutelados) y desigual entre Territorios Históricos. Por otro lado, el perfil de las personas destinatarias previsto en el Decreto de Cartera varía respecto al actual y, además, impulsar estos servicios es coherente con el modelo comunitario de atención y fundamental de cara a promover un balance adecuado entre los recursos de atención primaria y secundaria.
- *Servicios de atención diurna para personas mayores*, de competencia municipal (1.7). Existen, pero con un grado de desarrollo reducido y muy desigual entre Territorios Históricos.<sup>22</sup> Por otro lado, el perfil de las personas destinatarias previsto en el Decreto de Cartera varía respecto al actual y, además, impulsar este servicio es coherente con el modelo comunitario de atención y fundamental de cara a promover un balance adecuado entre los recursos de atención primaria y secundaria.

#### **Servicios, y prestaciones económicas, escasamente desarrolladas**

- *Servicios de respiro y apoyo a personas cuidadoras*.<sup>23</sup> Su impulso se considera fundamental para reforzar la atención a las personas cuidadoras, preservar a las personas en el domicilio y sostener el modelo de cuidado y un equilibrio adecuado entre el apoyo formal e informal, sabiendo que, en todo caso, el modelo actual no es sostenible a medio plazo y que es necesario reforzar el apoyo formal. Además, su nivel de desarrollo no puede considerarse suficiente - aunque algunos servicios hayan alcanzado un desarrollo mayor en algún Territorio Histórico - ni homogéneo.
- *Prestación económica de asistencia personal (PEAP)*. Su grado de desarrollo en 2011, en Bizkaia y Araba, era prácticamente inexistente, siendo elevado en Gipuzkoa.

Se detallan a continuación algunas de estas cuestiones y se presentan otras cuestiones relevantes en relación a diferentes servicios y prestaciones o ayudas económicas, identificadas en el proceso de análisis, presentación y cotejo de los datos con las instituciones, que se consideran constantes y se han tenido presentes al realizar las proyecciones y estimar las plazas y el gasto corriente público asociado al despliegue del SVSS.

<sup>22</sup> Por otro lado, no existen demasiadas referencias concretas (servicios municipales de promoción de la autonomía, centros rurales de atención diurna...) y no está demasiado claro el diseño del servicio, más allá de los aspectos que recoge el Decreto de Cartera. Por tanto, se considera necesario precisar más su diseño definiendo, entre otros aspectos, la intensidad de la atención. A este respecto quizás pueda ser suficiente ofrecer a cada persona una atención de tres o cuatro horas, aunque pueda ofrecerse en diferentes franjas horarias e incluso variar según los días, contando con personal polivalente, con flexibilidad para adecuar la atención a cada franja horaria y a las personas que acuden cada día, realizando diversas tareas, etc. Sea como sea, en este momento, se ha caracterizado el recurso, como se verá, a los efectos de realizar una estimación de la inversión, tal y como se ha hecho en los servicios de alojamiento.

<sup>23</sup> En los servicios de respiro se han identificado plazas en centros específicos de respiro y estancias temporales u horas de atención con una finalidad de respiro en centros y servicios no específicos (centros residenciales y SAD). En todo caso, se consideran servicios escasamente desarrollados, únicamente, los centros específicos de respiro (2.5.) ya que sí existen variantes de respiro en otros servicios aunque no se hayan podido aislar del resto de plazas temporales (en los centros), o del resto de prestaciones (en el SAD).

## En el ámbito municipal

- El Decreto de Cartera contempla **servicios de día para personas mayores** en riesgo (BVD 23-24) o situación de dependencia (BVD de 25-39), de competencia municipal.

Pero, en 2011, la mayor parte de las plazas en centros de titularidad municipal se encontraban concertadas por las Diputaciones y ocupadas por personas en situación de dependencia.<sup>24</sup> Y sólo en Bizkaia existía financiación municipal de servicios del sector privado, siendo en todo caso muy reducido el número de plazas consideradas concertadas.

En los **centros residenciales para personas mayores de titularidad municipal**, las plazas están ocupadas en su mayoría en Araba por personas autónomas y en Bizkaia, y aún más en Gipuzkoa, por personas en situación de dependencia, estando concertadas por la Diputación respectiva, de modo que no cabe disponer de la infraestructura para otros usos.

El 100% de las personas usuarias, a diciembre de 2011, de **apartamentos tutelados en los tres Territorios Históricos y de viviendas comunitarias en Bizkaia y Gipuzkoa** eran personas autónomas (13 de 43 personas usuarias de viviendas comunitarias en Araba).

Esto implica que, a la hora de proyectar el gasto, es necesario tener en cuenta que, además de mantener el gasto ya existente en 2011, que se encuentra comprometido, va a ser necesario aumentar el gasto para dar respuesta a las personas en situación de dependencia (grado I).

Lo mismo sucede en el caso de las personas autónomas que ya son usuarias de cualesquiera otros servicios de la Cartera como el Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD) y que han sido incluidas la hora de realizar las proyecciones.

- El **SAD** constituye un servicio vital para el desarrollo del modelo comunitario de atención y afronta, sin embargo, dificultades para su impulso presentando diferencias muy relevantes entre Territorios Históricos en cuanto a cobertura, intensidad y precio/hora.
- Los **recursos de exclusión** estaban concentrados –y lo siguen estando- en determinados municipios. Aun previendo que la presencia de personas en situación de exclusión siga siendo mayor en las capitales – en parte, quizás, por la propia existencia de recursos- es importante que los servicios de día, de noche y alojamiento de competencia municipal se desarrollen, progresivamente, en nuevos municipios de mediano o gran tamaño.
- El **servicio de apoyo a personas cuidadoras** y el **servicio de promoción de la participación y la inclusión social en el ámbito de los servicios sociales** no están generalizados, y en el caso del primero, cuenta con una financiación foral significativa en los tres territorios históricos.<sup>25</sup>
- Respecto a las **inversiones**, la memoria económica se centra en el gasto corriente y los datos sobre inversión (aportaciones de capital de la entidad titular y subvenciones de capital) a los que accede actualmente la ESSAS son débiles<sup>26</sup> (no obstante, se han podido incluir en el gasto corriente foral las dotaciones para amortización reportadas directamente por las Diputaciones).

---

24 Se dispone de información, a diciembre de 2011, sobre el número de personas autónomas y en situación de dependencia de los servicios de alojamiento, centros residenciales y centros de día, de titularidad municipal, foral y privada concertada, pero se desconoce el grado de dependencia.

25 En este sentido, hay que tener en cuenta que la atención en el ámbito de la discapacidad es foral y que, hoy por hoy, los servicios de apoyo a familias de las organizaciones de personas y familias afectadas del ámbito de la discapacidad, que incluyen prestaciones de apoyo a personas cuidadoras, no reciben financiación en el marco de este servicio.

26 A este respecto, hay que tener en cuenta que este dato no siempre se recoge o no se desagrega, que la infraestructura afecta no está vinculada al departamento o área con responsabilidad en materia de servicios sociales y se desconoce o no se imputa el gasto, etc.

Por otro lado, desconocemos cuáles son las infraestructuras de que disponen los entes locales para poner marcha los nuevos servicios o nuevas plazas (propias o de otros entes locales y que podrían aprovechar). En este sentido parece necesario analizar con EUDEL **qué mecanismos se pudieran establecer para facilitar que un ayuntamiento que no disponga de un recurso pueda acordar su provisión con otro, sin necesidad de agruparse.** Esta constituye una cuestión importante para resolver el déficit de infraestructuras, y la imposibilidad de habilitarlas, que pueden tener muchos municipios para prestar los servicios de día, de noche y de alojamiento.

### En el ámbito foral

- Como se ha señalado, el **centro de noche para atender necesidades derivadas de limitaciones en la autonomía** no existe por lo que ha resultado complicado estimar el número de plazas a generar y su coste. Sea como sea, se prevé que pueda tener, en todo caso, un desarrollo experimental.
- Tampoco existe el **Servicio de coordinación a urgencias sociales**, pero sí existen, además del servicio del que dispone la Diputación Foral de Gipuzkoa, servicios municipales de urgencia social sobre los que podría pivotar, en parte, el servicio de coordinación a urgencias sociales (en Álava existe un servicio foral concertado con el servicio municipal).

A este respecto, en su caso, será necesario llegar a un acuerdo entre las Diputaciones Forales y los Ayuntamientos que disponen de estos servicios para posibilitar la atención presencial que prevé la ficha relativa a este servicio del Decreto de Cartera. Los datos relativos a estos servicios municipales se han tenido en cuenta, por tanto, al realizar las proyecciones, manteniendo en 2017 el gasto existente en 2011.

- Los **servicios de promoción de la autonomía** tampoco parecen estar muy desarrollados y, de hecho, no se ha podido recabar información desagregada, en 2011, respecto al servicio de apoyo a la vida independiente ni al servicio de transporte adaptado.
- Por otro lado, las **entregas dinerarias para facilitar la autonomía personal**, que cabe encuadrar en las prestaciones para facilitar la integración social y/o la autonomía y en las prestaciones para la adquisición de prestaciones tecnológicas, están actualmente reguladas como ayudas.

Además, la *ayuda económica de compensación de gastos de transporte*, incluida en versiones anteriores del borrador de Decreto de Cartera dentro de las prestaciones para facilitar la integración social y/o la autonomía, cubre los mismos objetivos que el servicio de transporte adaptado y por ello, a tenor del artículo 16.4 de la ley se excluyó del Decreto.<sup>27</sup>

### Impulso de la coordinación de caso y el acompañamiento social

Tanto en el ámbito municipal como foral, la consolidación del SVSS como sistema de responsabilidad pública y el **desarrollo de las funciones vinculadas a la coordinación de caso**<sup>28</sup>, la aplicación de los instrumentos comunes de diagnóstico y planificación de

27 <<Las prestaciones referidas en las letras a) y b) del apartado 2 no podrán entenderse en ningún caso como una prestación económica sustitutiva de un servicio>>. La letra a) y b) se refieren a las prestaciones para facilitar la integración social y/o la autonomía... (3.1.) y a las prestaciones para apoyar y compensar a las personas que ofrecen apoyo social informal... (3.2.).

28 Estas funciones están reguladas en la propia ley, en el Decreto 353/2013 de Ficha Social y Diagnóstico Social del Sistema Vasco de Servicios Sociales y en las normas que regulan el resto de instrumentos comunes de diagnóstico (exclusión, desprotección y dependencia). Incorporar estos instrumentos obligatorios y el ajuste a los parámetros que plantean las normas que los regulan puede llegar a suponer una dedicación relevante.

la intervención (plan de atención personalizada) y, más allá de estos aspectos procedimentales, **el impulso del acompañamiento social y de la perspectiva relacional de la intervención**, puede requerir un cierto aumento del personal dedicado a estas tareas.

Y ello tanto en el sector privado concertado como, en particular, en el sector público, a pesar del tiempo que ha permitido liberar la transferencia de la gestión de las prestaciones económicas del *Sistema de Garantía de Ingresos y para la Inclusión Social* en ambos niveles, municipal y foral.

Dicha transferencia ha abierto una oportunidad para el impulso de estas funciones y, en particular de la figura de referente y la coordinación de caso, pero impulsarlas también representa: un reto para las y los trabajadores sociales, como profesionales que, de entrada según la ley, asumirían estas funciones en el ámbito de la atención primaria; y un reto organizativo para los servicios sociales de base o municipales.

Este recorrido lo están haciendo ya los Ayuntamientos, Mancomunidades... – al menos, algunos de ellos- tratando de ver hasta dónde pueden llegar con los recursos de que disponen pero es muy difícil estimar, en este momento, qué cantidad de recursos serán necesarios (ratios de profesionales de atención directa, apoyos técnicos desde los propios servicios sociales municipales...) para llevar a cabo el planteamiento que haga cada ente local.

Así, actualmente, los SSB se encuentran en un proceso de transición tras transferir a Lanbide la gestión de las prestaciones económicas del *Sistema de Garantía de Ingresos y para la Inclusión Social* y no conocen con detalle las implicaciones que tendrá, en cuanto a cargas de trabajo, el desarrollo de aspectos como la coordinación de caso.

En todo caso, a la espera de que se pueda realizar una valoración de estos procesos, se considera necesario de cara a 2020 reducir las diferencias existentes en las ratios relativas a “habitantes por profesional” y “minutos por habitante”.

### 2.3. Evolución de la red de recursos (trayectoria histórica)

Desde un punto de vista más tendencial es conveniente destacar, a partir del III Informe del Consejo Vasco de Servicios Sociales<sup>29</sup>, los siguientes elementos.

#### Percepción positiva de las personas expertas acerca de la situación de los Servicios Sociales

De acuerdo con el III Informe del CVSS, la mayoría de profesionales que forman parte del panel de personas expertas en servicios sociales consideran que la situación de los servicios sociales vascos es buena: así lo piensan dos de cada tres personas, con una valoración algo más positiva de quienes trabajan en entidades públicas respecto a quienes trabajan en entidades privadas.-

---

<sup>29</sup> No obstante, a este respecto hay que tener en cuenta que:

Por razones metodológicas y al objeto de continuar las series iniciadas en 1994, los datos que recoge el III Informe –tanto desde el punto de vista del gasto, como del personal ocupado o de las personas atendidas- incluyen prestaciones y servicios (centros especiales de empleo, RGI, AES, PNC, etc.) que no forman parte del SVSS.

Por ello, el análisis que se realiza se encuentra condicionado por la inclusión en los informes sobre los “servicios sociales” en la CAPV de las prestaciones económicas vinculadas al *Sistema de Garantía de Ingresos y para la Inclusión Social* y por el peso que éstas tienen en el conjunto del gasto en “servicios sociales” en sentido amplio, que consideran tanto la ESSAS como la EGP que, como se ha señalado, son las dos operaciones estadísticas a partir de las que se vienen realizando los sucesivos informes sobre la situación de los servicios sociales.

Incluso cuando se hacen referencias a los servicios y prestaciones económicas del SVSS, éstas deben asumirse de manera relativa o aproximativa, en la medida en que existen limitaciones para hacer este análisis en el marco de la ESSAS y la EGP, tal y como se ha ido observando al realizar, por primera vez, el Inventario de los servicios y prestaciones económicas del SVSS en 2011 diseñando a tal efecto un sub-operación estadística específica.

### **Crecimiento importante, pero insuficiente, del sistema y asunción de nuevas responsabilidades**

A lo largo de las dos últimas décadas, el SVSS se ha configurado como un sistema de responsabilidad pública sólido y de amplio alcance, que ha crecido de forma extraordinaria tanto en términos de gasto como de población atendida, y personal ocupado, hasta constituirse como el cuarto pilar de la protección social en Euskadi.

Sin embargo, el importantísimo crecimiento que ha experimentado resulta insuficiente para hacer frente a la evolución previsible de las necesidades a medio y largo plazo, particularmente en el ámbito de la atención a las personas en situación de dependencia, y a las necesidades y obligaciones que se le plantean, a corto y medio plazo, derivadas del despliegue del SVSS previsto en la normativa y la planificación.

### **Ralentización del incremento de las personas beneficiarias de prestaciones económicas y estancamiento del crecimiento de los servicios**

Si el número de personas beneficiarias de los servicios y prestaciones creció entre 2000 y 2010 a un ritmo interanual del 9,7%, entre 2009 y 2010 el número de personas atendidas se ha reducido casi en un 7% debido al estancamiento de los centros residenciales, el menor crecimiento de las prestaciones económicas del SAAD y la reducción en la capacidad de atención del SAD.

En concreto:

- Frente al crecimiento de las plazas residenciales del 8% entre 2008 y 2009, y un incremento interanual medio del 5% desde 2000, sólo han crecido en un 2,9% entre 2009 y 2010.
- En lo que se refiere a los centros de día asistenciales, el número de plazas se ha reducido en un 0,6%, frente a tasas medias de crecimiento interanual del 13%.
- En el caso del servicio de ayuda a domicilio, con una reducción de casi el 7%, su estancamiento a lo largo de los últimos años se ha convertido en franco retroceso.

Se constata, por tanto, una disminución del ritmo de crecimiento de las plazas residenciales, y una reducción ligera de las plazas en centros de día asistenciales así como una reducción significativa de la atención ofrecida por el servicio de ayuda a domicilio.

Las prestaciones económicas vinculadas al SAAD han crecido en un 7%, cuando el año anterior prácticamente lo hicieron en un 100%. Ello se debe, en parte, a que se está reduciendo el número de nuevas incorporaciones a un sistema que comenzó a andar en 2007 y al que ya se han incorporado una buena parte de sus potenciales beneficiarias y beneficiarios.

### **Ralentización de la creación de empleo en el sector de los “servicios sociales”**

La reducción en el número de plazas de atención ha tenido un impacto en la creación de empleo, aunque el sector de los servicios sociales sigue generando empleo.

De acuerdo con los datos de EUSTAT, entre 2009 y 2010 el personal de los servicios sociales, incluyendo el propio y el subcontratado, aumentó un 1,4%. Este aumento es uno de los más bajos registrados en los últimos diez años y contrasta con el crecimiento interanual medio registrado a lo largo de todo el periodo, que ha sido del 7,4%.

Desde el punto de vista de la titularidad de las entidades en las que trabajan estas personas, puede decirse que la proporción que representan las y los trabajadores de las entidades de titularidad privada se ha mantenido prácticamente estable –en torno al 75%– en el conjunto de la CAPV desde 2006, tras al menos nueve años de incrementos.

### **Mantenimiento de la tendencia al incremento del peso de las prestaciones económicas y a la reducción de los servicios de proximidad.**

Aunque han crecido a un ritmo menor que en años anteriores, se mantiene la tendencia al incremento del peso de las prestaciones económicas en el conjunto de la oferta de servicios sociales, en detrimento de los servicios residenciales y, sobre todo, de los servicios de proximidad.

- En 1999, el 26% de los servicios y plazas ofrecidos podían considerarse servicios domiciliarios o de proximidad (centros ocupacionales, centros de atención diurna y servicios de atención a domicilio), el 26% servicios residenciales y el 48% prestaciones económicas contra la exclusión.
- En 2010, los servicios de proximidad representan el 16% de la oferta, los servicios residenciales el 17% y las prestaciones económicas contra la exclusión –RGI y AES- el 50%. Las prestaciones económicas del SAAD representan el 17% restante.<sup>30</sup>

Parece obvio el progresivo retroceso que en los últimos años vienen experimentando los servicios domiciliarios y de proximidad, tanto desde el punto de vista del número de personas atendidas como desde la perspectiva del peso que tienen en el conjunto del sistema.

### **Ralentización de la tendencia al crecimiento del gasto público en “servicios sociales” y reducción, por primera vez, del gasto municipal y foral en esta materia**

Entre 2009 y 2010 el gasto público en “servicios sociales” creció un 4,6%. Sin embargo, el gasto de los ayuntamientos se redujo un 2,6% y el de las Diputaciones Forales un 0,7%. Es la primera vez, al menos desde 2002, que los Ayuntamientos y las Diputaciones reducen su gasto en “servicios sociales”. Por el contrario, el gasto del Gobierno Vasco creció un 13% y el de la Administración estatal un 18%.<sup>31</sup>

Por otro lado, este incremento interanual del 4,6% es el más reducido de los registrados desde 2003, y contrasta con un incremento interanual medio del 13,5% entre 2002 y 2010.

Medido en términos de euros constantes, el incremento del gasto público que se ha producido entre 2009 y 2010 es el más reducido de todo el periodo analizado. En efecto, si el crecimiento interanual medio –en términos de euros constantes, es decir, si se elimina el efecto de la inflación- ha sido del 9%, en 2010 se reduce al 2,9%.

### **Reducción del gasto en servicios y prestaciones económicas del Catálogo del SVSS en 2010**

Cuando el gasto correspondiente a los servicios y prestaciones económicas que forman parte del Catálogo del SVSS se distingue del resto, se observa que este gasto disminuyó en 10 millones de euros entre 2009 y 2010, mientras que el resto del gasto creció en 80 millones.

Frente a crecimientos interanuales medios –en términos de euros corrientes- del 11% a lo largo de la pasada década, el gasto que representan las prestaciones del Catálogo se redujo entre 2009 y 2010 en un 1,1%, mientras que las que no forman parte del Catálogo crecieron un 15%. Puede decirse, por tanto, que el gasto en los servicios y prestaciones económicas incluidas en el Catálogo del SVSS descendió entre 2009 y 2010, por primera vez al menos desde 1999.<sup>32</sup>

---

30 Téngase en cuenta lo que se acaba de señalar respecto al peso de estas prestaciones económicas y su efecto en el análisis. No obstante, en este caso, se están comparando el mismo tipo de datos relativos a dos años distintos.

31 Téngase en cuenta lo señalado respecto al peso de las prestaciones económicas y su efecto en el análisis.

32 Téngase en cuenta lo señalado respecto al peso de las prestaciones económicas y su efecto en el análisis.

### **Crecimiento del gasto público en “Servicios Sociales” en 2010 en la misma medida que el PIB y la recaudación (esfuerzo), tras años de crecer a niveles muy superiores**

Desde el punto de vista evolutivo, y teniendo en cuenta el conjunto de la CAPV, tras años de incrementarse el porcentaje que el gasto público en “servicios sociales” suponía en relación al PIB y a la recaudación tributaria, en 2010 ese porcentaje se estabilizó.

De hecho, durante los últimos años –y especialmente tras el inicio de la crisis- el incremento del gasto público en “servicios sociales” ha sido sistemáticamente mayor que el correspondiente al PIB o a la recaudación, debido fundamentalmente al papel de estabilizador automático que han jugado las prestaciones contra la pobreza durante los primeros años del ciclo recesivo. Así, mientras entre 2007 y 2009 el PIB y la recaudación ralentizaban su ritmo de crecimiento –o, directamente, se reducían- el gasto público en “servicios sociales” crecía a tasas incluso superiores a las habituales. En 2010, por el contrario, el ritmo de crecimiento del gasto público en esta materia, del PIB y de la recaudación se acomodaron, con tasas de crecimiento históricamente bajas para los tres indicadores.

### **Ralentización del crecimiento de los costes unitarios residenciales y estabilización del porcentaje de copago**

Cabe pensar que el estancamiento en el ritmo de crecimiento del gasto público en “servicios sociales” se debe a dos factores:

- La reducción o el escaso crecimiento del número de personas usuarias o beneficiarias de los diversos servicios y prestaciones.
- Una cierta contención de los costes unitarios, al menos en lo que se refiere al coste/plaza de los centros residenciales tomados en conjunto. Esta contención se deriva, a su vez, de la que ha experimentado la remuneración de las y los trabajadores del sector residencial, especialmente en algunos territorios.<sup>33</sup>

Por otra parte, el porcentaje de copago que abonan las personas usuarias se mantuvo estable –con una ligera reducción de dos puntos porcentuales- manteniéndose las diferencias entre Territorios.

### **A modo de síntesis**

Si bien no se dispone de series históricas de datos relativos exclusivamente a los servicios y prestaciones económicas del catálogo del SVSS, parece razonable afirmar que:

- En las dos últimas décadas el SVSS se ha configurado como un sistema de responsabilidad pública, sólido y de amplio alcance, creciendo de forma extraordinaria tanto en términos de gasto como de población atendida y personal ocupado.
- Sin embargo, tras años de aumento del gasto corriente público y del esfuerzo (gasto en relación al ingreso) en servicios sociales, se ha producido cierta ralentización e incluso - dependiendo del año, institución y servicio – alguna reducción del gasto.
- Siendo en general la línea ascendente, es preciso reforzar de manera especial los servicios de mayor proximidad (SAD, centros de atención diurna/centros ocupacionales,...) cuya proporción en relación al resto de servicios parece haber disminuido.

<sup>33</sup> Efectivamente, entre 2009 y 2010 el coste/plaza del conjunto de los centros residenciales se redujo en un 0,2% en términos de euros constantes, frente a un incremento interanual medio –desde 1996- del 5,4%. La reducción del coste/plaza, en cualquier caso, sólo se produjo en Álava, donde el coste de las plazas residenciales –sustancialmente más elevado que el que se registra en los otros dos territorios- cayó de media casi un 8%. En Bizkaia creció un 0,2% y en Gipuzkoa se incrementó en un 3,4%.

Todo ello en un escenario en el que, en términos generales, se ha mantenido estable el porcentaje que representa el "copago" respecto al total de ingresos así como la estructura de titularidad de los centros, siendo estos dos factores, con una incidencia alta en el gasto corriente público, distintos en cada Territorio Histórico e institución.

En todo caso, para responder a la evolución de las necesidades y a las obligaciones derivadas del despliegue del SVSS, previstas en la normativa y en la planificación, es necesario retomar la senda del aumento del gasto en los servicios y prestaciones económicas de la Cartera, en general, y en los servicios de mayor proximidad, en particular.

No obstante, el esfuerzo a realizar (gasto en relación al ingreso) será distinto en función del desarrollo previo de cada servicio o prestación y, en términos generales, será menor al realizado en la fase de construcción del SVSS. Y ello, particularmente, en la medida en que se produzca un aumento de la recaudación como consecuencia, entre otros factores, de la progresiva recuperación económica (la planificación se ha realizado, como se verá, sin prever cambios en la estructura de titularidad ni modificaciones al alza, en los ingresos por copago).

## 2.4. Algunos factores clave del entorno que pueden condicionar la necesidad y demanda futura de los servicios y prestaciones económicas del SVSS

La necesidad, y la demanda procedente, de los servicios y prestaciones económicas del SVSS aumentarán a corto, medio y largo plazo como consecuencia de, al menos, cuatro factores:

1. El aumento de las personas mayores, y en particular de las personas de 75 años o más, con el consiguiente aumento del número de personas en situación o riesgo de dependencia.
2. La diversificación de los modelos de cuidado informal y el cambio radical a corto-medio plazo en el equilibrio entre el cuidado formal e informal, siendo necesario reforzar el primero.
3. El impacto de la crisis en las necesidades y en los recursos, de todo tipo.
4. La necesidad de impulsar el modelo comunitario y el enfoque promotor y preventivo.

### 2.4.1. El aumento del colectivo de personas mayores, y en particular de las personas de 75 años o más, con el consiguiente aumento del número de personas en situación o riesgo de dependencia a pesar del incremento de la esperanza de vida saludable.

El colectivo de personas de 65 años o más es el único grupo de población que crece entre 2011 y 2017 según las proyecciones demográficas realizadas por el INE.

01/01/ 2012	CAPV	Araba	Bizkaia	Gipuzkoa
Población total	2.193.093	322.557	1.158.439	712.097
Hombres	1.070.438	160.649	561.134	348.655
Mujeres	1.122.655	161.908	597.305	363.442
Personas de 0 a 64 años	1.757.983	264.479	922.281	571.223
Personas de 65 años o más	435.110	58.078	236.158	140.874
<b>Personas de 75 años o más</b>	<b>228.945</b>	<b>29.375</b>	<b>126.591</b>	<b>72.979</b>



01/01/ 2012	CAPV	Araba	Bizkaia	Gipuzkoa
Población total	2.055.696	295.705	1.092.950	667.041
Hombres	979.097	139.624	520.814	318.659
Mujeres	1.076.599	156.081	572.136	348.382
Personas de 0 a 64 años	1.583.853	231.502	839.046	513.305
Personas de 65 años o más	471.838	64.196	253.904	153.738
<b>Personas de 75 años o más</b>	<b>234.452</b>	<b>30.452</b>	<b>128.793</b>	<b>75.207</b>

#### 2.4.2. La diversificación de los modelos de cuidado informal y el cambio radical que cabe prever a corto-medio plazo en el equilibrio entre el cuidado formal e informal.

La evolución actual del cuidado informal y su evolución previsible, a corto-medio plazo, conlleva:

- una diversificación de los modelos de cuidado, a medida que el perfil actualmente mayoritario de personas cuidadoras, en gran medida mujeres, que no trabajan fuera de casa, cuidan de manera intensiva y comienzan ellas mismas a necesitar apoyo formal, va siendo progresivamente reemplazado por otras personas, mujeres y hombres, que están dispuestas a cuidar de sus familiares pero de otra manera y con más apoyos formales;
- la necesidad de buscar un nuevo equilibrio entre el apoyo formal e informal, reforzando el primero, así como de impulsar los servicios de respiro y apoyo a personas cuidadoras, también y especialmente para las personas que llevan largo tiempo cuidando, y la profesionalización de aquellas personas que realizan actividades de cuidado en la economía sumergida.

Según la Estadística de Demanda de Servicios Sociales (EDSS), en su faceta de Encuesta de Necesidades Sociales (ENS), 97.227 *personas* asumían en 2010 tareas de atención y cuidado a otras personas con las que conviven (cuidado informal). Un 5,3% de la población de 15 años o más residente en la CAPV y un 18,4% más respecto a las 82.083 *personas* de 2006 (la EDSS se realiza cada cuatro años), año en el que un 4,4% de la población de 15 o más años ejercía estas tareas.

En este aumento del número de personas que realizan tareas de cuidado informal puede estar influyendo, entre otros aspectos, la diversificación del perfil de las personas cuidadoras y, en buena medida seguramente, la crisis y el aumento de personas, y en particular de mujeres, en situación de desempleo.

Así, en 2010 el colectivo de personas cuidadoras estaba compuesto mayoritariamente por mujeres, un 58,2% del total, en aumento respecto al 56,9% de 2006. Un 5,9% de la población femenina de 15 o más años asume estas funciones de cuidado, por encima del 4,6% de los hombres; en ambos casos en línea ascendente respecto a las cifras de 2006 (4,9 y 4% en aquel año, respectivamente).

Por otro lado, las diferencias internas son mayores al considerar la variable edad, aumentando los porcentajes de personas que realizan tareas de cuidado informal, alcanzando un máximo del 8,4% en personas entre 55 y 64 años y manteniéndose en el 7,4% en personas de 75 y más años.

Sólo con estos datos, cabe:

- Afirmar que las mujeres cuidadoras que cuidan de manera permanente y llevan años cuidando, sin haberse incorporado al empleo, requieren de apoyos cada vez mayores y

de relevo en los casos en que siguen cuidando con avanzada edad y estando ellas mismas en situación de dependencia.

- Formular la hipótesis de que el cuidado o apoyo informal se va a mantener pero no con el mismo perfil de personas cuidadoras ni con el mismo modelo de cuidado, requiriéndose a corto – medio plazo un nuevo equilibrio entre el apoyo formal e informal a favor del primero.

Seguirán existiendo mujeres y, cada vez más, hombres dispuestos a asumir tareas de cuidado de sus familiares pero no en los mismos términos en que han venido asumiendo estas tareas, principalmente las mujeres, hasta ahora: renunciando al empleo y al ocio, sin apenas respiro, sin apoyo formal o con apoyos reducidos, etc.

El repunte de la PECEF que parece haberse producido, en parte también, como consecuencia de la crisis económica, no va a invertir esta tendencia en el medio plazo, en la medida en que se salga de la crisis económica, se comience a generar empleo y las mujeres, y algunos hombres, que realizan tareas de cuidado se incorporen de nuevo al mercado de trabajo. En cualquier caso, la generación a la que pertenecen, aún hoy, la mayoría de personas cuidadoras, va a ser sustituida, en la próxima década, por otra dispuesta a cuidar de sus familiares pero no del mismo modo.

Además, tal y como señala el CVSS en sus recomendaciones:

<<Los servicios sociales tienen un papel determinante a la hora de dar una respuesta colectiva a la crisis del modelo de cuidados que, de forma injusta, asumía que las mujeres se ocuparían, en el ámbito privado, del grueso de los cuidados que requerimos las personas. Tanto en la necesaria profesionalización de una parte o dimensión de los cuidados como en el soporte y promoción del cuidado familiar y comunitario, los servicios sociales, a la vez que velan por la calidad de vida de las personas destinatarias de los cuidados, deben trabajar activamente por la igualdad de mujeres y hombres>>.

Por otro lado, el enfoque comunitario implica, como señala también el CVSS, una apuesta especial por las actividades y servicios <<que potencien las sinergias entre los lazos y apoyos familiares, vecinales y comunitarios (teniendo en cuenta la diversidad de las formas de familia, vivienda y convivencia) y las intervenciones profesionales, tanto presenciales como no presenciales>>.

De este modo, no se pretende prescindir del apoyo informal (cuidados familiares, ayuda mutua, voluntariado...). Muy al contrario, se pretende preservarlo, pero buscando un nuevo equilibrio entre el apoyo formal e informal, más adecuado a la evolución y diversificación de los modelos de cuidado y más justo, impulsando la participación de los hombres en las actividades de cuidado.

### 2.4.3. El impacto de la crisis en las necesidades y en los recursos

El impacto de la crisis en la necesidad de servicios sociales es significativo en el ámbito de la exclusión: servicios de día, incluidos los comedores sociales, de noche y de alojamiento.

Pero las personas con discapacidad, las personas en situación de dependencia y/o las personas en situación de desprotección, y sus familias, se encuentren o no en situación de exclusión, también se ven afectadas por las consecuencias sociales de la crisis.

Mención especial, en este sentido, requieren, por su gravedad, las situaciones de pobreza que afectan a familias con hijos e hijas menores de edad, en las que se solapan situaciones de exclusión y desprotección, o riesgo (pobreza infantil).

Así, el impacto de la crisis, y de sus consecuencias sociales a corto, medio y largo plazo, es y va a ser también relevante en estos ámbitos y también en la necesidad de prestaciones económicas y de algunos servicios transversales, particularmente en los de acogida y acompañamiento social.

De este modo, aunque su impacto resulte difícil de precisar o graduar, se constata un aumento del número de personas:

- que demandan información y orientación en los servicios sociales de base y en los servicios de acogida de las organizaciones del tercer sector social;
- en centros ocupacionales, en la medida en que se producen pasos atrás en el itinerario de inclusión laboral de las personas con discapacidad, como consecuencia del impacto de la crisis en las oportunidades de empleo ordinario y en los centros especiales de empleo;
- que demandan prestaciones económicas del SVSS, y en particular la PECEF, así como prestaciones o ayudas económicas del *Sistema de Garantía de Ingresos y para la Inclusión Social* y, en particular, la Renta de Garantía de Ingresos (RGI).

Así lo ponen de manifiesto los datos sobre la evolución de la RGI en el periodo 2007-2012.

	CAPV	ARABA	BIZKAIA	GIPUZKOA
Personas perceptoras de RGI (2007)	36.004	4.206	25.929	5.869
Personas perceptoras de RGI (2012) <sup>34</sup>	49.417	8.170	31.909	9.315
Incremento	13.413	3.964	5.980	3.446

Por otro lado, la crisis ha impactado significativamente en los recursos públicos y de la iniciativa social, así como, en los recursos de los que disponen las familias para cubrir las necesidades crecientes (necesidades básicas, de servicios sociales, etc.).

Este impacto, como se detallará enseguida al abordar los principales retos que el SVSS tiene planteados a nivel interno, ha hecho y hará necesario:

- Aumentar el *esfuerzo* (gasto en relación al ingreso) realizado por las administraciones públicas, para alcanzar los niveles de cobertura previstos en relación a los servicios y prestaciones económicas del SVSS.
- Centrar el esfuerzo de las administraciones públicas vascas en la consolidación y despliegue de los servicios y prestaciones económicas de su responsabilidad y competencia.
- Y promover, más que nunca, el aprovechamiento de los recursos existentes, públicos y privados, y un uso eficiente de los mismos.

Por otro lado, en relación a la crisis, sus consecuencias sociales y la contribución que cabe realizar desde el SVSS, debe considerarse también que el desarrollo de los servicios sociales constituye una oportunidad y una inversión dado su potencial de generación de empleo, sus elevados niveles de retorno, social y también económico, y su capacidad para prevenir problemáticas o necesidades cuya atención posterior implica un coste personal, social y económico muy elevado.

Finalmente, las consecuencias sociales de la crisis, teniendo en cuenta factores como las tasas de desempleo y pobreza alcanzadas y los plazos previstos para que se produzca una recupe-

<sup>34</sup> Sin considerar a las personas perceptoras de prestaciones destinadas a complementar pensiones.

ración de los niveles de empleo previos a la crisis, se van a prolongar, sin duda, más allá del momento en el que comience a producirse una recuperación económica sostenida.

En todo caso, el aumento de la necesidad y demanda de servicios y prestaciones económicas, a medio y largo plazo, se va a producir, en mayor medida, en el ámbito de la atención a las situaciones de dependencia/promoción de la autonomía con servicios que suponen un gasto público mayor y que va a requerir además, como se señala a continuación, impulsar el modelo comunitario y reforzar algunos servicios y prestaciones económicas.

#### **2.4.4. La necesidad de impulsar el modelo comunitario y, en particular, el enfoque promotor y preventivo, así como determinados servicios y prestaciones económicas**

La necesidad de impulsar el *modelo comunitario de atención*, en particular el enfoque promotor y preventivo y los servicios de proximidad, junto a las dos primeras tendencias apuntadas, van a implicar un aumento sostenido de la necesidad y el gasto en las prestaciones y servicios del SVSS.

Y, en concreto:

- El impulso que han de recibir, atendiendo a la evolución demográfica de la población, *el servicio de ayuda a domicilio, el servicio de tele-asistencia, los servicios de día, los servicios de alojamiento y los centros residenciales dirigidos a personas mayores.*
- Y la necesidad de promover algunos de los *servicios y prestaciones económicas nuevos o escasamente desarrollados: servicios de respiro y apoyo a personas cuidadoras, servicios de apoyo a la vida independiente y prestación económica de asistencia personal.*<sup>35</sup>

En el marco de una estrategia de prevención y promoción de la autonomía, parece necesario impulsar la PEAP y las “prestaciones individuales para la adquisición de prestaciones tecnológicas para facilitar el acceso a ayudas técnicas no recuperables o la realización de adaptaciones en el medio habitual de convivencia”: a) ayuda económica para la adquisición de productos de apoyo no recuperables; b) ayuda económica para la realización de adaptaciones en la vivienda habitual y en los vehículos particulares. Además, es necesario promover la PECEF siempre como un recurso que facilite a las personas cuidadoras la opción de cuidado y resulte compatible con el acceso a los servicios de atención a la dependencia, salvo en el caso de las estancias permanentes en centros o servicios residenciales o servicios de alojamiento, tal y como contempla el Decreto de Cartera.<sup>36</sup>

Así, no cabe afirmar, de manera genérica, que las prestaciones económicas han de ocupar un papel complementario y excepcional en el SVSS.

Además, en el horizonte de 2017 y dentro de las limitaciones que plantea el escenario económico, es necesario adecuar al modelo comunitario diversos aspectos clave, en relación a

---

<sup>35</sup> Y, en menor medida, el servicio de transporte adaptado (estando integrada la prestación de transporte adaptado dentro de los servicios que la incluyen) y el centro de noche para la atención de necesidades derivadas de limitaciones en la autonomía.

<sup>36</sup> Por un lado, hay que tener en cuenta que se trata de una prestación demandada, por distintas razones, entre las que cabe apuntar, además de la opción de las personas y familias, el impacto de la crisis en el empleo o las dificultades que las personas que demandan la prestación pueden encontrar para acceder a un servicio, o combinación de servicios, adecuada a sus necesidades y a su capacidad económica.

Por otro lado, en coherencia con lo previsto en la normativa que regula el SAAD, su uso debería limitarse y preverse, únicamente, cuando “no sea posible el reconocimiento de un servicio debido a la inexistencia de recursos públicos o privados acreditados” (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 SAAD para la mejora del SAAD. Acuerdo segundo, séptima mejora). Esta previsión de la normativa del SAAD parece colisionar, sin embargo, con lo previsto en el artículo 16.4 de la ley que establece que: <<Las prestaciones referidas en las letras a) y b) del apartado 3 no podrán entenderse en ningún caso como una prestación económica sustitutiva de un servicio>>.

todos las contingencias (desprotección, exclusión, dependencia, o riesgo de afrontarlas, y discapacidad).

Aspectos relacionados con la personalización, proximidad, integralidad y continuidad de la atención, o con la participación de las personas usuarias y destinatarias, como:

- El impulso de la coordinación de caso, la figura de referente y el acompañamiento social, definiendo un modelo de trabajo, en colaboración con la iniciativa privada y, en particular, con la social.
- El desarrollo de los servicios sociales de base (1.1. a 1.4) y de su gestión descentralizada (a través, en su caso, de las unidades sociales de base), adecuando los servicios a las características de cada comunidad y promoviendo un enfoque preventivo y la apertura de los servicios al entorno (impulsando las visitas a domicilio, el trabajo grupal, el conocimiento de los recursos de la comunidad y la colaboración con los mismos, etc.).

Respecto al SAD es imprescindible impulsar una estrategia para alcanzar la previsión de horas de atención y gasto. La falta de flexibilidad e innovación en el diseño del servicio, el aumento de los costes, la competencia de la economía sumergida y el desarrollo de las prestaciones económicas, o la definición de los criterios de participación económica de las personas obligadas al pago (“copago”) son algunos de los aspectos que pueden estar a la base del estancamiento de un servicio clave para el desarrollo del modelo comunitario y, en particular, para posibilitar la atención en el domicilio y la adopción de un enfoque preventivo.

- La consolidación del resto de servicios (de día, de noche y de alojamiento) de competencia municipal, con las mismas claves de adecuación a las características de cada comunidad, enfoque preventivo y apertura al entorno, y conectándolos, cuanto sea posible, con los servicios sociales de base para aprovechar al máximo los recursos existentes.
- El impulso de los servicios, y prestaciones económicas, de competencia foral y autonómica, con un marcado carácter preventivo y de promoción de la autonomía, que pueden posibilitar que las personas continúen residiendo en su domicilio.
- El avance en el despliegue de la red de servicios en el territorio por la administración responsable, de acuerdo con los criterios considerados más idóneos para su implantación, atendiendo al conocimiento que ésta tiene de las necesidades y características del territorio y a la distribución de los recursos existentes (se está consolidando un sistema de responsabilidad pública a partir de una red que ya existe).
- La adecuación, en la práctica, al régimen de compatibilidades entre servicios, y entre servicios y prestaciones económicas, previsto en la normativa.
- El impulso del trabajo con las familias y con el conjunto de la red de apoyo informal, y el desarrollo de los servicios de respiro y apoyo a personas cuidadoras, en coherencia con un enfoque, relacional y comunitario, que persigue potenciar y complementar el apoyo informal.
- La conexión de cada servicio, incluidos los centros residenciales para personas en situación de dependencia, con el territorio en el que está enclavado en la doble dirección (participación de las personas usuarias en actividades del entorno y viceversa).
- El desarrollo de mecanismos de participación de las personas usuarias en la orientación y evaluación de los planes de atención personalizada, en el diseño y evaluación de los servicios, en la organización de la vida de los centros, etc.

En relación a la promoción del modelo comunitario, el CVSS, en sus recomendaciones:

Entiende <<que el ejercicio del derecho de cada persona a la intimidad, a la dignidad, a la autonomía y a la elección en lo relativo al diseño de su modo y entorno de vida y a las prestaciones a recibir (compatible con la prescripción facultativa), necesita de la disponibilidad efectiva de servicios y, en general, apoyos (fundamentalmente para facilitar la continuidad de la persona en el uso de su domicilio habitual pero también para la salida de dicho domicilio, si fuera necesario y apropiado, asimismo en clave de proximidad comunitaria>>.

Para ello, <<insta a los agentes públicos y privados implicados en el sistema a un trabajo coordinado e innovador desde las diferentes políticas públicas y estrategias sociales (rehabilitación y adecuación de viviendas, desarrollo comunitario, tecnologías de apoyo, políticas familiares, diseño accesible para todas las personas, oferta de servicios...) en clave de atención integral centrada en las personas que nos facilite a todas la planificación de nuestro futuro y la gestión de la sostenibilidad de nuestra vida>>.

Y <<entiende, también, necesario que todos los agentes implicados trabajen conjuntamente en la construcción de un abanico diverso y atractivo de servicios susceptibles de ser prestados y recibidos en el domicilio y entorno habitual de las personas. Necesitamos unos servicios sociales de apoyo en el domicilio más extendidos, desarrollados, diversificados, asequibles para las personas usuarias, competitivos y complementarios entre sí y con otros servicios (servicios sociales y también otros servicios) que puedan aportar conjuntamente valiosas intervenciones como: atención doméstica, asistente personal, atención sanitaria, apoyo tecnológico...>>.

#### **2.4.5. Respetto al ámbito de la desprotección.**

En el ámbito de la desprotección, y en particular por lo que respecta al sistema de protección infantil, en relación con los aspectos que se acaban de abordar, es importante subrayar:

- el impacto de la crisis económica en las familias con hijos e hijas menores de edad (pobreza infantil), siendo necesario avanzar en la atención, prevención, detección y abordaje precoz de estas situaciones y de sus consecuencias para la salud, física y psicológica, la maduración y el desarrollo de las personas menores de edad, a corto, medio y largo plazo;
- la necesidad de continuar avanzando en el esfuerzo que se viene realizando para que el sistema de protección a la infancia tenga un carácter cada vez más preventivo y comunitario (impulso de la atención primaria, social y sanitaria, en este ámbito y del servicio de intervención socioeducativa y psicosocial, en particular; promoción del acogimiento familiar y la desinstitucionalización, impulsando intervenciones en edades tempranas, focalizadas y rigurosas, que eviten la cronificación de casos en las instituciones, etc.).

Dicho esto, en el ámbito específico de la desprotección el contexto social está provocando hace ya tiempo un escenario de incremento sustancial de los volúmenes de atención y de transformación cualitativa de la misma (desarrollo de nuevos recursos y adaptación de las intervenciones) para responder, entre otros aspectos, a un aumento de la conciencia social de las situaciones de desprotección y riesgo que afectan a las mujeres y a las personas menores de edad, por un lado, y a los profundos cambios que están experimentando las familias, por otro:

- diversificación de los modelos de familia (familias monoparentales, reconstituidas,...);
- transformación de los roles (de padre, madre...) y las relaciones (en la pareja, entre padres/madres e hijos/as,...);
- cambios en el papel de la red social en los cuidados a la infancia (también a este respecto

- se producen transformaciones relevantes en el ámbito de los cuidados y del equilibrio entre el cuidado formal –educación, servicios sociales, servicios socioeducativos,...- e informal, en el rol de las mujeres, las y los abuelos,...);
- cambios en la relación entre agentes de socialización (familia, escuela,...) y emergencia de nuevos espacios de socialización (redes sociales,...);
  - cambios en los ciclos vitales (edad en la que se tienen las y los hijos) y en la convivencia (planteándose, por ejemplo, situaciones en las que padres y madres mayores de 50 años conviven con hijos e hijas adolescentes);
  - impacto de la inmigración a nivel cuantitativo (nuevas familias y personas menores de edad inmigrantes no acompañadas) y cualitativo (referencias culturales diferentes).

Respecto a la evolución demográfica de la población de personas menores de edad se constata una tendencia a la disminución de la población menor de edad, aunque ligera, en los tres Territorios Históricos, y una disminución de la llegada de personas menores de edad extranjeras no acompañadas que, en su momento, como refleja el inventario, implicó desarrollar considerablemente la oferta de plazas en centros de acogimiento residencial. Sin embargo, a estos factores es preciso añadir el impacto de la llegada de un colectivo importante de familias refugiadas y personas menores de edad (algunas de ellas no acompañadas), en los próximos meses, en la necesidad y demanda de prestaciones y servicios del SVSS y, en particular, de las prestaciones y servicios dirigidos a personas en riesgo o situación de desprotección y/o exclusión.

Por otro lado, es fundamental continuar impulsando la atención a las mujeres y niñas/os víctimas de la violencia contra las mujeres y parecen consolidarse algunas formas de violencia (violencia filo-parental, bullying,...) o emerger otras como la violencia hacia las personas mayores, siendo preciso mejorar la capacidad de prevenir, detectar e incidir sobre este conjunto de situaciones cuanto antes.<sup>37</sup> Y, en relación con el espacio sociosanitario, reforzar la atención a las personas menores de edad con enfermedad mental desde el sistema sanitario y la colaboración con el mismo para desarrollar la atención al colectivo de menores en desprotección con problemas de salud mental y en especial a las personas menores de edad con problemas de conducta.

#### 2.4.6. Algunas prioridades, a corto y medio plazo, a partir del análisis realizado

Teniendo en cuenta los cuatro factores señalados, así como la realidad específica del ámbito de la desprotección, parece necesario:

- A corto plazo, realizar un esfuerzo especial para consolidar y, en su caso, desplegar los servicios del ámbito de la exclusión y la desprotección, considerando, en ambos casos, las consecuencias sociales de la crisis.
- En el horizonte de 2017, reforzar los servicios de atención a las situaciones de dependencia, o riesgo de dependencia, y promoción de la autonomía, así como, de manera particular, los servicios de respiro y apoyo a personas cuidadoras.
- A medio plazo, buscar un nuevo equilibrio entre el apoyo informal y formal, reforzando éste, e impulsar de manera decidida y en colaboración con otros sistemas, estrategias de promoción de la inclusión social con autonomía y prevención de la dependencia, envejecimiento activo, recuperación e impulso del nivel de empleo para personas con discapacidad (recuperando, al menos, niveles previos a la crisis), etc.

<sup>37</sup> El inventario, en parte quizás como consecuencia del desarrollo de la atención y de los cambios en las formas de atención, constata la existencia de índices de ocupación inferiores a los de otros servicios en los servicios de alojamiento y centros residenciales para mujeres. De hecho, en los servicios en que los índices de ocupación son particularmente bajos puede resultar excesivo proyectar a 2017 las plazas disponibles en 2011 pero se ha mantenido este criterio general (en todos los servicios y prestaciones la proyección se ha hecho a partir de las plazas disponibles).

En este sentido, es necesario considerar, de manera general, el impacto que el contexto social, unido a la falta de impulso del modelo comunitario y, en particular, de estrategias preventivas y de promoción de la integración social con autonomía, puede tener en la situación de las personas y familias, en la calidad de la atención y en la necesidad y demanda de servicios, a corto, medio y largo plazo, del conjunto del sistema de bienestar (sistema de servicios sociales, sanitario, de garantía de ingresos y para la inclusión social, etcétera).

En definitiva, como señala el Consejo Vasco de Servicios Sociales en sus recomendaciones, el contexto social reclama reforzar el conjunto de sistemas de promoción y protección social, y realizar una especial apuesta por el sector de los servicios sociales:

<<En un momento de nuestra historia en la que cada vez más personas nos encontramos, en diferentes grados y formas, ante situaciones de vulnerabilidad y en el que se viven tiempos difíciles para el Estado de Bienestar (con un impacto diferencial superior en las mujeres), debemos reforzar nuestros sistemas compartidos de promoción y protección social en todos los sectores: la salud, la educación, la vivienda, el empleo, la garantía de ingresos...

Sin embargo, queremos hacer notar que una sociedad como aquella en la que, hoy y aquí, nos encontramos reclama una especial apuesta por el sector de los servicios sociales. Ello es así porque es una sociedad en la que crecen de forma especialmente rápida e intensa las necesidades de ayuda personal en diferentes momentos y circunstancias del ciclo vital (ligadas en buena medida, aunque no sólo, al envejecimiento), a la vez que se transforman rápidamente las estructuras, dinámicas y redes familiares y comunitarias (en un proceso vinculado entre otros, al descenso de la natalidad) en las que se venía ofreciendo en buena medida una parte o dimensión importante de dichos cuidados y apoyos.

En ese tipo de sociedad resulta cada vez más esencial la contribución de los servicios sociales, sin la cual la calidad de vida de la población, la igualdad de mujeres y hombres (y, en general, la igualdad de oportunidades) e incluso la eficacia del conjunto del sistema de bienestar se ve claramente comprometida. Una apuesta inteligente e innovadora por el desarrollo de los servicios sociales puede y debe contribuir a una utilización más adecuada, satisfactoria y eficiente de otras prestaciones y servicios del sistema de protección social (por ejemplo, de los servicios de salud)>>.



## 2.5. Principales retos para consolidar el SVSS desde el punto de vista interno

En este apartado se recogen los retos estructurales que el SVSS tiene planteados, a nivel interno, y cuya resolución es fundamental para su consolidación. Se hace referencia, por tanto, a los elementos considerados prioritarios para estructurar el sistema - más allá del propio despliegue de los servicios y prestaciones económicas del Catálogo - con especial énfasis en los que se considera que no están adecuadamente resueltos.

La intención de este análisis cualitativo es plantear un diagnóstico consensuado de los desafíos que tiene planteados el SVSS, que sirva de base para definir los ejes, objetivos y acciones del plan, relacionados con la estructuración interna del SVSS.

De modo general, los principales retos del SVSS se focalizan en 2 grandes áreas:

- Promover la adecuación entre las necesidades y los recursos.
- Impulsar la gestión del SVSS y mejorar su articulación interna, con especial atención a la coordinación interinstitucional<sup>38</sup>, y con otros sistemas de atención.

Por otra parte, el análisis incluye materias aún pendientes de abordar junto a otras que -por su inclusión en la ley o por estar siendo abordadas por las diferentes instituciones- están en vías de solución, considerando que unas y otras deberían ser objeto de atención en el plan.

### 2.5.1. Promover la adecuación entre las necesidades y los recursos

El principal reto al que se enfrenta actualmente el SVSS -en un contexto de crisis económica y aumento de la necesidad y demanda de servicios y prestaciones- es promover la adecuación entre las necesidades, vinculadas al despliegue del SVSS previsto en el mapa, y los recursos económicos en los términos definidos en la memoria económica, adoptando las medidas necesarias para garantizar las coberturas mínimas y tratar de alcanzar el nivel superior de las franjas de cobertura.

Y para ello, resulta preciso:

- Aumentar el gasto público, adecuándolo al mapa y al régimen competencial previsto en la ley, mediante el mecanismo que contempla su disposición transitoria tercera.
- Buscar la mayor eficacia y eficiencia posible en la gestión de los recursos de todo tipo (recursos económicos, infraestructuras, competencias de las personas...) de los que se dispone, incluido el cuidado de la red de apoyo informal y el aprovechamiento de la red de recursos, de iniciativa pública y privada, ya existente.

En este sentido, parece necesario:

- a) Centrar los esfuerzos en la finalidad propia del SVSS y en el Catálogo.
- b) Evitar duplicidades y otras disfunciones en la intervención y la gestión, y promover la colaboración y el aprovechamiento de la red de recursos ya existente.
- c) Mejorar la gestión de los recursos (competencias) de las personas y el cuidado de las y los profesionales.

<sup>38</sup> No se trata tanto, en este sentido, de que existan problemas de coordinación, sino de avanzar en la configuración de un único Sistema Vasco de Servicios Sociales (SVSS) de responsabilidad pública, a partir de las realidades preexistentes, impulsando el OISS como órgano colegiado de gestión del sistema, profundizando en la cultura y práctica de colaboración, y abordando otras cuestiones en las que se incidirá a continuación como el ajuste de los servicios prestados por cada institución a la distribución competencial prevista en la ley, la cooperación entre atención primaria y secundaria, etc.

- d) Racionalizar los costes, garantizando una relación adecuada entre calidad y costes, y sin modificar a la baja las condiciones laborales.
- e) Impulsar acciones preventivas y el cuidado de la red de apoyo informal.
- f) Impulsar actividades de I+D+i orientadas a reforzar la atención comunitaria, racionalizar los costes y mejorar la eficiencia del sistema.

#### **2.5.1.1. Centrar los esfuerzos en la finalidad propia del SVSS y en el Catálogo**

La ley ha avanzado en la definición y delimitación del objeto del SVSS, al establecer, entre otros aspectos, que su finalidad es *"favorecer la integración social y la autonomía de todas las personas, familias y grupos, desarrollando una función promotora, preventiva, protectora y asistencial, a través de prestaciones y servicios de naturaleza fundamentalmente personal y relacional"* (artículo 5.1., que se desarrolla en el 6), y precisar el Catálogo de servicios y prestaciones propias del SVSS.

Ello obedece, entre otros aspectos, a que paulatinamente se ha ido rompiendo con la concepción de los servicios sociales como recursos orientados a atender el conjunto de las necesidades de unos colectivos específicos y clarificando el papel que ha de jugar cada uno de los sistemas de bienestar, diferenciando también su finalidad y sus prestaciones.

Históricamente han existido, sin embargo, dificultades para asumir las implicaciones prácticas de esta definición, con un impacto en la eficacia del SVSS (en el logro de los objetivos que le son propios) y una reducción, de facto, de los recursos orientados a su finalidad, en la medida en que:

- se destinaban esfuerzos, organizativos y económicos, de los Departamentos con competencias en materia de servicios sociales a prestaciones y servicios ajenos al SVSS y/o al Catálogo;
- mientras que algunas prestaciones -como el acompañamiento social- y servicios del Catálogo se han desarrollado con menor intensidad de la necesaria, de acuerdo con las necesidades sociales y su evolución, así como atendiendo a la propia definición del objeto del SVSS, al modelo comunitario de atención y a otras previsiones que en esta materia realiza la ley.

Si bien esta situación parece haber cambiado como consecuencia de la clarificación normativa del objeto del SVSS y de la reducción de recursos y su reorientación hacia las obligaciones previstas en la normativa, resulta necesario centrar los esfuerzos en el desarrollo de los servicios y prestaciones económicas del Catálogo y en el fortalecimiento y estructuración del propio SVSS.

#### **2.5.1.2. Evitar duplicidades y otras disfunciones en la intervención y la gestión, y promover la colaboración y el aprovechamiento de la red de recursos ya existente**

La arquitectura del SVSS y su definición como un sistema de responsabilidad pública integrado por servicios, prestaciones y equipamientos de titularidad pública y privada, con prevalencia de la iniciativa pública y de la privada social:

- Requiere desarrollar en profundidad la cultura de la colaboración entre administraciones públicas y con la iniciativa privada, en relación a la provisión de servicios, la coordinación de caso y la gestión del sistema, así como los procedimientos y criterios para la toma colegiada de decisiones en el CVSS y, particularmente, en el OISS.
- Obliga a reforzar los esfuerzos de coordinación para no generar confusión en las personas usuarias, evitar duplicidades o lagunas en la atención y gestionar adecuadamente los tránsitos entre servicios o entre niveles de atención, ofreciendo a cada persona y/o familia usuaria una figura de referencia que asuma la coordinación de caso y le acompañe en su proceso.

La arquitectura del SVSS, basada en la colaboración entre los tres niveles de las administraciones públicas vascas y con la iniciativa privada, con prevalencia de la social, presenta ventajas - relacionadas, por ejemplo, con el propio desarrollo de la red de servicios a partir de los recursos ya existentes y con el modelo comunitario, en términos de proximidad, participación, descentralización, etc.- pero no está exenta de riesgos.

Así, a pesar de que la ley supone un avance en la clarificación del régimen competencial, hoy por hoy sigue resultando difícil saber si algunos servicios que existen -en los ámbitos de la dependencia/autonomía, la desprotección y la exclusión/inclusión- son servicios de competencia foral o municipal de acuerdo con lo previsto en la ley. Y en relación a estos servicios, y a otros como los destinados a atender urgencias sociales, pueden existir duplicidades.

No obstante, hay dos aspectos que pueden permitir avanzar en la clarificación del régimen competencial y en la asignación de la responsabilidad sobre los servicios existentes a uno u otro nivel de las administraciones públicas vascas:

- el Decreto de Cartera que, entre otros aspectos, introduce una mayor clarificación de las situaciones y "grados o niveles" (de dependencia, exclusión, desprotección o riesgo) a atender por cada nivel de las administraciones públicas vascas;
- la vinculación de cada servicio y prestación económica existente a los de la Cartera (este es un ejercicio que cada administración debe realizar, aprovechando el realizado para elaborar el inventario, de modo que se pueda realizar un seguimiento ordinario de la evolución de los principales parámetros en relación a dichos servicios y prestaciones, de manera sencilla).

Por otro lado, a pesar de los avances que se han dado, existe cierta *falta de agilidad y flexibilidad*:

- tanto respecto a los procesos asociados a la prestación de servicios, y el acceso a los mismos,
- como a los procesos normativos y de gestión que, con demasiada frecuencia, tras una fase de urgencia para su puesta en marcha, caen en un proceso administrativo excesivamente lento.

Estas situaciones pueden deberse a las cargas de trabajo, la multiplicidad de actores intervinientes, la complejidad de los procedimientos, la duplicidad de trámites, la inadecuación de la información transmitida, la escasa modernización tecnológica, etc.

En todo caso, estos factores reducen los niveles de eficacia y eficiencia del SVSS y pueden convertirse, en el contexto de despliegue del SVSS en el que estamos, en un obstáculo para la gestión del sistema y la prestación de servicios en los tiempos que requiere un escenario de derecho subjetivo por lo que deben anticiparse las medidas necesarias para evitar que, una vez vencido el plazo para universalizar el SVSS se produzca un colapso en el acceso a los servicios y prestaciones económicas del SVSS tal y como sucedió al poner en marcha el SAAD.

Por todo ello, resulta necesario identificar con precisión los factores que pueden estar incidiendo en la falta de agilidad y flexibilidad, en cada caso, e incidir sobre los mismos, tanto en relación a la prestación de servicios como a la gestión y cuando sea necesario:

- mejorar los ratios en los servicios de valoración, diagnóstico y orientación, para facilitar el acceso a los servicios en plazos razonables;
- simplificar los procedimientos y trámites, en particular los de acceso al sistema;
- aumentar el intercambio de información, precisa y a tiempo, entre administraciones y con las entidades de iniciativa privada en relación a la coordinación de caso, la prestación de servicios y la gestión del sistema;

- impulsar la administración electrónica y modernizar y compatibilizar los soportes tecnológicos para favorecer el intercambio de información y la colaboración *on line* (SVISS...);
- impulsar la cultura de colaboración entre actores así como procedimientos y herramientas de colaboración y contraste más ágiles, particularmente en relación a la coordinación de caso y los procesos normativos y de gestión del sistema.

En relación a estos aspectos, resulta preciso también:

- definir, de manera unívoca y compartida por todas las administraciones públicas, el concepto de lista de espera técnica y establecer el tiempo máximo de espera para acceder a un servicio;
- establecer que, a partir de ese momento, es obligatorio prestar el servicio o, en su caso, dar acceso a la PEVS siempre que se cumplan las condiciones requeridas para su uso.

A este respecto, hay que tener en cuenta que en un escenario de derecho subjetivo la PEVS es uno de los elementos que pueden servir para ir adecuando necesidades y recursos pero sólo en los supuestos y con las condiciones previstas en la ley y el Decreto de Cartera.

### **2.5.1.3. Mejorar la gestión de los recursos de las personas y el cuidado de las y los profesionales**

La importancia de las personas en la prestación de servicios sociales y en la consecución de los objetivos que estos persiguen, de manera eficaz y eficiente, hace evidente la necesidad de cuidar a las personas y optimizar los recursos de que disponen: aumentando y desarrollando sus capacidades, aprovechando mejor las que tienen y no perdiendo las que han adquirido como fruto de la formación y experiencia, por bajas o por que se marchan para trabajar en otros ámbitos, instituciones o entidades, como consecuencia de las condiciones laborales, estrés, etc.

En ese sentido cabe adoptar, entre otras, medidas tendentes a una mejor gestión de los recursos de las personas (formación, apoyo técnico y contraste de casos, atención de riesgos psicosociales, ...) o a la reducción del tiempo que requieren los procedimientos administrativos, mediante su simplificación y el desarrollo y mejora de los soportes informáticos, de manera que puedan liberarse tiempos para la intervención y el desarrollo de la perspectiva relacional (acompañamiento social, coordinación de caso), al tiempo que se mejora la disponibilidad de la información necesaria para la coordinación de caso y la gestión del sistema, etc.

Por otra parte, no debe olvidarse el potencial de generación de empleo del sistema y poner los medios necesarios para aprovecharlo al máximo. Hay que tener en cuenta que el desarrollo de los servicios sociales permite impactar, directamente, en el acceso al empleo de personas que afrontan situaciones de discriminación en razón del sexo, la edad o el origen, e, indirectamente, en otras realidades conectadas como la pobreza infantil y la exclusión de las y los jóvenes.

Respecto a las condiciones laborales, se deben tener presentes las diferencias existentes en función del territorio y del ámbito en el que se trabaja (exclusión, desprotección, dependencia, discapacidad), más allá de la titularidad pública o privada de las entidades que prestan los servicios, e incluso en relación con servicios que presentan características similares, y buscar una cierta aproximación de las condiciones de trabajo, procurando incidir en particular, en el período que contempla este plan estratégico, en el ámbito de la exclusión.

También constituyen retos importantes, a abordar en colaboración con otros sistemas y en particular con el Servicio Vasco de Empleo, la mejora de la formación y la cualificación de

las y los trabajadores, y la regularización de la situación de trabajadores y trabajadoras que, desde la economía sumergida o informal, contribuyen en la actualidad a la atención de las personas mayores en situación de dependencia o con discapacidad en Euskadi.

Tal y como apunta el CVSS en sus recomendaciones: <<El progreso en la normalización, formalización, regularización, cualificación y mejora de las actividades profesionales en el sector de los servicios sociales contribuirá, sin duda, a la mejora de la calidad de vida de las personas destinatarias de la intervención social y también a la necesaria mejora progresiva de las condiciones laborales de un sector de actividad especialmente feminizado y necesitado, por tanto, de la aplicación proactiva de políticas de igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres. Debe visibilizarse y reconocerse en el sector la aportación de las mujeres, y la importante presencia de mujeres inmigrantes>>.

#### 2.5.1.4. Racionalizar los costes

El análisis pone de manifiesto que el gasto corriente y el gasto corriente público en un mismo servicio del Catálogo (al que se han vinculado servicios idénticos, o cuando menos similares, al realizar el Inventario) difiere sustancialmente en función del Territorio Histórico y la titularidad (municipal, foral o privada concertada) del servicio, dentro de un mismo Territorio Histórico, sin que existan evidencias de que tales diferencias se relacionan directamente con el nivel de calidad.

Por otro lado, existen también diferencias importantes en el gasto corriente y el gasto corriente público, dentro del mismo Territorio Histórico y del sector privado concertado, en función del ámbito (dependencia/autonomía, exclusión/inclusión, desprotección, discapacidad), planteándose estas diferencias incluso en servicios de distinto ámbito pero de características similares (de día, residenciales,...; con intensidades de apoyo semejantes; etc.).

Todas las diferencias señaladas –relacionadas con el Territorio Histórico, la titularidad y el ámbito- obedecen, en buena parte, a diferencias salariales que en algunos casos pueden estar justificadas pero que resulta difícil justificar en otros como, por ejemplo, cuando se refieren a servicios de características similares, en un mismo Territorio Histórico y de la misma titularidad.

A este respecto, es importante, para avanzar en la racionalización de los costes:

- Definir estándares e indicadores de calidad para cada servicio del catálogo comunes a toda la CAPV - según lo previsto en el artículo 7, letra k de la ley-, coherentes con el modelo comunitario y el marco europeo voluntario de calidad en los servicios sociales, accesibles a la ciudadanía y que permitan valorar la relación entre la calidad de los servicios y su coste.
- Analizar la estructura de costes de cada servicio, determinando en qué casos las diferencias de gasto están justificadas, por su repercusión en la calidad u otros factores, y en cuáles no.
- Impulsar sistemas de evaluación y mejora continua de la calidad, según lo previsto en el artículo 76 de la ley, que incluyan instrumentos externos a los servicios y, en su caso, a las entidades que los gestionan (a través de los servicios de inspección o de otros medios) que permitan a las administraciones públicas responsables de la provisión de los servicios asegurar la calidad y garantizar una adecuada relación entre calidad y costes, tanto en servicios de titularidad pública como privada concertada.

- En todo caso, racionalizar los costes no debe implicar una menor calidad en la atención ni:
- Condicionar el modelo de gestión por el que cada administración pública puede optar.<sup>39</sup>
  - Modificar a la baja las condiciones laborales, salvo que se modifiquen en el mismo sentido las condiciones de prestación de los servicios, o consolidar las diferencias salariales existentes, cuando éstas no puedan justificarse.

Por otro lado, en el borrador de plan estratégico para el periodo 2011-2014 se señalaba que:

<<Los datos del III Informe del Consejo Vasco de Servicios Sociales ponen de manifiesto que, al menos en ciertos ámbitos de los Servicios Sociales, los costes unitarios han crecido en mucha mayor medida que la inflación. Este incremento de los costes amenaza la sostenibilidad económica del sistema y, además, dificulta gravemente el incremento de las coberturas, la creación de nuevos empleos y la prestación de servicios a un número mayor de personas. En ese sentido, cabe pensar que el retroceso que en la actualidad experimenta el SAD está relacionado, entre otros aspectos también importantes, con el crecimiento del coste hora de este servicio, especialmente en algunos territorios. También resulta preocupante el coste que alcanzan determinados servicios residenciales, especialmente de titularidad pública>>.

En todo caso, el despliegue del SVSS requiere aumentar el gasto corriente público pero es imprescindible, además, gastar mejor. No parece legítimo abogar por un mayor esfuerzo fiscal de las y los contribuyentes sin asegurar que los recursos públicos se utilizan de la manera más eficaz y eficiente posible, lo cual exige prestar atención tanto a los costes como a los resultados.

#### **2.5.1.5. Impulsar acciones preventivas y un nuevo equilibrio entre el apoyo formal e informal**

Como se ha señalado, impulsar acciones preventivas, sostener el apoyo informal (cuidado informal, voluntariado, ayuda mutua) y promover un nuevo equilibrio entre el apoyo formal e informal o un nuevo modelo de cuidado a las personas en situación de dependencia, es fundamental, en primer lugar, para promover la calidad de vida y el bienestar de las personas, pero también para promover un modelo de sociedad justa, solidaria, participativa, activa, etc.

Además, este conjunto de estrategias son necesarias también para procurar la sostenibilidad del propio SVSS que, incluso si éste fuera el ideal, no podría garantizar mediante apoyo formal la cobertura de las necesidades a las que está respondiendo la red de apoyo informal.

En este sentido resulta fundamental, impulsar:

- estrategias de promoción del envejecimiento activo;
- los servicios de atención primaria y los servicios y prestaciones económicas de atención secundaria, con un carácter marcadamente preventivo y de promoción de la autonomía, como las prestaciones económicas para la adquisición de prestaciones tecnológicas, la PEAP, el servicio de intervención social en atención temprana, el servicio de apoyo a la vida independiente, el servicio de ayudas técnicas (productos de apoyo) y adaptación del medio físico, etc.;

---

<sup>39</sup> La administración pública competente para la provisión de cada servicio puede optar por cualquier modelo de gestión, siempre dentro de los parámetros que plantea la ley respecto a la gestión pública directa y la participación de la iniciativa privada, con prevalencia de la social, en la provisión de los servicios del SVSS. En todo caso, dicha opción debería justificarse en términos de calidad-coste, coste-eficacia y eficiencia en el uso de los recursos, comenzando por aprovechar los recursos ya existentes, públicos y privados, con prevalencia de los recursos de titularidad pública y privada social.

Como se ha señalado, las proyecciones a 2017 se han realizado manteniendo la estructura de titularidad que existía en 2011 (el porcentaje que representaba cada tipo de entidad titular en cada servicio) aunque el gasto corriente público disminuiría si dicho porcentaje variara como consecuencia de aumentar la participación de la iniciativa privada en la provisión de servicios del catálogo.

- los servicios de respiro y apoyo a personas cuidadoras;
- el apoyo formal para ofrecer atención a las personas en situación o riesgo de dependencia que viven solas o conviven con sus familiares.

En el borrador de plan estratégico para el periodo 2011-2014, a la vista de los datos relativos al colectivo de personas cuidadoras que ofrece la EDDS – ENS y que se han presentado en el apartado anterior, relativo a los factores clave, se señalaba que:

<<A la vista de estos datos, de cara a mejorar la eficiencia del sistema, es necesario poner en práctica medidas de contención de las necesidades de atención que pasan por el impulso de pautas de envejecimiento saludable que reduzcan a medio plazo las necesidades asistenciales (tanto en el ámbito sanitario como en el social), y la potenciación de las redes de apoyo social informal; todo ello sin perjuicio de que se puedan alcanzar, al mismo tiempo, mayores cotas de “des-familiarización”, en el sentido de que los y las familiares de las personas con necesidades asistenciales puedan disfrutar en todos los casos de un nivel mínimo de asistencia formal, y la calidad de vida de las personas dependientes o con necesidades de asistencia no dependan exclusivamente de la capacidad de activación de las redes familiares>>.

Por otro lado, como se ha señalado, esta estrategia de impulso de las acciones preventivas y búsqueda de un nuevo equilibrio entre el apoyo formal e informal ha de afectar al conjunto de contingencias y en particular al sistema de protección infantil, propiciando el modelo comunitario de atención, el desarrollo de la atención primaria (social y sanitaria) y un nuevo equilibrio entre el cuidado formal e informal.

#### **2.5.1.6. Impulsar actividades de I+D+i orientadas a racionalizar los costes y mejorar la eficiencia del sistema.**

Un mayor desarrollo de las actividades de investigación, desarrollo e innovación en ámbitos como la domótica o las tecnologías de la salud - cuya contribución a la mejora de la calidad de vida de las personas queda, además, fuera de toda duda – pueden contribuir a desplegar dos líneas básicas de este plan: el refuerzo de la atención comunitaria, por un lado, y la racionalización de los costes y la mejora la eficiencia del sistema, por otro.

Por otro lado, dicha estrategia no radica sólo en el desarrollo de productos y tecnologías de apoyo, sino que ha de extenderse al desarrollo de modelos innovadores de organización y gestión de los servicios, que permitan alcanzar los objetivos del SVSS de la manera más eficiente posible.

En este ámbito es fundamental el concurso de la Universidad y de los diferentes programas e iniciativas orientadas a la investigación y la innovación, y en particular de Innobasque.

### **2.5.2 Mejorar la articulación interna y gestión del SVSS**

#### **2.5.2.1. Desarrollar acciones de mejora que doten de mayor articulación al SVSS**

El SVSS, por diversas razones, ha sido históricamente un sistema escasamente articulado.

Sin duda, *el Catálogo y la Cartera* contribuirán a dotar al sistema de una mayor articulación interna, tanto en lo que se refiere al tipo de servicios y prestaciones económicas ofrecidas como a su contenido y características. Además, en los últimos años, se ha avanzado en el desarrollo normativo en relación a los servicios del Catálogo y a los *instrumentos técnicos comunes* que establece el artículo 20 de la ley. En este sentido, sólo queda pendiente elaborar un modelo de plan de atención personalizada y, por otro lado, podría resultar oportuno diseñar un instrumento que permita valorar las situaciones de desprotección que pueden afectar a las personas adultas.

Por otro lado, la arquitectura institucional que contempla la ley pretende superar esta situación y se basa en un modelo de colaboración entre los tres niveles de las administraciones públicas vascas, estableciendo para la gestión del SVSS, entre otros instrumentos:

- un órgano interinstitucional (*OISS*) que, para resultar operativo, requiere el desarrollo de una cultura y una práctica de colaboración en la gestión colegiada del SVSS;
- y diversos **procedimientos y herramientas de información, análisis, planificación y evaluación**, como el OVSS o el propio *Plan Estratégico de Servicios Sociales de la CAPV*, que, además del mapa y la memoria económica, debe contemplar, como se ha señalado, una serie de **instrumentos y procedimientos orientados a la mejora de la calidad** en las prestaciones, servicios, programas y actividades que integran el SVSS (artículo 76 y siguientes).

Así, según lo previsto en dicho artículo:

<<1. El Sistema Vasco de Servicios Sociales deberá fomentar las actividades encaminadas a la mejora de la calidad en las prestaciones, servicios, programas y actividades que lo integran mediante los siguientes instrumentos:

- a) Diseño, puesta en marcha y mantenimiento del Sistema Vasco de Información sobre Servicios Sociales.
- b) Aplicación de sistemas de evaluación y de mejora continua de la calidad.
- c) Fomento y promoción de la investigación en servicios sociales, así como de las iniciativas de investigación y desarrollo y de gestión del conocimiento.
- d) Mejora continua de la formación de las profesionales y los profesionales de servicios sociales.

2. Los instrumentos y procedimientos referidos en el apartado anterior se contemplarán de forma específica en el Plan Estratégico de Servicios Sociales>>.

En relación a estos instrumentos, que se desarrollan posteriormente, con mayor detalle, en los artículos 77, 78 y 79 de la ley, cabe señalar lo siguiente.

#### 2.5.2.2. Impulsar el Sistema Vasco de Información sobre Servicios Sociales (SVISS)

En relación a los sistemas de información, hasta ahora no se han aprovechado suficientemente –por muy diversas razones y pese a las tentativas realizadas– las posibilidades que las tecnologías de la información y la comunicación abren en este campo, tal y como lo han hecho otros sistemas como el de salud, sin que ese desarrollo haya estado obviamente exento de dificultades.

El Gobierno Vasco ha desarrollado una aplicación informática ‘Diagnóstico e Intervención Social’ para la recogida de información sobre necesidades, para la elaboración de diagnósticos sociales en su ámbito territorial y para la realización de diagnósticos individuales e itinerarios de inclusión personalizados, que sólo se ha implantado de forma parcial y que algunos ayuntamientos –por diversas razones– han renunciado a utilizar o que han utilizado sólo para tramitar las prestaciones directamente vinculadas al uso de dicho aplicativo.<sup>40</sup>

40 En este aspecto, conviene recordar que en 2005 la Dirección de Inserción Social del entonces Departamento de Justicia, Empleo y Seguridad Social del Gobierno Vasco desarrolló una aplicación informática “para la realización de diagnósticos sociales, convenios de inserción social y elaboración de proyectos-itinerarios compartidos de incorporación social y laboral de las personas con dificultades y receptoras de prestaciones del Sistema de Protección Vasco”.

En el mismo sentido, la Ley 18/2008 para la Garantía de Ingresos y la Inclusión Social establece en su artículo 83 que “con el fin de garantizar la homogeneidad en los criterios de intervención en el ámbito de la inclusión social, las administraciones públicas vascas aplicarán instrumentos comunes de valoración y diagnóstico y de intervención personalizada”.

La Ley añade que “a tal efecto, las administraciones públicas vascas utilizarán la herramienta informática ‘Diagnóstico e Intervención Social’ para la recogida de información sobre necesidades, para la elaboración de diagnósticos sociales en su ámbito territorial y para la realización de diagnósticos individuales e itinerarios de inclusión personalizados. Alternativamente, podrán recurrir a otros instrumentos técnicos validados que faciliten el trasvase de información y la comparabilidad de los datos”.



Por su parte, las Diputaciones forales han creado sistemas de conexión en red para la gestión de sus propias prestaciones, que los Servicios Sociales de Base a menudo han de utilizar para tramitarlas. Y, al mismo tiempo, la mayoría de los ayuntamientos, y especialmente los de mayor tamaño, han creado y desarrollado a lo largo de estos años sus propios aplicativos de gestión, generalmente costosos, ya muy consolidados, y en muchos casos incompatibles con los anteriores.

Como consecuencia de todo ello, en la actualidad:

- No existe un programa o aplicación común que permita cumplimentar y explotar de forma homogénea los datos básicos relativos a la actividad que realizan los Servicios Sociales de Base.
- En muchos casos, las unidades sociales de base se ven obligadas a introducir dos veces la misma información en aplicaciones diferentes, debido a la dificultad de compartir la información que recogen los diferentes aplicativos utilizados.

En este contexto, el artículo 79 de la ley establece que el Gobierno Vasco ha de diseñar y garantizar la puesta en marcha, el mantenimiento y la actualización permanente del SVISS mediante la articulación de las redes y dispositivos informáticos y telemáticos necesarios para el volcado permanente de los datos.

Y, si bien no puede decirse que los esfuerzos realizados para el establecimiento de un sistema común de información hayan dado ya todos los resultados previstos, sí cabe afirmar que se han puesto las bases para su establecimiento definitivo.

En ese sentido, debe destacarse que se ha diseñado un modelo de integración de los respectivos sistemas de información con los que cuentan las diferentes administraciones que intervienen en el ámbito de los servicios sociales y que se ha puesto en marcha un prototipo de funcionamiento.

A este respecto, sería necesario habilitar las formas de acceso al SVISS de los municipios que ya disponen de una herramienta propia de gestión de recursos.

Por otro lado, es fundamental disponer de información básica, sencilla y periódica sobre la evolución de los servicios y prestaciones económicas del Catálogo y la Cartera. Y, a tal efecto, cabe valorar dos alternativas:

- dar continuidad a la sub-operación estadística diseñada, a partir de la ESSAS y la EGP, para elaborar el inventario, simplificándola;
- diseñar un sistema distinto, más sencillo y ágil, que garantice igualmente el acceso a la información volcada a todas las instituciones que forman parte del OISS.

En todo caso, en ambos supuestos se plantea que la información sea accesible en tiempo real a las instituciones que forman parte del OISS (por lo que, de optar por la primera alternativa se debería asegurar que la sub-operación no queda sujeta al secreto estadístico) y que la información sobre servicios de responsabilidad pública, sean de titularidad pública o privada, sea recabada y facilitada por las administraciones públicas responsables de la provisión de dichos servicios.

### **2.5.2.3. Promover la evaluación y mejora continua de la calidad**

Es necesario avanzar en la creación de sistemas comunes de indicadores que permitan no sólo medir la calidad, la eficacia y la eficiencia de los servicios sino, además, difundir esos datos de forma fácil y accesible entre la ciudadanía y contribuir a la definición de objetivos de mejora.

Establecer estándares de calidad compartidos permite avanzar en la articulación del SVSS y en la garantía de un trato equitativo y una calidad de atención similar en toda Euskadi, coherente con el modelo comunitario de atención y con otras referencias como el "marco europeo voluntario de calidad en los servicios sociales", del Comité de Protección Social de la Unión Europea, o los "criterios comunes de calidad y buen uso de los servicios sociales" aprobados en 2013 por el Consejo Territorial de Servicios Sociales y del SAAD.

Por otro lado, el OVSS, según lo previsto en el artículo 77 de la ley, tiene la misión de promover las medidas necesarias para la garantía y mejora de la calidad en los servicios sociales y, a tal efecto, ha de desarrollar las siguientes funciones:

- a) Fomentar la aplicación de procesos acreditados de evaluación y de métodos de mejora continua de la calidad que contribuyan a determinar las disfunciones o los déficit que se producen en la satisfacción de las necesidades y en el funcionamiento de los servicios, tanto en la gestión como en la atención directa, pudiendo, en su caso, establecer fórmulas y cauces orientados al reconocimiento público de los resultados alcanzados en esta materia.
- b) Coordinar las actuaciones que se desarrollen en este ámbito, con el fin de facilitar la utilización de instrumentos de evaluación que garanticen la comparabilidad de los resultados.
- c) Sensibilizar a las personas profesionales de los servicios sociales, y en particular a las y los profesionales que desarrollan su actividad en los servicios y centros, respecto a la dimensión ética y bioética presente en su práctica profesional, pudiendo promover al efecto programas de formación, iniciativas de investigación y cauces de difusión y divulgación de las recomendaciones y pautas de actuación derivadas de la actuación de los comités de ética que actúan en la CAPV en el ámbito de los servicios sociales y sociosanitarios.
- d) Desarrollar las líneas directrices de la investigación en el ámbito de los servicios sociales en el marco de las prioridades establecidas en el Plan Estratégico de Servicios Sociales, con especial atención al estudio de las causas y factores que determinan los cambios sociales, a la detección de necesidades y al análisis de la demanda, con fines de planificación, así como al análisis de los servicios en términos de gestión, coste y calidad de la atención al objeto de promover su mejora continuada y de orientar su desarrollo y evolución.

Cuando se proceda a la evaluación del presente plan y a la elaboración del próximo se debería disponer de un input suficiente sobre este conjunto de cuestiones por parte del Observatorio.

Por su parte, el CVSS:

<<insta a las instituciones públicas implicadas y al conjunto de agentes con participación en el Sistema Vasco de Servicios Sociales a desarrollar y aplicar indicadores de calidad comunes y compartidos, accesibles para la ciudadanía, para la evaluación y auditoría de nuestros servicios sociales, potenciando y reforzando sus servicios de inspección y equipos internos de evaluación como instrumento imprescindible para el seguimiento y la mejora de los servicios sociales>>.

E <<invita a todos los agentes implicados a seguir mejorando el rigor de sus intervenciones e iniciativas, incorporando en mayor medida herramientas y procesos de evaluación de su idoneidad, eficiencia e impacto, de modo que se escojan, desarrollen, implementen y extiendan las prestaciones, programas y servicios más adecuados, se dé el mejor uso a los recursos y se obtengan los mayores y mejores efectos en toda la población>>.

#### 2.5.2.4. Promover la investigación en servicios sociales, I+D+i y la gestión del conocimiento

Las administraciones públicas vascas cuentan en ámbitos como el de la juventud, el de la inmigración o el de las drogodependencias, con sistemas de análisis y prospección que permiten analizar e interpretar los datos y las tendencias que se producen en esos ámbitos.

En el ámbito de los servicios sociales se han dado igualmente pasos para la introducción de instrumentos comunes relacionados con el análisis de la realidad y su evolución que permitan, entre otros aspectos, disponer de un diagnóstico compartido de las necesidades y planificar el desarrollo del sistema a medio-largo plazo. Al respecto, cabe destacar la red de Observatorios Ikuspegi@k, de la que forma parte el OVSS.

El artículo 77 de la ley establece que el OVSS asumirá también como función “desarrollar las líneas directrices de la investigación en el ámbito de los servicios sociales” (ver apartado anterior).

Por otro lado, es necesario tener en cuenta lo señalado respecto a las operaciones estadísticas de las que se viene ocupando o se va a ocupar el Órgano Estadístico del Departamento: la ESSAS, la EGP y la Estadística de Demanda de Servicios Sociales (EDSS). Y, asimismo, la necesidad de impulsar la colaboración con el ámbito universitario.

Y, finalmente, la acción que vienen llevando a cabo el Gobierno Vasco, las Diputaciones Forales y los Ayuntamientos, tanto en materia de investigación o análisis de la realidad, como de innovación, impulsando experiencias piloto, y gestión del conocimiento.

En concreto, tanto el Gobierno Vasco como el resto de administraciones públicas vascas han venido apoyando la realización de proyectos experimentales en el ámbito de los servicios sociales, así como la estandarización de servicios y la definición e implantación de modelos de intervención, buenas prácticas, etc.

Sin duda, en primer lugar, convendría dar a conocer estos esfuerzos y socializar sus resultados dentro del propio SVSS, lo cual contribuiría también a incrementar la eficiencia del mismo.

#### 2.5.2.5. Impulsar la formación

Puede decirse que no existe una oferta formativa amplia y sistemática en el ámbito de los servicios sociales, particularmente respecto a la formación permanente de las y los profesionales.

Y, en ese sentido, parece necesario impulsar, preferentemente, la oferta dirigida a profesionales, del sector público o privado, que participan en la provisión de servicios sociales de responsabilidad pública, realizando un diagnóstico de necesidades de formación y elaborando un plan de formación para el conjunto del SVSS, a desarrollar desde la colaboración con los diversos agentes que vienen participando en la formación de las y los profesionales y, en particular, con la Universidad del País Vasco, de conformidad con lo previsto en la ley.

El artículo 78 de la ley establece que las administraciones públicas vascas se coordinarán para promover y planificar la formación de los agentes y profesionales que intervienen en el SVSS y que, el Gobierno Vasco asumirá la gestión de aquellas acciones formativas relacionadas con la interpretación y aplicación de criterios de acceso y de instrumentos comunes.<sup>41</sup>

La Ley establece, asimismo, que:

<sup>41</sup> En este sentido, parece razonable también que impulse acciones formativas relacionadas con el procedimiento básico de intervención, la coordinación de caso y el acompañamiento social, que puedan compartir profesionales de atención primaria y secundaria, y tanto del sector público como el privado, con especial atención a aquellas entidades que ofrecen a las personas usuarias un continuo de atención, cuando es necesario, a lo largo de la vida.

- La formación en servicios sociales estará dirigida a la mejora y adecuación de la cualificación de las personas profesionales que se dedican a su prestación (formación permanente y reciclaje), potenciando sus conocimientos, capacidades y aptitudes con objeto de mejorar la calidad, la eficiencia y la eficacia de la atención social.
- En particular, se velará por adoptar medidas para una formación básica, progresiva y permanente en materia de igualdad de mujeres y hombres de todo el personal que interviene en los servicios sociales.
- El Gobierno Vasco determinará las cualificaciones profesionales idóneas para el ejercicio de las actividades profesionales necesarias para la aplicación del Catálogo de Prestaciones y Servicios.
- Las administraciones públicas vascas adoptarán las medidas y los cauces oportunos que favorezcan el reconocimiento de las competencias adquiridas en el desempeño de las funciones de atención desde la red informal y socio-familiar de apoyo, facilitando el acceso a las cualificaciones profesionales definidas en el Sistema de Cualificaciones Profesionales para este ámbito.

#### 2.5.2.6. Aumentar la visibilidad social y el conocimiento del SVSS

Una última cuestión a apuntar en relación con la gestión del SVSS es la **escasa visibilidad social del SVSS como sistema autónomo y el desconocimiento del mismo por la población en general.**

- Aunque no existen datos al respecto, cabe pensar que los servicios sociales no se perciben por la población como un sistema único, coherente y claramente delimitado, sino como una amalgama de servicios y prestaciones ofrecidos por las diversas instituciones públicas.
- En este sentido, el artículo 81 de la ley prevé la elaboración de un símbolo distintivo común, que aún no se ha elaborado, así como procedimientos para indicar la pertenencia al SVSS de los servicios integrados en él, con el fin de favorecer la consolidación de su imagen y de propiciar el conocimiento de su existencia por parte del conjunto de la población.
- Tampoco existe, quizás, un conocimiento suficientemente extendido de los servicios sociales de base, o las unidades sociales de base, como puerta de entrada, ni de las contingencias que cubre el sistema, los servicios y prestaciones económicas que ofrece, los requisitos de acceso a los mismos, los derechos y obligaciones de personas usuarias y profesionales, etc.

En este sentido, el CVSS, señala, entre otros aspectos, la necesidad de comunicar y visibilizar que el SVSS se dirige a toda la población, y que es el conjunto de la población el que se beneficia de las políticas y servicios sociales y participa activamente en ellos, así como la necesidad de promover el compromiso cívico con el buen uso y el necesario sostenimiento colectivo de los servicios públicos.

Por otra parte, en relación al resto de cuestiones apuntadas, recomienda apostar por la gestión del conocimiento (formación, investigación, desarrollo e innovación), en los términos siguientes:

<<La intervención social que se realiza en y desde los servicios sociales ha de ser, cada día más, una actividad basada en la evidencia disponible y atenta a las mejores prácticas y lecciones aprendidas y compartidas por la comunidad científica y técnica de referencia, capaz de impulsar la formación continua y la investigación, desarrollo e innovación.

El Consejo Vasco de Servicios Sociales invita a las y los profesionales de servicios sociales a seguir produciendo y ofreciendo a las personas usuarias actividades de alto valor añadido técnico y profesional (basadas en la capacidad de diagnóstico y prescripción, compatible con la autonomía, la participación y la capacidad de elección de las personas usuarias) que puedan ser cada vez más distinguidas y apreciadas por parte de la ciudadanía.

Por ello, instamos a las instituciones competentes y, en general, a todos los agentes implicados a hacer una apuesta compartida por la formación y, en general, la gestión del conocimiento en el sector, articulando mejor las iniciativas existentes y nuevas iniciativas de capacitación, investigación, desarrollo e innovación en materia de servicios sociales. Para ello resulta fundamental la interacción y coordinación entre los servicios sociales y los servicios de educación y empleo, particularmente en lo relativo a la formación profesional de grado medio y superior, certificados de profesionalidad y reconocimiento de la competencia, de cara a conseguir una oferta de cualificación cada vez más extendida y adaptada a la realidad de los servicios sociales y su personal actual o futuro.

El Consejo Vasco de Servicios Sociales anima, especialmente, a impulsar la innovación a través de la identificación y transferencia de buenas prácticas, poniendo en valor las experiencias de éxito.

Entendemos también que la gestión del conocimiento puede contribuir, junto a otras medidas de diseño de políticas y coordinación interinstitucional a construir y desarrollar un modelo de servicios sociales más común y compartido en toda la Comunidad Autónoma del País Vasco. También forma parte de la necesaria estrategia capaz de mejorar la motivación y satisfacción del personal profesional que trabaja en el ámbito de los servicios sociales.

El Consejo insta, asimismo, a continuar, con la colaboración de la universidad u otros agentes, estudiando, visibilizando y mejorando el retorno económico y social de la inversión y, en general, de la utilización de recursos en materia de servicios sociales>>>.

#### **2.5.2.7. Consolidar y clarificar el papel de la iniciativa privada con y sin fin de lucro**

La ley establece, en su artículo 60, las fórmulas que puede adoptar la participación de la iniciativa privada en la prestación de los servicios del Catálogo de Prestaciones y Servicios del SVSS.

Y señala, expresamente, que las administraciones públicas vascas, en aplicación de los principios de coordinación y cooperación, promoción de la iniciativa social y aprovechamiento integral, racional y eficiente de los recursos, procurarán aprovechar, siempre que resulte adecuado, las capacidades y recursos desarrollados por la iniciativa privada social con el fin de garantizar la provisión de las prestaciones y servicios contemplados en el Catálogo.

En la actualidad, la participación de las entidades privadas en el ámbito de los servicios sociales viene definida por los siguientes elementos fundamentales.

*Presencia histórica de la iniciativa privada social e incremento de la presencia, reciente, de las entidades privadas mercantiles en determinados ámbitos*

Las entidades del tercer sector social han puesto en marcha buena parte de los servicios que, con el paso del tiempo, se están consolidando como servicios sociales de responsabilidad pública, y, de hecho, las redes de atención a las personas con discapacidad, a las personas en situación de exclusión y a las personas en situación de desprotección se han conformado, en

gran medida, desde la colaboración entre las administraciones públicas y la iniciativa privada social que tiene también una presencia histórica relevante en el ámbito de la atención a las personas mayores.

Sin embargo, en pocos años, se ha observado un aumento en la CAPV de la presencia de las entidades privadas con fines lucrativos en el ámbito de los servicios sociales y, especialmente, en los servicios de atención a las personas mayores. Si bien este hecho no permite presuponer una menor calidad de la atención, no debería comprometer un modelo en el que la garantía de lo público y el valor añadido de la iniciativa social sin fin de lucro pierdan protagonismo.

Igualmente debe recordarse que, de acuerdo al Informe del CVSS, la mayor parte de la población vasca es partidaria de la gestión pública de los servicios sociales. Todo ello hace necesario el desarrollo de estrategias que reconozcan el valor añadido de la gestión pública y de la iniciativa social sin fin de lucro y compatibilicen la participación de entidades privadas con fin de lucro en la prestación de servicios sociales con la prevalencia de la iniciativa pública y privada social, en coherencia con lo previsto en la normativa general y sectorial.

*Apertura de nuevas posibilidades en el ámbito de la cooperación entre el sector público y el privado, con prevalencia de la iniciativa privada social*

La ley abre la puerta a la participación de las entidades privadas en la provisión de los servicios del Catálogo mediante el régimen de concierto (social), diferenciado de la modalidad contractual de concierto regulada en la normativa de contratación de las administraciones públicas, para acceder al cual se establecen una serie de requisitos y medidas de discriminación positiva a favor de las entidades dedicadas a la prestación de servicios sociales que tengan carácter no lucrativo.

Por otro lado, contempla la posibilidad de formalizar la colaboración para la provisión de servicios del Catálogo mediante convenios cuando la singularidad de la actividad de la entidad o de la prestación del servicio de que se trate, su carácter urgente o innovador y experimental, aconsejen no aplicar el régimen de concierto (social) y así se motive.

A este respecto, el plan contempla acciones para mejorar la colaboración entre el sector público y el privado y reconocer la singularidad de la actividad de algunas entidades no lucrativas en el ámbito de los servicios sociales, desarrollando la normativa que regula las diversas formas de colaboración (concierto social, convenios y acuerdos marco de colaboración) entre el sector público y el sector privado no lucrativo. Además, el Gobierno Vasco ha aprobado un proyecto de Ley del Tercer Sector Social de Euskadi que pretende contribuir, entre otros aspectos, a impulsar la colaboración entre el sector público y el tercer sector social en los distintos ámbitos de la intervención social y al desarrollo de estas y otras fórmulas de colaboración para la provisión de servicios sociales de responsabilidad pública y la realización de otras actividades de interés general.

*Riesgo de concebir el recurso a las entidades privadas como un factor de contención de costes*

Se ha puesto ya de manifiesto en otros apartados la existencia de un cierto riesgo de que el recurso a la iniciativa privada, con y sin fin de lucro, se conciba fundamentalmente como un elemento de contención de costes y se han establecido algunos criterios al respecto y alguna medida para mejorar la financiación pública de los servicios del Catálogo en el ámbito de la exclusión.

*Riesgo de que se reduzca la financiación de determinadas actividades de interés general que no entran en el ámbito de los servicios de responsabilidad pública*

El artículo 73 de la ley establece que las administraciones públicas vascas podrán fomentar y/o apoyar el acceso a otras prestaciones o servicios no incluidos en el Catálogo, así como promover la realización de otras actividades en el ámbito de los servicios sociales, siempre que se adecuen a las orientaciones generales establecidas por la planificación estratégica de las administraciones públicas vascas y sean desarrolladas por entidades de iniciativa social sin ánimo de lucro.

Sin embargo, en un marco en el que las administraciones públicas deben centrar sus esfuerzos económicos y organizativos en la provisión de los servicios y prestaciones del Catálogo, existe el riesgo de que disminuya la acción de promoción, por parte de las administraciones públicas, de otras actividades de interés general ajenas a la provisión de servicios de responsabilidad pública.

En este sentido, es necesario, además de sostener cuanto sea posible las convocatorias de ayudas de las administraciones públicas y las obras sociales de las cajas, poner en marcha nuevos mecanismos de apoyo y promoción a este tipo de actividades, tanto desde el sector público como desde el privado lucrativo, promoviendo, entre otros aspectos, la colaboración de las entidades del tercer sector social y las empresas (voluntariado corporativo, patrocinio y mecenazgo, desarrollo de proyectos en colaboración) en el marco de estrategias de responsabilidad corporativa, tal y como prevé el proyecto de ley del Tercer Sector Social de Euskadi.

Respecto a esa consolidación y clarificación del papel de la iniciativa privada con y sin fin de lucro, el CVSS apuesta por un SVSS en el que sea relevante la participación, en todos los niveles, del Tercer Sector Social cuyas organizaciones merecen el apoyo decidido de las administraciones públicas y de la sociedad en general como expresión de la sociedad civil organizada, cauce de la acción voluntaria y creadoras y gestoras de procesos de intervención social.

Asimismo, el Consejo entiende que el proyecto de ley del Tercer Sector Social que el Gobierno Vasco ha trasladado al Parlamento es un instrumento fundamental para, entre otras finalidades y contenidos, otorgar estatuto y reconocimiento jurídico a las organizaciones del tercer sector social y a su participación en los sistemas de responsabilidad pública y en los espacios de interacción entre sistemas (socio-sanitario, sociolaboral...) en el ámbito de la intervención social en general y de los servicios sociales en particular.

#### **2.5.2.8. Mejorar la coordinación con otros sistemas de protección social**

Por el lugar que ocupa en el entramado de los sistemas de protección social, el de los servicios sociales precisa -más aún si cabe que los demás- establecer relaciones ágiles de coordinación con el resto de sistemas que permitan el abordaje coordinado e integral de las necesidades de las personas. De hecho, para las y los profesionales de los servicios sociales la cuestión de la coordinación con el resto de sistemas constituye uno de los principales retos del SVSS.

Si bien resultan de gran importancia las relaciones con sistemas como el sistema educativo, el judicial, ..., existen dos ámbitos, que se analizan a continuación, respecto a los cuales resulta imprescindible delimitar funciones y establecer sistemas de coordinación eficaces.

Por otro lado, y de manera general, el impulso de la cooperación y coordinación entre sistemas requiere acomodar los tiempos de desarrollo de la normativa social, socio-sanitaria y sociolaboral.

#### *Las relaciones de coordinación entre el SVSS y el sistema de empleo y garantía de ingresos*

El artículo 1 de la Ley 18/2008, de 23 de diciembre, para la Garantía de Ingresos y para la Inclusión Social crea el *Sistema Vasco de Garantía de Ingresos e Inclusión Social*.

Y en su exposición de motivos define ese sistema como “un sistema autónomo, que se constituye en un todo coherente e integrado, susceptible de diferentes fórmulas de gestión que, si bien en la actualidad se incardinan en los Servicios Sociales y en los servicios de empleo, en el futuro, si se estimara pertinente, podrían enmarcarse, total o parcialmente, en otros ámbitos de actuación”.

Con posterioridad, la Ley 4/2011, de 24 de noviembre, de modificación de la Ley para la Garantía de Ingresos y para la Inclusión Social estableció la asunción por el Gobierno Vasco y, en particular, a través de Lanbide-Servicio Vasco de Empleo, de las competencias relacionadas con la tramitación y resolución de las prestaciones económicas de derecho - es decir, de la renta de garantía de ingresos y de la prestación complementaria de vivienda - y con la elaboración, propuesta, negociación, suscripción y seguimiento de los convenios de inclusión.

La relación que tradicionalmente ha existido entre el sistema de garantía de ingresos y el de servicios sociales, y el hecho de que una parte importante de las personas perceptoras de las prestaciones económicas de garantía de ingresos tengan, además de necesidades económicas, otras necesidades relacionadas con las contingencias que cubre el sistema de servicios sociales, pone de manifiesto la necesidad de establecer cauces eficaces de coordinación y trabajo en red.

Sin duda, la opción institucional por desligar la gestión de las prestaciones económicas de garantía de ingresos del sistema de servicios sociales representa una apuesta estratégica de gran calado, que viene a modificar de forma sustancial las prácticas profesionales, la relación entre las personas usuarias y las profesionales, y la propia forma de entender la función del SVSS. Cabe pensar en ese sentido que la clarificación de los límites existentes entre el SVSS, el de empleo y el de garantía de ingresos está facilitando que la intervención de los primeros pueda centrarse en el abordaje individualizado de las problemáticas de las personas, así como en la intervención comunitaria, y en la promoción de la participación y la inclusión social.

En cualquier caso, el cambio generado obliga a:

- Establecer un modelo eficaz y justo de activación, que tenga en cuenta los principios de reciprocidad, doble derecho y centralidad del empleo como herramienta para la inclusión social.
- Clarificar las funciones que corresponden a cada sistema en la atención a personas que, además de una renta de garantía de ingresos y/o de apoyos para la inserción laboral, requieren preferentemente de apoyos para la inclusión social.
- Establecer cauces y protocolos adecuados de coordinación entre ambos sistemas, como el protocolo de colaboración entre Lanbide y los Servicios Sociales Municipales.

Por su parte, el CVSS insta a las y los responsables públicos a una mayor y mejor coordinación de las políticas y sistemas de servicios sociales y empleo, y a la gestión compartida de información relevante para ambos sistemas, de modo que se posibiliten y faciliten los itinerarios de inclusión social de las personas en riesgo o situación de exclusión que presenten necesidades de apoyo por parte de ambos ámbitos, sean o no perceptoras de prestaciones y/o ayudas económicas del sistema de garantía de ingresos, sin que ninguna persona que pueda necesitar acceder al SVSS deje de hacerlo por falta de información o dificultades de contacto.

En ese marco de coordinación sociolaboral, el CVSS anima a las y los profesionales a seguir avanzando en la protocolización y mejora de la coordinación, buscando la sinergia entre las diversas herramientas (prestaciones de garantía de ingresos, políticas activas de empleo, acompañamiento social, intervención comunitaria...) y potenciando la pro-actividad y la colaboración entre profesionales para favorecer la incorporación activa y participativa de todas las personas, mujeres y hombres, al tejido social y económico, fortaleciéndolo.



De igual modo, el Consejo insta a las instituciones responsables a impulsar las condiciones que hagan cada vez más posible y generalizado ofrecer a las personas usuarias alternativas de atención menos segregadas y específicas para colectivos homogéneos y más inclusivas y ordinarias, donde puedan encontrarse en y con la diversidad existente en la sociedad.

#### *La construcción del espacio sociosanitario*

Los análisis sobre la situación del espacio sociosanitario en la CAPV han venido poniendo de manifiesto en qué medida se trata de un ámbito escasamente desarrollado aún, en el que resulta muy complicado materializar, en acciones y mejoras concretas, las necesidades de coordinación e integración que se perciben.

A pesar de la unanimidad sobre la necesidad de desarrollar ese espacio, no ha existido un modelo compartido respecto a su configuración ni un consenso respecto a las fórmulas para alcanzarlo.

Sin embargo, la construcción de un espacio sociosanitario sólido constituye una prioridad fundamental para el SVSS y el sistema de salud, teniendo en cuenta, la evolución demográfica y el previsible aumento de las personas en situación o riesgo de dependencia, así como la necesidad de impulsar la colaboración para mejorar la atención temprana o la atención a las personas menores de edad en situación de desprotección con problemas de salud mental y a las personas adultas en situación de exclusión y con enfermedad mental severa, entre otros aspectos.

A consecuencia de esa mayor conciencia de la urgencia de promover este espacio, en los últimos tiempos, se han adoptado diversas medidas como:

- la aprobación por el Consejo de Gobierno del Decreto 69/2011, de 5 de abril, del Consejo Vasco de Atención Sociosanitaria y del documento marco que fija las directrices de desarrollo del modelo de atención sociosanitaria de Euskadi y del modelo de atención temprana;
- la firma de convenios de colaboración entre Diputaciones Forales y Osakidetza-Servicio Vasco de Salud en relación a diversos centros;
- la visión de la tele-asistencia y su dimensionamiento como un servicio de atención sociosanitaria;
- el impulso de la innovación y el conocimiento, en este espacio, a través de diferentes iniciativas (Fundación Vasca para la Innovación Sociosanitaria, experiencias piloto de atención en domicilio...), etc.

Estamos, por tanto, obteniendo avances notables de forma creciente, a pesar de las complejidades, tanto en relación a la definición del espacio como a las fórmulas de colaboración para la financiación y gestión de los servicios.

En cualquier caso es necesario seguir avanzando en este proceso y adoptar medidas que contribuyan a que las estructuras de coordinación sociosanitaria alcancen un funcionamiento más dinámico y efectivo, lo cual requerirá, probablemente, dotarles de mayor autonomía y de un presupuesto propio, destinado a la investigación y a la puesta en marcha de experiencias piloto.

Igualmente se deberán arbitrar nuevas fórmulas en el ámbito de la organización de servicios y fomentar el trabajo interdisciplinar orientado a la valoración conjunta de necesidades y al diseño de paquetes de cuidados sociales y sanitarios bien articulados.

Para ello es esencial reforzar el compromiso profesional desde las instituciones públicas y asumir un compromiso político, en todos los niveles –autonómico y foral, pero también mu-

nicipal- que, más allá del discurso, dé cobertura a un espacio de actuación que, por hallarse en la confluencia de dos sistemas, corre el riesgo de quedar insuficientemente atendido.

Estamos, en suma, en el inicio de una nueva etapa de mayor colaboración entre las instituciones implicadas que ha de permitir impulsar actuaciones concertadas basadas en cuatro ejes:

1. Definición de metas y objetivos comunes orientados a las personas en situación o riesgo de dependencia, trabajando entre los servicios sociales y los sanitarios desde una definición compartida de la misión y visión del ámbito sociosanitario.
2. Definición de la cartera de servicios y recursos del ámbito sociosanitario, aprovechando e impulsando las sinergias necesarias, así como los modelos de provisión de cuidados - en el domicilio, en centros de día, en residencias, en hospitales de media y larga estancia-, y puesta en marcha de un plan de comunicación sociosanitario que facilite compartir el conocimiento del ámbito sociosanitario y de las capacidades mutuas.
3. Formalización de acuerdos entre sectores, instituciones y organizaciones, como la base para elaborar herramientas que nos permitan homogeneizar las decisiones de atención sociosanitaria y avanzar así en la equidad en la provisión de los servicios. En este sentido, para facilitar la interacción se debe mejorar la integración de los sistemas de información que permitan compartir la información necesaria para mejorar la atención a las personas en situación de dependencia, compartiendo un sistema de información clínico único en aquello que es necesario desde una perspectiva de colaboración en el ámbito sociosanitario.
4. Despliegue de espacios para la conectividad entre profesionales.<sup>42</sup>

Por su parte, el CVSS incluye entre sus recomendaciones el apoyo e impulso de la implementación de las líneas estratégicas de coordinación e integración sociosanitaria acordadas en el Consejo Vasco de Atención Sociosanitaria e invita a los agentes responsables a avanzar en este terreno y específicamente a:

- Perfeccionar la identificación y el diseño de la **financiación** de los servicios considerados sociosanitarios, tanto si forman parte del sistema de salud como si forman parte del sistema de servicios sociales y tanto si tienen carácter residencial u hospitalario como si tienen carácter virtual, domiciliario, diurno, nocturno...
- Aprobar el Decreto que recoja la **cartera** de servicios sociosanitarios.
- Estrechar los vínculos y viabilizar los **protocolos** de coordinación entre los servicios sanitarios y los servicios sociales a diferentes escalas, con un enfoque orientado al empoderamiento de las personas, su capacidad de elección (compatible con la prescripción facultativa), la facilitación de sus itinerarios y la atención centrada en la persona usuaria.
- Impulsar experiencias piloto de equipos de **atención primaria sociosanitaria** y de **gestión de casos** sociosanitarios con profesionales de referencia que puedan pertenecer a cualquiera de los dos sistemas.
- Desarrollar el **enfoque ético-asistencial** en el ámbito sociosanitario.

---

42 Respecto al resto de espacios de conexión entre el SVSS y otros sistemas de responsabilidad pública orientados a mejorar la calidad de vida y el bienestar social de toda la población, deberían abordarse estos mismos cuatro aspectos, con distinta intensidad y orden en función del grado de maduración de cada espacio y sin necesidad de avanzar en todos ellos hacia una cartera conjunta.

- Procurar la participación de los diferentes agentes públicos y privados en **acuerdos sociosanitarios** y en la coordinación sociosanitaria en general, entendiendo como fuerza social e institucional clave y como socias preferentes y estratégicas a las entidades del tercer sector.
- Progresar en la **gestión compartida de la información individualizada y agregada de carácter sociosanitario**, avanzando, entre otras, en la formulación y utilización de la importante herramienta que puede suponer la historia sociosanitaria compartida.
- Elaborar, ejecutar y evaluar **planes de intervención para colectivos diana específicos**, con la participación de las entidades del tercer sector representativas de dichos colectivos.
- Impulsar la **investigación, desarrollo e innovación**, así como la transferencia de conocimiento en el ámbito sociosanitario.

Asimismo insta a las administraciones públicas competentes en los sistemas de salud y de servicios sociales a seguir avanzando en la **clarificación progresiva de las responsabilidades de financiación** de las prestaciones que corresponden a cada uno, tal y como prevé el artículo 56.3 de la ley.

A este respecto, la memoria económica aborda la financiación de las prestaciones sanitarias y las plazas sociosanitarias en los centros del SVSS por el Departamento de Salud del Gobierno Vasco.

Finalmente, el Consejo señala también la necesidad de seguir perseverando y avanzando en la coordinación entre servicios sociales, servicios sanitarios y políticas de vivienda, urbanismo o transporte (con enfoque transversal de igualdad de oportunidades y gestión de la diversidad), habilitando, rehabilitando, adaptando, organizando y dotando **entornos amigables** en los que las personas y familias dispongan de los apoyos que necesitan para su vida diaria, con una especial atención a los fenómenos del envejecimiento y la cronicidad, en clave de atención integral centrada en la persona y con enfoque comunitario (preferentemente domiciliario).

## 2.6. A modo de síntesis

La Ley 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales se aprobó en la fase final de una etapa prolongada de crecimiento económico que posibilitó que, a lo largo de dos décadas, el SVSS se configurara como un sistema de responsabilidad pública sólido y de amplio alcance, creciendo de forma extraordinaria tanto en términos de gasto como de población atendida y personal ocupado, hasta constituirse como el cuarto pilar de la protección social en Euskadi.

Este proceso condujo a la aprobación de la Ley a fin de perfeccionar el derecho a los servicios y prestaciones económicas incluidas en su catálogo y consolidar, a tal efecto, el SVSS. Pero la ley se aprobó sin memoria económica y la crisis posterior ha provocado, a la par, un aumento de las necesidades en materia de servicios sociales y una disminución de la recaudación y de los recursos económicos de las administraciones públicas para hacer frente a estas y otras necesidades.

En ese nuevo escenario, y con las salvedades realizadas, se ha sostenido el esfuerzo para desplegar los servicios y prestaciones económicas del SVSS e, incluso, en términos generales, se ha mantenido el gasto en dichos servicios y prestaciones, aunque ha disminuido la proporción de los servicios de mayor proximidad respecto a otros servicios, se ha reducido la intensidad e, incluso, la cobertura del SAD, y se ha avanzado poco en relación con los servicios considerados no estabilizados (nuevos o escasamente desarrollados).

Sin embargo, todos ellos son servicios que es preciso impulsar en coherencia con el modelo comunitario de atención, conforme a las previsiones de la ley y otras referencias relevantes como el *Marco europeo voluntario sobre calidad en los servicios sociales*, así como para responder a algunos factores clave, que van a condicionar la necesidad y demanda de servicios sociales a medio y largo plazo y, concretamente, al aumento de las personas en situación o riesgo de dependencia y a los cambios que cabe esperar en el débil equilibrio existente entre el apoyo formal e informal.

Considerando este conjunto de aspectos resulta preciso que las administraciones públicas vascas:

1. Aumentemos el esfuerzo que venimos realizando para garantizar las coberturas e intensidades mínimas y, en lo posible, los niveles superiores previstos en el mapa al menos hasta que se produzca un repunte suficiente y constante de los ingresos de las administraciones públicas.

Esto representa un aumento del gasto corriente público en 2017 de entre 155.501.594 (nivel mínimo) y 164.775.439 (nivel superior) millones de euros respecto al existente en 2011, incluyendo el aumento derivado de la extensión a grado I y del desarrollo del régimen de compatibilidades.

2. Y, por otro lado, centremos los esfuerzos en los servicios y prestaciones económicas del Catálogo y la Cartera, y busquemos la máxima eficacia y eficiencia en el uso de los recursos, comenzando por aprovechar todos los existentes.

Asimismo, parece necesario que:

- sin dejar de atender el resto de contingencias, prestemos especial atención, a corto-medio plazo, al aumento de las necesidades en el ámbito de la exclusión como consecuencia de la crisis cuyos efectos sociales, cuando menos, se van a prolongar en el tiempo más allá del momento en que se consolide una cierta recuperación económica;
- y, a medio-largo plazo, tengamos en cuenta el aumento, progresivamente creciente, de las necesidades de apoyo de las personas en situación de dependencia, y de quienes asumen su cuidado informal, así como la necesidad de impulsar la atención primaria y un enfoque preventivo-promotor, particularmente, aunque no sólo, por lo que respecta a la prevención de las situaciones de dependencia y la promoción de la autonomía.

Todo ello en aras de garantizar el ejercicio efectivo de los derechos de las personas usuarias y la calidad de la atención, y evitar el impacto que el contexto social - unido a la falta de impulso del modelo comunitario y, en particular, de estrategias preventivas y de promoción de la integración social con autonomía - puede tener en la situación de las personas y familias y en la necesidad de servicios y prestaciones del SVSS, y de otros sistemas de protección social, a medio y largo plazo.

Y siendo conscientes, también, de que los servicios sociales constituyen un ámbito relevante de actividad económica y que multiplica los retornos, en términos de: a) calidad de vida de las y los destinatarios; b) prevención de la dependencia, la exclusión,..., y promoción de la autonomía y la inclusión; c) creación de empleo (se trata de servicios intensivos en personal y que generan oportunidades de empleo para colectivos que experimentan más dificultades en el acceso al mismo); d) crecimiento económico (contribución al PIB); e) retorno fiscal; etc.

Finalmente, a nivel interno, es muy importante desarrollar y consolidar los órganos y herramientas de gestión del SVSS y, en particular el OISS y las herramientas de planificación y evaluación (del despliegue del SVSS y de la calidad), así como promover la visibilidad y conocimiento del SVSS por parte de la población y la coordinación y colaboración con el sistema de salud y el sistema de garantía de ingresos y para la inclusión social.

Y respecto a la financiación del gasto y la inversión: aumentar el esfuerzo de cada institución en lo necesario; constituir y dotar el “fondo” para impulsar los servicios y prestaciones económicas consideradas no estabilizadas; actualizar el Acuerdo Sociosanitario de conformidad con lo previsto en la memoria económica; e impulsar, con el protagonismo de EUDEL, herramientas que faciliten realizar las inversiones necesarias en servicios de alojamiento y atención diurna de competencia municipal y reducir, en lo posible, los costes asociados a la construcción de las infraestructuras así como a su financiación (intereses).

## 3. Misión, Visión, líneas estratégicas y acciones

### 3.1. Misión y visión del SVSS

El artículo 5 de la ley define el SVSS en los siguientes términos:

- Constituye una red pública articulada de atención, de responsabilidad pública, cuya finalidad es favorecer la integración social, la autonomía y el bienestar social de todas las personas, familias y grupos, desarrollando una función promotora, preventiva, protectora y asistencial, a través de prestaciones y servicios de naturaleza fundamentalmente personal y relacional.
- Estará integrado por prestaciones, servicios y equipamientos de titularidad pública y de titularidad privada concertada.
- Sus actuaciones serán objeto de coordinación y cooperación con las de otros sistemas y políticas públicas afines o complementarias dirigidas a la consecución del bienestar social.

Esta definición del SVSS queda completada por el artículo 6 que define la finalidad del SVSS, el 7, que define sus principios rectores, y el 8 que define el enfoque comunitario, de proximidad de la atención, como el modelo de atención e intervención de referencia para el SVSS.

De este modo, cabe entender que la *misión* del SVSS es favorecer la integración social y la autonomía de todas las personas, familias y grupos - desarrollando una función promotora, preventiva, protectora y asistencial, a través de prestaciones y servicios de naturaleza fundamentalmente personal y relacional- y la consecución del bienestar social, en coordinación y cooperación con otros sistemas y políticas públicas afines o complementarias.

Y, a tal efecto, garantizar, como un derecho subjetivo, el acceso a los servicios y prestaciones económicas que conforman su Catálogo a las personas titulares del derecho, en los términos establecidos en la ley y la Cartera, mediante la articulación y ordenación de una red de responsabilidad pública, integrada por prestaciones, servicios y equipamientos de titularidad pública y privada concertada, con prevalencia de la gestión pública y de la gestión a través de la iniciativa social.

En relación a la *visión*, la propia ley establece, en la exposición de motivos (páginas 26 y 27), el elemento central del nuevo marco - la declaración del derecho subjetivo a los servicios

sociales - y la situación que se pretende alcanzar respecto al despliegue del sistema, precisamente, para garantizar el ejercicio efectivo de ese derecho <sup>43</sup>. Así, podemos formular la siguiente **Visión**:

Consolidar el SVSS como un sistema universal y de responsabilidad pública, de modo que resulte posible garantizar el acceso a sus servicios y prestaciones económicas como un derecho subjetivo. Y desplugarlo conforme al enfoque o modelo comunitario de atención previsto en la ley.

En coherencia con la Visión el plan prevé que, en el horizonte de 2017, el SVSS estará en la línea de la universalización, equidad, cohesión, cooperación y calidad que marca el consenso interinstitucional, social y político plasmado en la ley. Y específicamente prevé, entre otros aspectos, que:

- Se garantizarán las **coberturas mínimas** en todos los servicios y prestaciones económicas y se estará cerca de alcanzar, o se habrá alcanzado, el **nivel superior** de las franjas de cobertura. Y se habrá avanzado en la **descentralización de los servicios**, existiendo una mayor adecuación a los criterios poblacionales considerados más idóneos para su implantación.
- Se habrán impulsado los **servicios considerados no estabilizados**, según lo previsto en el mapa, disponiendo así de un **sistema suficiente de respiro y apoyo a personas cuidadoras** y de un **sistema de apoyos a la vida independiente**. Y se habrá desplegado una **estrategia de prevención y promoción de la autonomía** en todos los ámbitos (dependencia, discapacidad, desprotección y exclusión).
- Se habrá desarrollado la figura de la persona **profesional de referencia**, la **coordinación de caso**, sectorial (atención primaria y secundaria) e intersectorial (socio sanitaria, socioeducativa, sociolaboral) y el **acompañamiento social**, con la participación de la iniciativa privada y, en particular, del tercer sector social.
- Se habrá orientado el trabajo de las y los trabajadores sociales de los **Servicios Sociales de Base** hacia estas funciones, y se habrán reforzado, además, el conjunto de los servicios de competencia municipal, reforzando así también el modelo comunitario de atención.
- Se habrá extendido significativamente el **conocimiento, uso y aprecio del SVSS por la población**, el conocimiento de sus prestaciones y servicios, y de la manera de acceder a los mismos, así como la **participación de las personas y familias en la intervención** que se lleva a cabo junto con ellas, en los servicios a ellos dirigidos y en las políticas que les afectan, aumentando la **satisfacción** de las personas, familias y grupos usuarios y destinatarios del SVSS.
- Se habrá continuado el desarrollo de los **decretos que regulan los servicios y prestaciones económicas del SVSS** (en particular en el ámbito de la atención a las personas con discapacidad y a las personas mayores, comenzando por la atención residencial, y el servicio de intervención social en atención temprana) y el **"copago"**, y se habrán desplegado el conjunto de **procedimientos e instrumentos vinculados a la coordinación de caso**, incluido el plan de atención personalizada.

43 "El elemento central de este nuevo marco es la declaración del derecho subjetivo a los servicios sociales, constituido en un derecho de ciudadanía. Garantizar el ejercicio efectivo de este derecho subjetivo implica, necesariamente, la construcción de un sistema vasco de servicios sociales de responsabilidad pública, moderno, avanzado y garantista, comparable en su desarrollo a otros sistemas públicos orientados al bienestar, dotado de un conjunto de instrumentos de gestión y coordinación capaces de garantizar la vertebración entre los tres niveles administrativos competentes, y en cuyo marco pueda estructurarse toda una arquitectura capaz de sostener la implantación, la ordenación, el desarrollo y la consolidación de una red articulada de prestaciones y servicios, orientada a responder de forma coherente, eficaz y eficiente a los desafíos presentes y futuros asociados a los cambios sociales, demográficos y económicos. De este modo, el Sistema Vasco de Servicios Sociales se constituiría en un auténtico pilar del Estado de Bienestar, configurándose como un sistema de responsabilidad pública y de cobertura universal, dirigido a toda la población."

- Se habrán **reasignado las responsabilidades sobre los servicios** ajustándolas a la distribución competencial prevista en la ley y se habrá realizado, en consecuencia, el **reajuste financiero interno** acordado entre las partes.
- Se habrán previsto los **recursos económicos necesarios para desplegar los servicios y prestaciones del SVSS o provistos desde el mismo** (prestaciones sanitarias u otras), manteniendo los instrumentos de financiación existentes (SAAD y Acuerdo sociosanitario, en los términos previstos en la memoria económica ) y constituyendo, antes del 31/12/2015, mediante acuerdo del Consejo Vasco de Finanzas Públicas, según lo previsto a tal efecto en la disposición adicional segunda del Decreto de Cartera, una fórmula de colaboración financiera (un "fondo") para impulsar los servicios y prestaciones económicas consideradas no estabilizadas.
- Se habrá consolidado la andadura del **CVSS** y, en particular, del **OISS**, como órgano colegiado, desde la cooperación entre los tres niveles de las administraciones públicas vascas.
- Se habrá diseñado y puesto en marcha un **sistema de planificación continua** que permita conocer y adecuar la oferta, periódicamente, anticipándose cuanto sea posible a la evolución de las necesidades.
- Se habrán impulsado los **instrumentos previstos en la ley relacionados con la función de planificación y la evaluación y mejora continua de la calidad (SVISS, OVSS), la formación continua y la cualificación de las y los profesionales.**
- Se habrá desarrollado la **cooperación con otros sistemas de atención** y, en particular, con el sistema de salud, garantizando la financiación de las prestaciones sanitarias y de las plazas sociosanitarias en los centros del SVSS por parte del Departamento de salud del Gobierno Vasco, y con Lanbide.

### 3.2. Perspectiva estratégica

Para desplegar la misión del SVSS y alcanzar esta visión, teniendo en cuenta el contexto socioeconómico actual, el diagnóstico y las proyecciones establecidas en el mapa y la memoria económica, que se presentan posteriormente, se plantea la siguiente **perspectiva general, de carácter estratégico**, a partir de la cual se definen después cinco ejes o líneas estratégicas.

En primer lugar, se ha de tener en cuenta que garantizar el acceso al conjunto de servicios y prestaciones económicas del SVSS a todas las personas que reúnan los requisitos de acceso y así lo requieran, a partir del 25/12/2016, implica:

- Adecuar las coberturas - y, en su caso, intensidad - de los servicios y prestaciones económicas del SVSS, a lo previsto en el mapa y sus anexos (mapas territoriales).
- Aumentar para ello el gasto público corriente en los servicios y prestaciones económicas del SVSS, teniendo en cuenta el punto de partida en cada territorio (plazas disponibles o personas usuarias o receptoras).

Además, se pretende:

- Impulsar el modelo comunitario y, en particular, el enfoque promotor y preventivo, así como la descentralización de los servicios, avanzando en lo posible en su desconcentración, teniendo en cuenta también la ubicación de los recursos ya existentes.

- Y sostener el cuidado informal, a corto, medio y largo plazo, fortaleciendo los servicios de respiro y apoyo a personas cuidadoras, así como reforzando el apoyo formal para adecuarlo a la evolución y diversificación de los modelos de cuidado informal.

Se debe tener en cuenta que, mediante estas estrategias, coherentes con el marco normativo y el diagnóstico, no sólo se contribuye a mejorar la calidad de vida de las personas y su inclusión social con la máxima autonomía posible, sino que se evita, además, una mayor necesidad de servicios sociales, sanitarios,..., a corto, medio y largo plazo.

Por otro lado, el propio plan contempla la realización de acciones de información, dirigidas a toda la población, sobre los servicios y prestaciones económicas de la Cartera, el procedimiento y requisitos de acceso, la necesidad de un buen uso de los recursos, etc., así como otras acciones orientadas a facilitar el acceso a los recursos, lo cual puede suponer también un aumento de la demanda de dichos servicios y prestaciones económicas.

Además, consolidar el SVSS como un sistema de responsabilidad pública, universal, equitativo, cohesionado, colaborativo y de calidad, pasa también por promover, en coherencia con lo señalado hasta ahora, estrategias relacionadas con:

- El desarrollo normativo de los servicios y prestaciones económicas del SVSS y la adecuación de los servicios a los requisitos (materiales, funcionales, de personal...) previstos en la normativa; el desarrollo normativo y el despliegue de los instrumentos comunes de valoración, diagnóstico y orientación de la intervención; y la regulación de los criterios generales de participación económica de las personas obligadas al pago en la financiación de los servicios ("copago").
- El impulso de: a) la figura de referente y la coordinación de caso; b) la coordinación entre los niveles de atención primaria y secundaria; c) la participación de las personas usuarias y destinatarias; d) los Servicios Sociales de Base y su descentralización. Y la adecuación de los centros y el resto de servicios al enfoque comunitario y al principio de planificación centrada en la persona.
- La mejora de la articulación interna del SVSS y el desarrollo de su sistema de gobierno y gestión: a) impulsando el Consejo Vasco de Servicios Sociales y en particular el Órgano Interinstitucional de Servicios Sociales, sosteniendo y profundizando en la dinámica de colaboración existente; b) promoviendo la participación de la iniciativa privada y del tercer sector en particular en la provisión (orientación, gestión, evaluación...) de los servicios y las redes de atención; c) impulsando sistemas y herramientas de gestión necesarias para planificar, seguir y evaluar el despliegue del SVSS; d) fomentando las actividades dirigidas a la mejora de la calidad.
- La optimización de los recursos: a) evitando solapamientos y lagunas; b) promoviendo iniciativas para mejorar la eficacia y la eficiencia; c) orientando los servicios y prestaciones económicas hacia las y los destinatarios previstos en el Decreto de Cartera (reduciendo progresivamente el número o la proporción de personas autónomas receptoras de servicios que el Decreto de Cartera orienta hacia personas en situación o riesgo de dependencia); d) favoreciendo el aprovechamiento y mejora de las capacidades de las personas, la productividad, la profesionalización de las personas con experiencia en este ámbito y unas condiciones laborales adecuadas que eviten bajas laborales y una excesiva rotación en los puestos o la pérdida de personas capacitadas; e) realizando un análisis de los factores que indican en las diferencias existentes en el gasto corriente público en un mismo tipo de servicio e identificando alternativas para reducir las diferencias no justificadas.



- El impulso de la cooperación con otros sistemas, culminando la construcción del espacio sociosanitario y desarrollando la coordinación con Lanbide-Servicio Vasco de Empleo y con el sistema educativo y, en particular, con los centros escolares.
- La previsión de los recursos necesarios para desplegar los servicios y prestaciones del SVSS o provistas desde el mismo.

Estas son algunas de las principales acciones que, junto al despliegue de los servicios y prestaciones económicas conforman los cinco ejes del plan que se detallan a continuación.

### 3.3. Ejes y objetivos estratégicos

A partir del diagnóstico realizado, de la misión y visión del SVSS, y de la perspectiva estratégica apuntada, los cinco ejes en los que se estructura el plan son los siguientes:

- **Eje 1. Universalización de la atención, ordenación territorial y equidad en el acceso.**
- **Eje 2. Afianzamiento y desarrollo del modelo comunitario y, en particular, del enfoque preventivo y la personalización de la atención.**
- **Eje 3. Articulación interna del sistema y desarrollo del sistema de gobierno y gestión del SVSS.**
- **Eje 4. Optimización de los recursos, adecuación de los recursos a las necesidades y mejora de la eficiencia y la eficacia.**
- **Eje 5. Cooperación con otros sistemas.**

Estos cinco ejes se subdividen en 32 objetivos estratégicos.

#### Eje 1. Universalización de la atención, ordenación territorial y equidad en el acceso

1. Adecuar progresivamente las coberturas de los servicios (en su caso, intensidad) y prestaciones económicas del SVSS, así como la ordenación territorial de los servicios, a lo previsto en el *Mapa de Servicios Sociales de la CAPV* y en sus anexos.
2. Impulsar los servicios y prestaciones económicas nuevas o escasamente desarrolladas (no estabilizadas) y, en el ámbito de la exclusión, garantizar un nivel de financiación pública suficiente de los servicios considerados de responsabilidad pública y consolidar la red de atención.<sup>44</sup>
3. Continuar el desarrollo de la normativa relativa a cada servicio y prestación económica de la Cartera, adecuando los requisitos materiales, funcionales y de personal a lo previsto en la normativa, ya elaborada o en elaboración.
4. Desarrollar y desplegar la normativa sobre la participación de las personas obligadas al pago en la financiación de los servicios del SVSS ("copago"), adoptando criterios comunes a toda la CAPV.

<sup>44</sup> Los servicios y prestaciones de la Cartera deben ser financiados por las administraciones públicas sin perjuicio de que puedan existir, en su caso, ingresos derivados del copago u otros ingresos (por ejemplo, pagos por prestaciones y servicios no incluidos en la Cartera en algunos centros residenciales, ingresos por ventas en determinados centros, etc.).

Sin embargo, en el ámbito de la exclusión - en el que además no existe copago, y a la espera de clarificar cuáles de los servicios previstos por el tercer sector social son servicios del Catálogo - el inventario constató que el porcentaje de financiación pública respecto al gasto corriente está por debajo del que existe en otros ámbitos.

5. Desplegar los instrumentos comunes de valoración, diagnóstico y orientación de la intervención, y concluir su desarrollo normativo (plan de atención personalizada).
6. Mejorar el grado de conocimiento del SVSS por la población y promover el compromiso cívico con el sostenimiento colectivo y buen uso de los servicios públicos y del SVSS.
7. Mejorar el acceso, ordinario y urgente, a los servicios.
8. Incorporar, en todas las acciones del plan, la perspectiva de género, de conformidad con lo previsto en la Ley 4/2005, de 18 de febrero, para la Igualdad de Mujeres y Hombres, y otras perspectivas (diversidad sexual, intercultural, inter-generacional, accesibilidad universal y diseño para todos y todas), así como aplicar medidas de acción positiva e igualdad de oportunidades y trato.
9. Asegurar los derechos lingüísticos de las personas usuarias del SVSS.

## **Eje 2. Afianzamiento y desarrollo del modelo comunitario y, en particular, del enfoque preventivo y la personalización de la atención**

10. Impulsar la figura de referente y la coordinación de caso para garantizar, a quien lo precise, una o un profesional de referencia y un acompañamiento personalizado e integral, de acuerdo con lo previsto en el catálogo de derechos de las personas usuarias (artículo 9 de la ley).
11. Mejorar la coordinación entre niveles de atención (primaria y secundaria) en aras de una atención más integral y personalizada, evitando asimismo duplicidades.
12. Promover la participación de las personas usuarias y destinatarias en los diferentes niveles: en la intervención personal y/o familiar, en los servicios o centros, en las políticas de servicios sociales.
13. Garantizar el despliegue de los cuatro servicios del Servicio Social de Base (SSB) por todos los entes locales (ayuntamientos, mancomunidades...) y reforzar las labores de intervención y prevención comunitaria.
14. Avanzar en la adecuación de los servicios, y en particular de los centros, al enfoque comunitario y al principio de planificación centrada en la persona (personalización de la atención en los centros, conexión de los mismos con el territorio, etc.).
15. Mejorar el apoyo prestado a las personas cuidadoras y anticiparse a la evolución y diversificación de los modelos de cuidado.
16. Impulsar las tecnologías y productos de apoyo, al efecto de favorecer la integración social con autonomía y la permanencia en el domicilio.
17. Diseñar e impulsar una estrategia de atención temprana, prevención de las situaciones de dependencia, exclusión y desprotección, y promoción de la autonomía, que retarde el acceso al nivel de atención secundaria.

## **Eje 3. Articulación interna del sistema y desarrollo del sistema de gobierno y gestión del SVSS**

18. Afianzar los órganos necesarios para la orientación y despliegue del SVSS en colaboración.

19. Promover la participación de la iniciativa privada y, en particular, de la iniciativa social en el SVSS.
20. Impulsar algunos sistemas y herramientas de gestión necesarios para la planificación, seguimiento y evaluación del despliegue del SVSS.
21. Fomentar las actividades dirigidas a la mejora de la calidad en el SVSS.
22. Favorecer una percepción, interna y externa, de los diferentes servicios, independientemente de su titularidad, como parte de un único sistema de responsabilidad pública.

#### **Eje 4. Optimización de los recursos, adecuación de los recursos a las necesidades y mejora de la eficiencia y la eficacia**

23. Desarrollar fórmulas de gestión administrativa que permitan una tramitación más ágil de las demandas y otras mejoras en el acceso y atención a las personas usuarias.
24. Evitar solapamientos o lagunas en la atención y adecuar la intervención de cada institución al marco competencial previsto en la ley y el Decreto de Cartera.
25. Promover actividades de I+D+i, evaluación y buenas prácticas en la gestión y prestación de servicios orientadas a reforzar la atención comunitaria, mejorar la eficacia y la eficiencia, racionalizar los costes y atender nuevas necesidades en el ámbito de actuación del SVSS.
26. Favorecer el aprovechamiento y mejora de las capacidades de las personas, la productividad y unas condiciones laborales adecuadas.
27. Disponer de los instrumentos y recursos necesarios para desplegar los servicios y prestaciones propias del SVSS o provistas desde el mismo (prestaciones sanitarias u otras).

#### **Eje 5. Cooperación con otros sistemas**

28. Culminar la construcción del espacio sociosanitario, dando la representación y cobertura necesaria a todos los colectivos tributarios de su atención, y mejorar la coordinación entre los servicios del SVSS y los del sistema de salud, impulsando las líneas estratégicas de coordinación e integración sociosanitaria acordadas en el Consejo Vasco de Atención Sociosanitaria, contando con la participación de las entidades del tercer sector como socias preferentes y estratégicas,.
29. Mejorar el trabajo en red con el Servicio Vasco de Empleo – Lanbide y en relación al Sistema de Garantía de Ingresos y para la Inclusión Social (SGIIS) en particular.
30. Mejorar el trabajo en red con el sistema educativo y con los centros escolares en particular, y con el sistema sanitario (atención primaria).
31. Mejorar la coordinación con otros sistemas (vivienda, urbanismo, transporte...), con un enfoque transversal de igualdad de oportunidades y gestión de la diversidad.
32. Mejorar la coordinación entre los servicios e instituciones implicadas en la violencia contra las mujeres.

### 3.4. Detalle de las acciones contempladas en el plan y calendario

A continuación se presenta el listado de acciones asociadas a cada eje y objetivo estratégico facilitando, además, la siguiente información respecto a cada una de ellas:

- **Nivel de prioridad:** Si bien todas las acciones contempladas en el plan tienen importancia y son relevantes para el despliegue y estructuración del SVSS, se ha establecido una graduación que permite establecer un cierto orden de prioridad a la hora de aplicar y evaluar el plan. Se han definido tres niveles de prioridad: 1 (prioridad máxima), 2 (prioridad alta) y 3 (prioridad media).
- **Responsabilidad:** Dado el carácter interinstitucional del plan, resulta necesario determinar a qué institución le corresponde liderar o hacerse responsable de desarrollar cada acción, al margen de que otros agentes puedan estar afectados o implicados también en su desarrollo.

Se han establecido cuatro categorías para identificar a la institución que lidera o es la responsable del desarrollo de cada acción: 1 (Gobierno Vasco), 2 (Diputaciones Forales), 3 (Ayuntamientos) y 4 (conjunto de las instituciones).

Cuando la acción, en coherencia con la arquitectura institucional del SVSS, debe desarrollarse de forma colaborativa o en contraste con el resto de instituciones, pudiendo estar liderada, por ejemplo, por el Gobierno Vasco, se señala "1/4". Si la acción ha de desarrollarse por cada una de los niveles de las administraciones públicas vascas, se señala "1/2/3". En el eje 5, la referencia al Gobierno Vasco (1) hace alusión al Departamento del Gobierno Vasco con competencias en el ámbito específico de que se trate (sanidad, empleo,...).

- **Elementos prioritarios:** se señalan algunos aspectos relacionados con la orientación o finalidad de la acción que ayudan a enfocar la implementación y evaluación de la acción.
- **Indicadores (de seguimiento o evaluación):** Se recogen los elementos que deberán analizarse para valorar en qué medida se han desarrollado las acciones (indicadores de seguimiento) y, , se han alcanzado los resultados por lo que respecta, principalmente, al despliegue de los servicios y prestaciones económicas en términos de cobertura, intensidad, gasto, etc. (indicadores de evaluación o indicadores de resultados).

Se trata por tanto, en general, de indicadores útiles para la evaluación de proceso que tienen en cuenta el grado de desarrollo de cada acción (indicadores de seguimiento), y no tanto su impacto en la consecución de los objetivos estratégicos del plan (indicadores de evaluación).

Estos últimos guardan relación, principalmente, con los aspectos que se acaban de formular en el apartado relativo a la visión, tanto en relación al despliegue de servicios y prestaciones como al desarrollo interno del SVSS. Y, por supuesto, con el mapa.

**Carácter estratégico de las acciones:** se señalan en fondo azul las acciones consideradas vitales para el despliegue del SVSS. Pueden tener niveles de prioridades distintos (habitualmente 1 o 2) pero guardan relación con aspectos fundamentales, dentro de cada eje, para el despliegue del SVSS y su desarrollo debe garantizarse dentro del período temporal que contempla el plan.

Finalmente, este apartado concluye presentando el calendario de ejecución de las acciones previstas en el plan y un cuadro síntesis que recoge los principales objetivos y acciones del plan (acciones de carácter estratégico que se señalan en fondo azul).

Eje 1. Universalización de la atención, ordenación territorial y equidad en el acceso						
Objetivos estratégicos	Acciones	Prioridad	Liderazgo	Elementos Prioritarios	Indicadores	
1.1. Adecuar progresivamente las coberturas de los servicios (en su caso, intensidad) y prestaciones económicas del SVSS, así como la ordenación territorial de los servicios, a lo previsto en el Mapa de Servicios Sociales de la CAPV y en sus anexos.	1.1.1 Aplicación del Mapa de Servicios Sociales de la CAPV, tomando en consideración los anexos que integren la planificación de las Diputaciones Forales y los entes locales.	1	1/2/3	Alcance de las coberturas mínimas previstas en el Mapa (e intensidad en el caso del SAD).	<ul style="list-style-type: none"> <li>Alcance de las coberturas mínimas en cada uno de los servicios y prestaciones económicas.</li> <li>Alcance de los niveles superiores de cobertura en los servicios y prestaciones económicas que existen.</li> <li>Número de plazas (totales y nuevas).</li> <li>Número de personas usuarias o perceptoras (totales y nuevas).</li> </ul>	
	1.1.2. Establecimiento por cada institución de: <ol style="list-style-type: none"> <li>las delimitaciones geográficas en que distribuirá geográficamente los servicios (centros) de su competencia, de acuerdo a los criterios generales establecidos en el mapa;</li> <li>un plan de despliegue, hasta 2017, de todos los servicios y prestaciones económicas de su competencia, adecuando los objetivos de cobertura a cada delimitación geográfica y estableciendo, en su caso, las inversiones necesarias para crear nuevos centros (dicha planificación se anexará al mapa).</li> </ol>	1	1/2/3	Despliegue de los servicios de acuerdo con las delimitaciones geográficas, o ámbitos geográficos, establecidos por cada institución, atendiendo a los criterios poblacionales considerados más idóneos para implantar los centros.  Adecuación de los objetivos de cobertura a cada ámbito geográfico siempre que se disponga de datos por ámbitos geográficos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de servicios que se ofrecen dentro de la delimitación geográfica prevista.</li> <li>Número de personas que han accedido a los servicios en el ámbito geográfico que les corresponde, según los criterios considerados más idóneos para implantar los servicios.</li> <li>En su caso, cobertura alcanzada en cada ámbito geográfico (adecuación a la prevista).</li> <li>Número de servicios nuevos (servicios y centros): gasto corriente público, incluyendo en su caso dotaciones para amortización, e inversión realizada.</li> </ul>	
1.2. Impulsar los servicios y prestaciones económicas nuevas o escasamente desarrolladas (no estabilizadas) y, en el ámbito de la exclusión, garantizar un nivel de financiación pública suficiente de los servicios considerados de responsabilidad pública y consolidar la red de atención.	1.2.1. Impulso, desde 2016, de los servicios y prestaciones económicas nuevas o escasamente desarrolladas (no estabilizadas).	1	2/3	Impulso del servicio de apoyo a personas cuidadoras y del servicio de respiro.  Impulso de la PEAP y del servicio de apoyo a la vida independiente.  Impulso de la vivienda tutelada para personas en riesgo de exclusión.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gasto corriente público en los servicios de apoyo a personas cuidadoras y respiro, en 2016, 2017, 2018 y 2019.</li> <li>Gasto y número de personas perceptoras de la PEAP en Bizkaia y Araba en 2016, 2017, 2018 y 2019. Mantenimiento de la cobertura en Gipuzkoa.</li> <li>Número de plazas creadas en viviendas tuteladas para personas en riesgo de exclusión en 2016, 2017, 2018 y 2019.</li> <li>Desarrollo de los servicios según lo previsto en el mapa.</li> </ul>	
	1.2.2. Aumento en 2016 del gasto corriente público en los servicios de responsabilidad pública del ámbito de la exclusión, para homologar en su caso el % que representa el GCP respecto a servicios de responsabilidad pública en otros ámbitos, y consolidación de la red de atención en el ámbito de la exclusión.		1	2/3	Garantía de un cierto nivel de financiación pública de todos los servicios del SVSS, y consolidación de los servicios en atención secundaria y primaria, con cierto grado de descentralización.	<ul style="list-style-type: none"> <li>La suma de la financiación pública y los ingresos procedentes de las personas usuarias representan al menos el 80% del gasto corriente, en 2016, en los servicios del ámbito de la exclusión considerados de responsabilidad pública por las instituciones.</li> </ul>

Eje 1. Universalización de la atención, ordenación territorial y equidad en el acceso						
Objetivos estratégicos	Acciones	Prioridad	Liderazgo	Elementos Prioritarios	Indicadores	
1.3. Continuar el desarrollo de la normativa relativa a cada servicio y prestación económica, adecuando los requisitos materiales, funcionales y de personal a lo previsto en la normativa, o en elaboración.	1.3.1. Continuación del desarrollo de la normativa relativa a cada servicio y prestación económica.	1	1/4	Desarrollo normativo de los servicios pendientes de acuerdo a lo previsto en el Decreto de Cartera, comenzando por los del ámbito de la discapacidad y la atención a personas mayores. Regulación de las prestaciones económicas y uso adecuado de las mismas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Regulación, suficientemente actualizada, de los servicios y prestaciones económicas del SVSS, así como de las ayudas económicas favorecedoras de la autonomía personal (aprobación al menos de los decretos de centros residenciales para personas mayores y personas con discapacidad y, en lo posible, de todos los relacionados con la atención a personas mayores y personas con discapacidad).</li> <li>Adecuación del uso de la PEVS y la PECEF a la normativa: número de personas perceptoras, tiempo medio de percepción, comparabilidad con otras prestaciones y servicios.</li> </ul>	
	1.3.2. Adecuación de los requisitos materiales, funcionales y de personal a lo previsto en la normativa, en el plazo que esta establezca en cada caso.	2	1/2/3	Garantía de que los servicios del SVSS tienen las mismas características.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cumplimiento de los plazos previstos en la normativa para adecuar los servicios a los requisitos.</li> </ul>	
1.4. Desarrollar y desplegar la normativa sobre la participación de las personas obligadas al pago en la financiación de los servicios del SVSS ("copago"), adoptando criterios comunes a toda la CAPV.	1.4.1. Regulación de los criterios generales de participación económica de las personas obligadas al pago en la financiación de los servicios del SVSS ("copago"). Y adaptación de la normativa foral y municipal a dicha regulación.	1	1/4 y 2/3 (adaptación)	No aumento del esfuerzo realizado por las personas obligadas al pago para financiar los servicios del SVSS (en servicios con copago) en cada Territorio Histórico (servicios forales y municipales), de acuerdo con los parámetros sobre los cuales se ha realizado la memoria económica.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aprobación del Decreto autonómico y de la normativa foral y municipal de desarrollo.</li> <li>Porcentaje que representa la financiación procedente del "copago" respecto al gasto corriente (similar o inferior al existente anteriormente).</li> </ul>	
	1.5.1. Aplicación de herramientas comunes de valoración de la dependencia, la desprotección y la exclusión, así como de las respectivas situaciones de riesgo.	2	2/3	Armonización de los criterios de acceso relativos a la situación de la persona destinataria y de la valoración de su cumplimiento.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de personas usuarias con la valoración, o valoraciones, requeridas para acceder a los servicios o prestaciones económicas de que disfrutan.</li> </ul>	
1.5. Desplegar los instrumentos comunes de valoración, diagnóstico y orientación de la intervención, y concluir su desarrollo normativo (plan de atención personalizada).	1.5.2. Aplicación de otras herramientas comunes: ficha social, diagnóstico y Plan de Atención Personalizada (PAP).	2	1/2/3 (1 - aprobación del Decreto del PAP)	Normalización de las herramientas de recogida de información, valoración, diagnóstico y orientación, vinculadas a la coordinación de caso.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de personas usuarias con ficha social.</li> <li>Número de personas usuarias con diagnóstico.</li> <li>Número de personas usuarias con PAP.</li> <li>Aprobación del Decreto que regule la elaboración del PAP, incluyendo un modelo de PAP.</li> </ul>	
	1.5.3. Diseño y aplicación de una herramienta de valoración de situaciones de desprotección y riesgo de desprotección de personas adultas.	2	1/2/3 (1 - aprobación del Decreto)	Desarrollo de las herramientas de valoración, contemplando el conjunto de contingencias.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aprobación del Decreto que regule la herramienta de valoración.</li> </ul>	

Eje 1. Universalización de la atención, ordenación territorial y equidad en el acceso

Objetivos estratégicos	Acciones	Prioridad	Liderazgo	Elementos Prioritarios	Indicadores
1.6. Mejorar el grado de conocimiento del SVSS por la población y promover el compromiso colectivo con el sostenimiento de los servicios públicos y del SVSS.	1.6.1. Puesta en marcha de una campaña de comunicación para dar a conocer el SVSS a la ciudadanía: su finalidad, su orientación a la cobertura de determinadas necesidades/contingencias de toda la población, los servicios y prestaciones económicas que ofrece, la puerta de entrada, los requisitos y formas de acceso, la compatibilidad entre ellos, los derechos y obligaciones de las personas usuarias, etc.	1	1/4	-Garantizar la equidad en el acceso mediante la difusión de información con especial atención a personas, familias, colectivos... potencialmente destinatarios y que accedan menos, como las personas mayores solas, las mujeres inmigrantes, etc. -Defensa de la responsabilidad pública, el sostenimiento colectivo y buen uso del SVSS.	- Desarrollo de la campaña: número y características de las acciones publicitarias e informativas realizadas y gasto ejecutado. Evaluación y en su caso diseño de una acción periódica. - Número de personas usuarias de servicios y/o prestaciones económicas del SVSS que dicen haber conocido el SVSS, completado la información de que disponían y/o haberse dirigido al mismo a raíz de la campaña.
1.7. Mejorar el acceso, ordinario y urgente, a los servicios.	1.7.1. Promoción de unos tiempos de espera adecuados para la valoración, el diagnóstico, la orientación y el acceso a un recurso o combinación de recursos cuyo derecho ha sido reconocido. 1.7.2. Desarrollo del servicio de coordinación a urgencias sociales (desarrollo normativo y operativo, incluyendo el sistema de derivación entre atención primaria y secundaria). 1.7.3. Establecimiento de protocolos de coordinación entre los SSB y los de urgencias sociales, así como entre éstos y los servicios sociales de atención secundaria (para facilitar en su caso el acceso urgente a los mismos).	2	1/2/3		- Número de personas citadas en los plazos máximos previstos. - Tiempo medio en lista de espera por servicios.
1.8. Incorporar, en todas las acciones del plan, la perspectiva de género, de conformidad con lo previsto en la Ley 4/2005, de 18 de febrero, para la Igualdad de Mujeres y Hombres, y otras perspectivas (diversidad sexual, intercultural, intergeneracional, accesibilidad universal y diseño para todos y todas), así como aplicar medidas de acción positiva e igualdad de oportunidades y trato.	1.8.1. Establecimiento en todos los órganos, comisiones y equipos de trabajo derivados de este plan de una composición equilibrada de sus integrantes desde la perspectiva de género. 1.8.2. Introducción de módulos específicos sobre igualdad entre mujeres y hombres, diversidad, accesibilidad universal y diseño para todos y todas, en los programas formativos desarrollados en el marco de este plan. 1.8.3. Realización de un informe periódico que analice los factores (situaciones de discriminación múltiple, feminización de la pobreza, esperanza de vida de las mujeres, asunción de funciones de cuidado informal; etc.) que inciden en la necesidad, demanda y uso, o falta de uso, del SVSS por las mujeres y el impacto del mismo en sus condiciones de vida. 1.8.4. Elaboración de planes de mejora de la accesibilidad de los servicios y centros que así lo requieran.	3	1/2/3	Mejora de las condiciones y procedimientos de acceso a los servicios y centros, tanto en situaciones ordinarias como de urgencia social.	- Total de personas atendidas por el servicio y número de personas atendidas presencialmente. - Número de protocolos elaborados y aplicados. - Número de derivaciones entre servicios y número de casos derivados.
1.9. Asegurar los derechos lingüísticos de las personas usuarias del SVSS.	1.9.1. Impulso de medidas para garantizar el derecho de las personas usuarias del SVSS a ser atendidas en función de su propia preferencia, en cualquiera de los dos idiomas oficiales de la CAPV.	1	4	Favorecer la paridad, siempre que la designación de las y los integrantes de las comisiones no sea en razón de su cargo. Evaluación del impacto del SVSS en las condiciones de vida de las mujeres y adopción de medidas, relacionadas con el SVSS, que favorezcan la mejora de las mismas.	- Composición de los órganos, comisiones y equipos de trabajo derivados del plan. - Módulos específicos introducidos en acciones de formación básica, progresiva y permanente. - Número de personas, instituciones y entidades participantes por perfiles (todos los del SVSS). - Realización del informe desde el OVSS con la periodicidad contemplada e identificación de medidas. - Número de planes realizados. - Número de mejoras previstas en los planes que se han ejecutado. - Número de instituciones y entidades prestadoras de servicios que han puesto en marcha medidas ad hoc, adecuadas al contexto propio de cada organización (traducción de soportes de todo tipo, formación y/o selección de profesionales, garantía de profesionales euskaldunes en puestos de atención al público, etc.) - Número de quejas recibidas.

Eje 2. Afianzamiento y desarrollo del modelo comunitario					
Objetivos estratégicos	Acciones	Prioridad	Liderazgo	Elementos Prioritarios	Indicadores
2.1. Impulsar la figura de referente y la coordinación de caso para garantizar, a quien lo precise, una o un profesional de referencia y un acompañamiento personalizado e integral, de acuerdo con lo previsto en el catálogo de derechos de las personas usuarias (artículo 9 de la ley).	<p>2.1.1. Elaboración de un modelo compartido sobre la figura de referente, la coordinación de caso sectorial (entre atención primaria y secundaria) e intersectorial (socioasistencial, socioeducativa, sociolaboral) y el acompañamiento social, que contemple la participación en las dinámicas de coordinación de las empresas privadas proveedoras de servicios sociales y de las entidades del tercer sector de acción social.</p> <p>2.1.2. Elaboración de protocolos o acuerdos de colaboración entre administraciones públicas y entidades privadas para la participación de éstas en las funciones de referencia y coordinación de caso que incluyan los supuestos en los que un o una profesional de la entidad se constituiría en referente, la información a intercambiar y los criterios y procedimiento para hacerlo, así como el seguimiento a realizar desde las administraciones públicas, entre otros aspectos.</p>	1	1/4	<p>Consolidar la perspectiva relacional de la intervención, más allá de la ejecución del procedimiento de valoración, diagnóstico, orientación, seguimiento... y garantizar los derechos de las personas usuarias en relación con la coordinación de caso.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaboración de un documento, contrastado en el OISS y el CVSS.</li> </ul>
2.2. Mejorar la coordinación entre niveles de atención (primaria y secundaria) en aras de una atención más integral y personalizada, evitando duplicidades.	<p>2.2.1. Elaboración de protocolos de colaboración y coordinación (atención conjunta y derivación) entre atención primaria y secundaria.</p>	1	2/3	<p>Identificación de mejoras para un trabajo coordinado entre atención primaria y secundaria.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Existencia de un modelo, contrastado en el OISS y el CVSS.</li> <li>- Número de protocolos o acuerdos de colaboración formalizados.</li> <li>- Número de personas usuarias atendidas por entidades de iniciativa privada, y del tercer sector, en virtud de esos protocolos.</li> <li>- Número de entidades de iniciativa privada, y del tercer sector, firmantes de esos protocolos.</li> </ul>
2.3. Promover la participación de las personas usuarias y destinatarias en los diferentes niveles: en la intervención personal y/o familiar, en los servicios o centros, en las políticas de servicios sociales.	<p>2.3.1. En la orientación y evaluación de las intervenciones con personas y familias.</p> <p>2.3.2. En el diseño y evaluación de los servicios y en la organización de la vida cotidiana de los centros.</p> <p>2.3.3. A través de sus organizaciones representativas en el diseño, ejecución y evaluación de las políticas de servicios sociales.</p>	2	1/2/3	<p>Garantizar este elemento clave en el modelo comunitario y en la provisión de servicios de naturaleza fundamentalmente personal y relacional.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Número de diagnósticos y PAP realizados y evaluados con la participación de las personas y/o familias usuarias.</li> <li>- Número de servicios/centros que cuentan con mecanismos de participación.</li> <li>- Número de organizaciones representativas que participan en órganos (CVSS, MDCE...) o procesos participativos.</li> </ul>



Eje 2. Afianzamiento y desarrollo del modelo comunitario						
Objetivos estratégicos	Acciones	Prioridad	Liderazgo	Elementos Prioritarios	Indicadores	
2.4. Garantizar el despliegue de los cuatro servicios del Servicio Social de Base (SSB) por todos los entes locales (ayuntamientos, mancomunidades...), y reforzar las labores de intervención y prevención comunitaria.	2.4.1. Despliegue, por cada ente local de los servicios 1.1 a 1.4 del Catálogo, de modo que se puedan garantizar a todas las personas titulares del derecho.	1	3	Desarrollo de los SSB, con una perspectiva de universalización.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de entes locales que cuentan con los cuatro servicios y coberturas por servicios.</li> </ul>	
	2.4.2. Despliegue progresivo, en su caso y cuando corresponda a criterio del Ayuntamiento o ente local, de Unidades Sociales de Base (USB) con equipos y centros, ubicados físicamente en la zona abarcada por la USB, y de dinámicas, de planificación y colaboración con otros recursos, descentralizadas.	1	3	Desarrollo descentralizado de los SSB y del trabajo comunitario.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de SSB con USB descentralizadas que cuentan con un equipo integrado por profesionales de los 4 servicios del SSB, con un centro físicamente ubicado en la zona atendida por el SSB o la USB, con un diagnóstico y una planificación adecuada a cada zona. Y que realizan trabajo comunitario, colaborando con los recursos de la zona.</li> <li>Mejora del trabajo en red con los recursos de la comunidad, con especial atención a los ámbitos y sistemas educativo, laboral y sanitario.</li> </ul>	
2.5. Avanzar en la adecuación de los servicios, y en participar de los centros, al enfoque comunitario y al principio de planificación centrada en la persona.	2.5.1. Difusión del modelo de atención centrado en la persona, tanto en el entorno domiciliario como en centros residenciales, así como en la conexión de los servicios de día y de los centros residenciales o servicios de alojamiento con el entorno.	2	1 / 2-3	Adecuación del conjunto de servicios del SVSS al modelo comunitario (incluidos los centros residenciales).	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de acciones de difusión realizadas y resultados de las mismas.</li> <li>Documentos elaborados que formalicen o estandaricen modelos de atención y buenas prácticas.</li> </ul>	
	2.6. Mejorar el apoyo prestado a las personas cuidadoras y anticiparse a la evolución y diversificación de los modelos de cuidado.	2.6.1. Impulso de los servicios de respiro y apoyo a personas cuidadoras, así como de las funciones de detección de necesidades de apoyo y situaciones inadecuadas en el domicilio (a través de visitas...).	1	2/3	Apoyar a las personas cuidadoras y adecuar la acción del SVSS a la evolución del modelo o modelos de cuidado, ajustando, cada vez que sea preciso, el equilibrio existente entre el apoyo formal e informal.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Desarrollo de los servicios de respiro y apoyo a personas cuidadoras, según lo previsto en el mapa.</li> <li>Impulso de las funciones de detección y atención precoz de situaciones inadecuadas. Número de iniciativas puestas en marcha y número de actuaciones realizadas.</li> </ul>
	2.6.2. Establecimiento, en el marco del OVSS, de una línea específica de investigación relacionada con el apoyo ofrecido por las personas cuidadoras, su situación, satisfacción, necesidades de apoyo y la evolución del modelo o modelos de cuidado.	2	1		<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de investigaciones realizadas y orientaciones que se derivan de ellas respecto a la evolución del modelo o modelos de cuidado y las adaptaciones necesarias en el SVSS, entre otros aspectos.</li> </ul>	
	2.6.3. Impulsar un Congreso sobre las personas cuidadoras.	2	1		<ul style="list-style-type: none"> <li>Celebración del Congreso y evaluación del mismo.</li> </ul>	

Eje 2. Afianzamiento y desarrollo del modelo comunitario						
Objetivos estratégicos	Acciones	Prioridad	Liderazgo	Elementos Prioritarios	Indicadores	
2.7. Impulsar las tecnologías y productos de apoyo, al efecto de favorecer la integración social con autonomía y la permanencia en el domicilio.	2.7.1. Impulso de los servicios de ayudas técnicas y adaptación del medio físico y de las prestaciones o ayudas económicas directas para la adquisición de productos de apoyo y realización de adaptaciones en la vivienda y en vehículos a motor (prestaciones o ayudas económicas facilitadoras de la autonomía).	2	2	Desarrollo de condiciones adecuadas en la vivienda y para el acceso al entorno, para favorecer la integración social con autonomía y la permanencia en el domicilio.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Desarrollo según lo previsto en el mapa: número de personas perceptoras y gasto público corriente.</li> <li>- Impulso del servicio de ayudas técnicas (productos de apoyo) y adaptación del medio físico: número de personas atendidas y gasto (adecuación a lo previsto en el mapa).</li> <li>- Número y características de las medidas adoptadas.</li> </ul>	
	2.7.2. Puesta en marcha de medidas que permitan mejorar la formación y la información para el conocimiento y uso adecuado de las tecnologías de apoyo ya existentes.	2	2			
2.8. Diseñar e impulsar una estrategia de atención temprana, prevención de las situaciones de dependencia, exclusión y desprotección, y promoción de la autonomía, que retarde el acceso al nivel de atención secundaria.	2.8.1. Impulso de los servicios, y prestaciones o ayudas económicas, relacionadas con la atención temprana (discapacidad), la prevención de la dependencia y la promoción de la autonomía.	2	2/3		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Desarrollo de los servicios y prestaciones, o ayudas económicas, según lo previsto en el mapa.</li> </ul>	
	2.8.2. Fomento de programas de intervención psico-socioeducativa y orientación familiar, a nivel parental y de los hijos e hijas.	2	2/3		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Número de programas desarrollados en este ámbito.</li> </ul>	
	2.8.3. Identificación de los predictores fundamentales de cada contingencia (exclusión, dependencia, desprotección, discapacidad) y realizar estudios periódicos, de carácter prospectivo, que permitan anticiparse a la evolución de necesidades.	1	1/4		Promoción de la autonomía y prevención de las situaciones que requieren una intervención desde el nivel de atención secundaria.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificación de los predictores.</li> <li>- Realización de un primer estudio de carácter prospectivo (y actualización del mismo para futuras ediciones, en función de la experiencia).</li> </ul>
	2.8.4. Definición consensuada de un modelo de abordaje preventivo, más extensivo y de menor intensidad, con un abordaje precoz, de las situaciones de dependencia y riesgo de dependencia de las personas mayores (servicios de atención diurna, alojamiento, apoyo a personas cuidadoras, etc.).	2	1/4			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Características del modelo establecido.</li> </ul>
	2.8.5. Impulso de la prevención, detección y abordaje precoz de las situaciones de desprotección de las mujeres, las personas mayores de edad, las personas mayores, las personas con discapacidad.	2	2/3		Prevención y atención temprana de situaciones de desprotección.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Número de programas o iniciativas puestas en marcha, de carácter general y/o por colectivos.</li> </ul>

Eje 3. Articulación interna del sistema y desarrollo del sistema de gobierno y gestión del svss					
Objetivos estratégicos	Acciones	Prioridad	Liderazgo	Elementos Prioritarios	Indicadores
3.1. Afianzar los órganos necesarios para la orientación y despliegue del SVSS en colaboración.	3.1.1. Impulso del OISS, estableciendo criterios y procedimientos de trabajo coherentes con la arquitectura institucional del SVSS y consolidando una dinámica de colaboración.	1	1/4	Generar una dinámica capaz de orientar el sistema de manera colaborativa, desde el respeto a la autonomía de cada institución.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Definición de criterios y procedimientos de trabajo.</li> <li>- Actividad realizada e iniciativas llevadas a término.</li> </ul>
	3.1.2. Promoción de la participación de la iniciativa privada en general y del tercer sector social en particular a través del Consejo Vasco de Servicios Sociales, de conformidad con lo previsto en la ley, y de la Mesa de Diálogo Civil de Euskadi, como espacios de participación en materia de servicios sociales así como en relación al despliegue de la ley y el SVSS en particular.	1	1		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Número de organizaciones de iniciativa privada lucrativa e iniciativa privada social que participan de manera activa en el CVSS.</li> <li>- Consejos sectoriales establecidos en el CVSS y actividades realizadas por ellos.</li> <li>- Actividades de la MIDCE en relación con el despliegue de la ley y el SVSS.</li> </ul>
	3.1.3. Creación, en su caso, de consejos territoriales y municipales de Servicios Sociales.	2	2/3	Desarrollo de la colaboración público-privada para la provisión de servicios del SVSS.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Número de consejos establecidos.</li> <li>- Número y características de las actividades realizadas por cada uno de ellos.</li> </ul>
3.2. Promover la participación de la iniciativa privada y, en particular, de la iniciativa social en el SVSS.	3.2.1. Garantía de la prevalencia de la gestión pública directa y a través de la iniciativa social.	1	1/2/3	Desarrollo del SVSS de conformidad con lo previsto en los artículos 5; 7, a e i; 34.1, e ; y 35.3 de la ley. Aprovechamiento de recursos (capacidades, infraestructuras...) ya existentes.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prevalencia de la gestión pública directa y a través de la iniciativa social.</li> <li>- Mantenimiento al menos de la estructura de titularidad actual.</li> <li>- Recursos del SVSS desarrollados en colaboración con la iniciativa social.</li> </ul>
	3.2.2. Regulación y desarrollo del régimen de concierto social y de los convenios y acuerdos marco de colaboración.	1	1 / 4		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Número de entidades, de iniciativa privada, lucrativa y social, y servicios acogidos al régimen de concierto social.</li> <li>- Número de entidades de iniciativa social (no lucrativas) y centros de servicios sociales con las que se han formalizado convenios y/o acuerdos marco de colaboración para la provisión de servicios del SVSS.</li> <li>- Formalización de convenios con las entidades con una actividad de carácter singular.</li> </ul>

Eje 3. Articulación interna del sistema y desarrollo del sistema de gobierno y gestión del svss					
Objetivos estratégicos	Acciones	Prioridad	Liderazgo	Elementos Prioritarios	Indicadores
3.3. Impulsar algunos sistemas y herramientas de gestión necesarios para la planificación, seguimiento y evaluación del despliegue del SVSS.	3.3.1. Diseño y despliegue de una herramienta sencilla y ágil que permita, a todas las instituciones que facilitan la información, disponer de información en tiempo real sobre el despliegue del SVSS.	1	1/4		<ul style="list-style-type: none"> <li>Herramienta diseñada, aplicada y mejorada a partir de la experiencia, en contraste con el OISS.</li> <li>Disponibilidad de datos en tiempo real para la planificación del SVSS y acceso a los mismos de todas las instituciones que facilitan información.</li> </ul>
	3.3.2. Despliegue del Sistema Vasco de Información sobre Servicios Sociales (SVISS), que incluiría la herramienta anterior, garantizando su puesta en marcha, mantenimiento y actualización permanente.	2	1/4		<ul style="list-style-type: none"> <li>Articulación de las redes y dispositivos informáticos y telemáticos necesarios para el volcado permanente de los datos.</li> <li>Número de personas, instituciones y entidades usuarias.</li> </ul>
	3.3.3. Diseño de un sistema de planificación continua de los servicios y prestaciones económicas del SVSS, a partir de los datos periódicos sobre la evolución de las necesidades, la red de apoyo formal e informal, el gasto y los ingresos.	1	1/4		<ul style="list-style-type: none"> <li>Sistema diseñado por el Departamento y contrastado con el OISS.</li> </ul>
	3.3.4. Refuerzo del Departamento para el diseño, ejecución y actualización del sistema de planificación continua y otras acciones de apoyo al despliegue del SVSS (desarrollo normativo, dinamización del OISS, impulso del OVSS...).	1	1		<ul style="list-style-type: none"> <li>Disponer de sistemas y herramientas que permitan conocer la evolución de las necesidades y los recursos, de todo tipo (formales, informales, humanos, materiales, económicos...), en el ámbito de los servicios sociales en general y del SVSS en particular.</li> <li>Y disponer de datos para conocer el grado de desarrollo del SVSS, la situación de las personas usuarias... y otros datos de interés para la planificación.</li> </ul>
	3.3.5. Impulso del Observatorio Vasco de Servicios Sociales (OVSS), en coordinación con el resto de los que conforman la red de Observatorios de Asuntos Sociales Iksuspegi@k del Departamento de Empleo y Políticas Sociales, y con los Observatorios Sociales y otros centros de conocimiento en materia de servicios sociales existentes en Euskadi.	2	1		<ul style="list-style-type: none"> <li>Desarrollo reglamentario del Observatorio de Servicios Sociales y establecimiento de canales de coordinación con otros observatorios y centros de conocimiento.</li> <li>Planteamiento y desarrollo de líneas de trabajo para impulsar: la evaluación y conocimiento de la calidad en la atención (ver acciones relacionadas); la dimensión ética y bioética de la intervención.</li> <li>Diseño y desarrollo de las líneas directrices de investigación en materia de servicios sociales en el marco de las prioridades establecidas en el Plan estratégico de Servicios Sociales (ver también otras acciones).</li> </ul>
	3.3.6. Diseño y puesta en marcha de un sistema consensuado de evaluación del impacto del SVSS (en términos de cohesión social, prevención, generación de empleo, actividad económica,...).	2	1/4		<ul style="list-style-type: none"> <li>Puesta en marcha del sistema y actualización del mismo en su caso.</li> <li>Informe de evaluación de impacto realizado.</li> </ul>

Eje 3. Articulación interna del sistema y desarrollo del sistema de gobierno y gestión del SVSS					
Objetivos estratégicos	Acciones	Prioridad	Liderazgo	Elementos Prioritarios	Indicadores
	3.4.1. Establecimiento de un catálogo consensado de indicadores de calidad en la gestión que permitan valorar su grado de cumplimiento por los diversos agentes que intervienen en el SVSS	1	1/4	Impulsar estándares de calidad consensuados en el conjunto del SVSS y promover así la equidad en la atención, teniendo en cuenta las referencias normativas y otras como el Marco europeo voluntario para la calidad en los servicios sociales.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número y características de los indicadores establecidos.</li> <li>Número de entidades que nutren de información al sistema.</li> </ul>
	3.4.2. Implantación de sistemas de medición de la satisfacción de las personas usuarias y otros grupos de interés en los centros y organizaciones del SVSS.	2	4	Y promover la mejora continua de la atención, la ética en la intervención y la satisfacción de las personas usuarias y otros grupos de interés.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de centros y organizaciones del SVSS que disponen de datos periódicos sobre la satisfacción de las personas usuarias (y otros grupos de interés)</li> </ul>
	3.4.3. Desarrollo de modelos comunes de evaluación y mejora continua de la calidad de la atención, así como de programas de asistencia técnica para la implantación de sistemas de calidad en los servicios del SVSS.	2	1/4		<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de programas de calidad aplicados en los centros de servicios sociales.</li> <li>Número de entidades usuarias de los programas de asistencia técnica para la implantación de sistemas de calidad</li> </ul>
	3.4.4. Incorporación de criterios, procedimientos y herramientas en todas las fases del ciclo de gestión de un contrato, concierto o convenio, de requisitos de acceso y criterios de discriminación positiva relacionados con prácticas, de intervención y gestión, que cualquier operador puede adoptar y que añaden valor a la provisión de los servicios del SVSS.	1	1/2/3	Reconocimiento del valor añadido por las organizaciones en coherencia con los principios (artículo 7) el modelo de atención (artículo 8) que establece la ley.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de instituciones que han incorporado este tipo de cláusulas.</li> </ul>
3.5. Favorecer una percepción, interna y externa, de los diferentes servicios, independientemente de su titularidad, como parte de un único sistema de responsabilidad pública.	3.5.1. Establecimiento de un símbolo o programa distintivo, común a todos los servicios del SVSS, que permita visibilizar, interna y externamente, su pertenencia al mismo sistema.	1	1/4	Tomar conciencia, a nivel interno y por la ciudadanía, de la pertenencia a un único sistema de responsabilidad pública	<ul style="list-style-type: none"> <li>Determinación del símbolo distintivo y regulación de las condiciones de uso.</li> <li>Número de centros y entidades de servicios sociales que lo utilizan.</li> </ul>

Eje 4. Optimización de los recursos, adecuación de los recursos a las necesidades y mejora de la eficiencia y eficacia						
Objetivos estratégicos	Acciones	Prioridad	Liderazgo	Elementos Prioritarios	Indicadores	
4.1. Desarrollar fórmulas de gestión administrativa que permitan una tramitación más ágil de las demandas y otras mejoras en el acceso y atención a las personas usuarias.	4.1.1 Adopción de medidas de racionalización y modernización administrativa, así como para la adecuación de los servicios a la Ley 11/2007, de 22 de junio, de acceso electrónico de los ciudadanos a los Servicios Públicos.	1	1/2/3	Racionalizar los procedimientos de solicitud y recogida de datos (especialmente de los datos necesarios para acceder a los servicios y prestaciones económicas).	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número y características de las medidas adoptadas.</li> </ul>	
	4.2. Evitar solapamientos o lagunas en la atención y adecuar la intervención de cada institución al marco competencial previsto en la ley y el Decreto de Cartera.	4.2.1. Adecuación y desarrollo de los servicios ofrecidos por cada institución, y de las personas destinatarias de los mismos, al marco competencial de la ley y el Decreto de Cartera, gestionando las transferencias necesarias de servicios entre instituciones (ver también reajuste financiero).	1	1/2/3	Evitar solapamientos y lagunas en la atención, y adecuación de la provisión (prestación, financiación...) de servicios al marco competencial.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Situaciones identificadas en las que se considera que existe falta de claridad en las competencias respecto a la provisión de un servicio, o prestación, o la atención a una persona o familia.</li> <li>Solapamientos o lagunas en la atención identificadas y resueltas.</li> </ul>
4.3. Promover actividades de I+D+i, evaluación y buenas prácticas en la gestión y prestación de servicios orientadas a reforzar la atención comunitaria, mejorar la eficacia y la eficiencia, racionalizar los costes y atender nuevas necesidades en el ámbito de actuación del SVSS.	4.3.1. Refuerzo de los programas específicos de apoyo a la innovación en el ámbito de los servicios sociales, tanto respecto a los servicios como a nuevas formas de organización, y en ámbitos como la domótica o las tecnologías de la salud (en colaboración con otros sistemas).	2	1		<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de programas de innovación realizados.</li> <li>Número de entidades implicadas.</li> </ul>	
	4.3.2. Definición e implantación de un sistema de indicadores en relación a la integración social con autonomía como resultado a obtener de la intervención desde el SVSS.	1	1/4		<ul style="list-style-type: none"> <li>Sistema de indicadores diseñado en relación a resultados esperables y aplicable a los diferentes servicios y prestaciones económicas.</li> </ul>	
	4.3.3. Desarrollo de un programa orientado a facilitar el conocimiento de las buenas prácticas y prácticas innovadoras en otros países de nuestro entorno, en otras comunidades autónomas y en el contexto de la CAPV.	3	1		Impulso de buenas prácticas y prácticas innovadoras para la mejora de la eficacia y la eficiencia, en el ámbito de actuación del SVSS, y la respuesta a nuevas necesidades no atendidas por el SVSS.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Actividades realizadas.</li> </ul>
	4.3.4. Promoción y apoyo al desarrollo de prácticas innovadoras en el ámbito de los servicios sociales.	3	1/2/3			<ul style="list-style-type: none"> <li>Medidas de apoyo desarrolladas.</li> </ul>
	4.3.5. Elaboración de un estudio de costes de las prestaciones y servicios del SVSS que permita abordar las diferencias existentes en el gasto corriente público en un mismo tipo de servicio y los factores que inciden en ellas (diseño y ejecución del estudio y valoración del mismo para lanzar en su caso un estudio periódico).	1	1/4			<ul style="list-style-type: none"> <li>Estudio realizado: identificación de las diferencias y factores, obtención de datos comparables (por territorios históricos, titularidad...) e identificación de alternativas para reducir las diferencias no justificadas.</li> </ul>

Eje 4. Optimización de los recursos, adecuación de los recursos a las necesidades y mejora de la eficiencia y eficacia					
Objetivos estratégicos	Acciones	Prioridad	Liderazgo	Elementos Prioritarios	Indicadores
4.4. Favorecer el aprovechamiento y mejora de las capacidades de las personas, la productividad y unas condiciones laborales adecuadas.	4.4.1. Creación de un consejo sectorial en el CVSS para fomentar la calidad en el empleo y la mejora de la cualificación y la formación de las personas profesionales del SVSS.	1	1/4	Condiciones laborales, cualificación y formación de las y los profesionales.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Creación del consejo.</li> <li>- Actividades realizadas.</li> </ul>
	4.4.2. Establecimiento de cláusulas sociales en los procedimientos de concertación, contratación o formalización de convenios, para garantizar el cumplimiento de las regulaciones laborales y de condiciones adecuadas para la prestación de los servicios (cualificación de las y los profesionales), igualdad de mujeres y hombres, etc.	1	1/2/3	Condiciones laborales, de capacitación y de gestión adecuadas en las organizaciones que colaboran en la provisión de servicios de responsabilidad pública.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Número de instituciones que incorporan este tipo de cláusulas en los procedimientos referidos.</li> <li>- Número de contratos/conciertos/convenios que las incorporan.</li> <li>- Gasto corriente público y número de puestos de trabajo vinculados a ellos.</li> </ul>
	4.4.3. Impulso de la formación continua y el reciclaje de las y los profesionales, de instituciones y entidades, que intervienen en el SVSS.	1	1/2/3	Cualificación de las y los profesionales y apoyo técnico a la intervención.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaboración de un diagnóstico de necesidades de formación y diseño, puesta en marcha y evaluación de un plan de formación para el conjunto del SVSS.</li> <li>- Otros diagnósticos de necesidades y/o planes de formación elaborados, conectados con el anterior.</li> <li>- Número de acciones formativas en relación a los centros de interés identificados.<sup>45</sup></li> <li>- Número de acciones formativas gestionadas por el Gobierno Vasco relacionadas con criterios, procedimientos e instrumentos comunes.<sup>46</sup></li> </ul>

45 La perspectiva relacional en la intervención, la coordinación de caso y el acompañamiento social; la planificación centrada en la persona y la elaboración de PAP; la prevención, detección y abordaje de situaciones de riesgo; la coordinación entre niveles de atención; la coordinación y colaboración entre sistemas y ámbitos de atención; el trabajo familiar y el apoyo a las personas cuidadoras; el trabajo grupal; la dinamización comunitaria y el trabajo en red; etcétera.

46 Criterios y procedimientos de acceso al SVSS; instrumentos comunes de valoración, diagnóstico y orientación; procedimiento básico de intervención, coordinación de caso y acompañamiento social.

Eje 4. Optimización de los recursos, adecuación de los recursos a las necesidades y mejora de la eficiencia y eficacia						
Objetivos estratégicos	Acciones	Prioridad	Liderazgo	Elementos Prioritarios	Indicadores	
	4.4.4. Promoción de actividades dirigidas a la supervisión, la motivación y el cuidado psico-social de las y los profesionales del SVSS, favoreciendo también la conciliación de la vida laboral, familiar y personal de las y los trabajadores.	2	1/2/3	Cuidado psicosocial y apoyo técnico a la intervención.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número y características de las actividades realizadas.</li> </ul>	
	4.4.5. Definición y regulación por el Gobierno Vasco de las cualificaciones profesionales idóneas para el ejercicio de las actividades profesionales necesarias para la aplicación del Catálogo de Prestaciones y Servicios del SVSS, de conformidad con lo previsto en el artículo 78.3 de la ley.	2	1	Cualificación de las y los profesionales.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Elaboración de un catálogo que recoja las cualificaciones y perfiles profesionales idóneos para la prestación de los servicios del SVSS.</li> </ul>	
	4.4.6. Promoción, desde la colaboración entre Lanbide y el Departamento de Educación (Instituto Vasco de Cualificaciones y Formación Profesional), de las condiciones necesarias para posibilitar los procesos de acreditación de algunos perfiles profesionales que trabajan en la atención a personas mayores y personas con discapacidad.	2	1	Cualificación de las y los profesionales.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de personas a las que se les facilita el acceso a las cualificaciones profesionales definidas en el Sistema de Cualificaciones Profesionales para este ámbito.</li> </ul>	
	4.4.7. Establecimiento de medidas y cauces oportunos que favorezcan el reconocimiento de las competencias adquiridas en el desempeño de las funciones de atención desde la red informal y socio-familiar de apoyo, de conformidad con lo previsto en el artículo 78.4 de la ley.	3	1	Promoción de la profesionalización y generación de empleo en el sector.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de personas a las que se les facilita el acceso a las cualificaciones profesionales definidas en el Sistema de Cualificaciones Profesionales para este ámbito.</li> </ul>	
	4.4.8. Promoción de políticas activas de profesionalización de las personas que realizan actividades de cuidado en la economía sumergida: a) creación y fortalecimiento de organizaciones para formalizar estas actividades; b) impulso de acciones formativas para estas personas y entidades.	2	1/2		<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de iniciativas de promoción desde departamentos de empleo, promoción económica.</li> <li>Número de cursos realizados.</li> <li>Número de personas participantes.</li> </ul>	



Eje 4. Optimización de los recursos, adecuación de los recursos a las necesidades y mejora de la eficiencia y eficacia						
Objetivos estratégicos	Acciones	Prioridad	Liderazgo	Elementos Prioritarios	Indicadores	
4.5. Disponer de los instrumentos y recursos necesarios para desplegar los servicios y prestaciones, propias del SVSS o provistas desde el mismo (prestaciones sanitarias u otras).	4.5.1. Realización del reajuste económico necesario entre administraciones públicas, derivado del ajuste competencial en relación a servicios ya existentes.	1	1/2/3		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Servicios y recursos económicos transferidos o compensados (cuando existe reciprocidad en la transferencia).</li> <li>- Realización de los ajustes necesarios con anterioridad al 25/12/2016.</li> </ul>	
	4.5.2. Actualización y habilitación de los recursos económicos necesarios para el despliegue de los servicios y prestaciones económicas.	1	1/2/3 y otros departamentos y administraciones públicas implicadas	Adecuar recursos y competencias.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Esfuerzo realizado por cada institución y nivel.</li> <li>- Acuerdo sociosanitario (ver 5.1.11), financiación procedente del SAAD y, en su caso, otros instrumentos para la financiación del SVSS.</li> <li>- Fondo para el desarrollo de los servicios y prestaciones económicas consideradas no estabilizadas.</li> </ul>	
	4.5.3. Establecimiento de criterios y mecanismos de compensación económica para que un ente local pueda garantizar el acceso a otro ente local o gestionado por otro ente local.	1	3/1		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realización de un seminario por EUDEL, con apoyo del Gobierno Vasco, y definición de criterios y mecanismos de compensación económica.</li> </ul>	
	4.5.4. Establecimiento de acuerdos entre el Gobierno Vasco y EUDEL, para el desarrollo de infraestructuras necesarias para el despliegue del SVSS: dotación de suelo, construcción o cesión de vivienda protegida y/o locales, etc.	1	1/3		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acuerdos alcanzados.</li> <li>- Número de inmuebles o equipamientos, cedidos o construidos, en virtud de estos acuerdos.</li> </ul>	

Eje 5. Cooperación con otros sistemas						
Objetivos estratégicos	Acciones	Prioridad	Liderazgo	Elementos Prioritarios	Indicadores	
5.1. Culminar la construcción del espacio socio-sanitario, dando la representación y cobertura necesaria a todos los colectivos tributarios de su atención, y mejorar la coordinación entre los servicios del SVSS y los del sistema de salud, impulsando las líneas estratégicas de coordinación e integración socio-sanitaria acordadas en el Consejo Vasco de Atención Socio-sanitaria, contando con la participación de las entidades del tercer sector como socias preferentes y estratégicas.	5.1.1. Elaboración y aprobación del nuevo Decreto del Consejo Vasco de Atención Socio-sanitaria.	2	1		- Aprobación del Decreto.	
	5.1.2. Desarrollo de programas piloto de coordinación socio-sanitaria, mediante convenios o acuerdos de colaboración interinstitucionales, con particular atención a la puesta en marcha de programas socio-sanitarios de intervención a domicilio.	2	1/3		Desarrollo de la coordinación socio-sanitaria con especial énfasis en la atención primaria, por ser más incidente.	- Número y características de los programas de coordinación socio-sanitaria establecidos.
	5.1.3. Impulsar experiencias piloto de equipos de atención primaria socio-sanitaria y de gestión de casos socio-sanitarios con profesionales de referencia que puedan pertenecer a cualquiera de los dos sistemas.	2	1/3			- Número de experiencias puestas en marcha.
	5.1.4. Impulso de la figura de coordinador o coordinadora territorial de atención socio-sanitaria y el desarrollo de los consejos territoriales de atención socio-sanitaria.	2	1/2-3			- Funciones y recursos a disposición de las o los coordinadores. - Actividades realizadas por los consejos.
	5.1.5. Elaboración de protocolos e instrumentos conjuntos de colaboración socio-sanitaria, a diferentes escalas, con un enfoque orientado al empoderamiento de las personas, su capacidad de elección (compatible con la prescripción facultativa), la facilitación de sus itinerarios y la atención centrada en la persona usuaria.	2	1/4		Coordinación - Planificación conjunta del paso de un servicio sanitario a un servicio social, y viceversa, y de terminación de los perfiles de personas a atender simultáneamente por ambos sistemas.	- Número y características de las herramientas (protocolos e instrumentos) establecidas. - Elaboración de la historia socio-sanitaria.
	5.1.6. Aprobación del Decreto que recoja la cartera de servicios socio-sanitarios.	1	1/4		Existencia de una cartera de servicios socio-sanitarios y desarrollo de servicios concretos.	- Aprobación de la cartera y prestaciones contenidas en la cartera.
	5.1.7. Aprobación del Decreto de Atención Temprana.	1	1/4			- Tramitación y publicación del Decreto.
	5.1.8. Establecimiento de acuerdos/convenios de colaboración para la atención del colectivo de menores en desprotección con problemas de salud mental y en especial para menores con problemas de conducta.	1	1/2		Elaboración, ejecución y evaluación de planes específicos de intervención para colectivos diana identificados, con participación de las entidades del tercer sector representativas de dichos colectivos.	- Número de personas, con y sin problemas de conducta, atendidas en el marco de dichos acuerdos o convenios de colaboración.

Eje 5. Cooperación con otros sistemas					
Objetivos estratégicos	Acciones	Prioridad	Liderazgo	Elementos Prioritarios	Indicadores
5.2. Mejorar el trabajo en red con el Servicio Vasco de Empleo – Lanbide y en relación al Sistema de Garantía de Ingresos y para la Inclusión Social (SGIIS) en particular.	5.1.9. Implementación de un sistema de información socio-sanitario.	2	1/2-3	Progresión en la gestión compartida de la información individualizada y agregada de carácter socio-sanitario.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diseño y puesta en marcha del sistema.</li> <li>- Desarrollo y uso de la historia socio-sanitaria compartida.</li> </ul>
	5.1.10. Desarrollo del enfoque ético-asistencial en el ámbito socio-sanitario y creación del comité de ética en dicho ámbito.	2	1/4	Promoción de la calidad y la ética en la atención.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acciones impulsadas: formación, elaboración, edición y/o difusión de materiales, (catálogos de derechos, manuales de buenas prácticas, protocolos,...).</li> </ul>
	5.1.11. Elaboración y despliegue de un plan de comunicación socio-sanitario.	3	1/2-3	Equidad en el acceso.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaboración y despliegue del plan.</li> </ul>
	5.1.12. Revisión y actualización de los convenios socio-sanitarios por las administraciones competentes en materia de servicios sociales y atención sanitaria, para la financiación de las prestaciones sanitarias y de las plazas socio-sanitarias en centros del SVSS.	1	1/2-3	Financiación plena de las prestaciones sanitarias y cofinanciación de las plazas socio-sanitarias por parte del Departamento de Salud.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Número de convenios actualizados y en vigor.</li> <li>- Porcentaje de financiación procedente del Departamento de Salud.</li> </ul>
	5.2.1. Establecimiento de cauces permanentes de coordinación y colaboración entre Lanbide- Servicio Vasco de Empleo y el SVSS, que incluyan, entre otros aspectos: un modelo compartido, eficaz y justo de activación; la clarificación de las funciones de cada sistema en la atención a personas que requieren de apoyos para la inclusión social; cauces y protocolos de coordinación y colaboración; gestión compartida de información relevante para ambos sistemas.	1	1/2-3	Posibilitar y facilitar itinerarios de inclusión social para las personas en riesgo o situación de exclusión que presenten necesidades de apoyo atinentes a ambos ámbitos, sean o no perceptoras de prestaciones del SGIIS.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Establecimiento de un modelo compartido de activación.</li> <li>- Número de protocolos o acuerdos de colaboración en vigor.</li> <li>- Número de personas en relación a las que existe algún tipo de coordinación (intercambio de información,...).</li> <li>- Número de personas respecto a las que se realiza un trabajo conjunto.</li> </ul>
	5.2.2. Desarrollo de proyectos piloto de integración social e inserción laboral con acompañamiento educativo cofinanciados por Lanbide y la Dirección de Servicios Sociales del Gobierno Vasco.	2	1		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Proyectos piloto desarrollados y evaluados.</li> </ul>

## Eje 5. Cooperación con otros sistemas

Objetivos estratégicos	Acciones	Prioridad	Liderazgo	Elementos Prioritarios	Indicadores
5.3. Mejorar el trabajo en red con el sistema educativo, y con los centros escolares en particular, y con el sistema sanitario (atención primaria).	5.3.1. Establecimiento de protocolos de coordinación con los centros educativos y los centros de salud (atención primaria) que incluyan cauces permanentes de coordinación y evaluación e iniciativas compartidas, en especial en el ámbito de la protección de la infancia (prevención, detección y abordaje del bullying y la violencia contra las mujeres, trabajo conjunto con familias y respuesta a los cambios en las familias, integración de personas inmigrantes y refugiadas, etc.).	3	1 / 2-3	Desarrollo del espacio socioeducativo y sociosanitario con especial énfasis en la atención primaria.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Número de protocolos o acuerdos de colaboración en vigor.</li> <li>- Número de personas y familias usuarias en relación las que existe algún tipo de coordinación y/o se realiza un trabajo conjunto.</li> </ul>
5.4. Mejorar la coordinación con otros sistemas (vivienda, urbanismo, transporte...), con un enfoque transversal de igualdad de oportunidades y gestión de la diversidad.	5.4.1. Establecimiento de protocolos o acuerdos de colaboración y/o de iniciativas o servicios compartidos, en particular para facilitar el acceso a la vivienda de personas en situación o riesgo de exclusión y la inclusión social con autonomía de las personas con discapacidad o en situación de dependencia.	3	1/2/3	Promover la transversalidad en el abordaje de las necesidades de inclusión social con autonomía, de modo que el SVSS se centre en su finalidad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Número de protocolos o acuerdos de colaboración en vigor.</li> <li>- Número de iniciativas conjuntas puestas en marcha.</li> <li>- Número de personas usuarias implicadas.</li> </ul>
5.5. Mejorar la coordinación entre los servicios e instituciones implicadas en la violencia contra las mujeres.	5.5.1. Realización de un estudio para la mejora de la coordinación entre los servicios e instituciones implicadas en la violencia contra las mujeres.	2	1/4	Ofrecer una mejor atención a las víctimas de la violencia contra las mujeres y mejorar la estrategia global de lucha contra la violencia contra las mujeres.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estudio realizado e identificación de propuestas de mejora de la coordinación.</li> </ul>

# Calendario

Eje 1. Universalización de la atención, ordenación territorial y equidad en el acceso					
Objetivos estratégicos	Acciones	2016	2017	2018	2019
		1.1. Adecuar progresivamente las coberturas de los servicios (en su caso, intensidad) y prestaciones económicas del SVSS, así como la ordenación territorial de los servicios, a lo previsto en el Mapa de Servicios Sociales de la CAPV y en sus anexos.	1.1.1 Aplicación del Mapa de Servicios Sociales de la CAPV, tomando en consideración los anexos que integren la planificación de las Diputaciones Forales y los entes locales. 1.1.2. Establecimiento por cada institución de: a) las delimitaciones geográficas en que distribuirá geográficamente los servicios (centros) de su competencia, de acuerdo a los criterios generales establecidos en el Mapa; b) un plan de despliegue, hasta 2017, de todos los servicios y prestaciones económicas de su competencia, adecuando los objetivos de cobertura a cada delimitación geográfica y estableciendo, en su caso, las inversiones necesarias para crear nuevos centros (dicho plan se anexará al Mapa).	X	X
1.2. Impulsar los servicios y prestaciones económicas nuevas o escasamente desarrolladas (no estabilizadas) y, en el ámbito de la exclusión, garantizar un nivel de financiación pública suficiente de los servicios considerados de responsabilidad pública y consolidar la red de atención.	1.2.1. Impulso, desde 2016, de los servicios y prestaciones económicas nuevas o escasamente desarrolladas (no estabilizadas). 1.2.2. Aumento en 2016 del gasto corriente público en los servicios del ámbito de la exclusión, para homologar en su caso el % que representa el GCP respecto a servicios de responsabilidad pública en otros ámbitos, y consolidación de la red de atención en el ámbito de la exclusión.	X	X	X	X
1.3. Continuar el desarrollo de la normativa relativa a cada servicio y prestación económica, adecuando los requisitos materiales, funcionales y de personal a lo previsto en la normativa, ya elaborada o en elaboración.	1.3.1. Continuación del desarrollo de la normativa relativa a cada servicio y prestación económica. 1.3.2. Adecuación de los requisitos materiales, funcionales y de personal a lo previsto en la normativa, en el plazo que ésta establezca en cada caso.	X	X	X	X
1.4. Desarrollar y desplegar la normativa sobre la participación de las personas obligadas al pago en la financiación de los servicios del SVSS ("copago"), adoptando criterios comunes a toda la CAPV.	1.4.1. Regulación de los criterios generales de participación económica de las personas obligadas al pago en la financiación de los servicios del SVSS ("copago"). Y adaptación de la normativa foral y municipal a dicha regulación.	X	X		
1.5. Desplegar los instrumentos comunes de valoración, diagnóstico y orientación de la intervención, y concluir su desarrollo normativo (plan de atención personalizada).	1.5.1. Aplicación de herramientas comunes de valoración de la dependencia, la desprotección y la exclusión, así como de las respectivas situaciones de riesgo. 1.5.2. Aplicación de otras herramientas comunes: ficha social, diagnóstico y Plan de Atención Personalizada (PAP). 1.5.3. Diseño y aplicación de una herramienta de valoración de situaciones de desprotección y riesgo de desprotección de personas adultas.		X	X	X
1.6. Mejorar el grado de conocimiento del SVSS por la población y promover el compromiso cívico con el sostenimiento colectivo y buen uso de los servicios públicos y del SVSS.	1.6.1. Puesta en marcha de una campaña de comunicación para dar a conocer el SVSS a la ciudadanía: su finalidad, su orientación a la cobertura de determinadas necesidades/contingencias de toda la población, los servicios y prestaciones económicas que ofrece, la puerta de entrada, los requisitos y formas de acceso, la compatibilidad entre ellos, los derechos y obligaciones de las personas usuarias, etc.		X		

Eje 1. Universalización de la atención, ordenación territorial y equidad en el acceso					
Objetivos estratégicos	Acciones	2016	2017	2018	2019
		1.7. Mejorar el acceso, ordinario y urgente, a los servicios.	<p>1.7.1. Promoción de unos tiempos de espera adecuados para la valoración, el diagnóstico, la orientación y el acceso a un recurso o combinación de recursos cuyo derecho ha sido reconocido.</p> <p>1.7.2. Desarrollo del servicio de coordinación a urgencias sociales (desarrollo normativo y operativo, incluyendo el sistema de derivación entre atención primaria y secundaria).</p> <p>1.7.3. Establecimiento de protocolos de coordinación entre los SSB y los de urgencias sociales, en los términos previstos en el Decreto de Cartera.</p>	X	X
1.8. Incorporar, en todas las acciones del plan, la perspectiva de género, de conformidad con lo previsto en la Ley 4/2005, de 18 de febrero, para la Igualdad de Mujeres y Hombres, y otras perspectivas (diversidad sexual, intercultural, inter-generacional, accesibilidad universal y diseño para todos y todas), así como aplicar medidas de acción positiva e igualdad de oportunidades y trato.	<p>1.8.1 Establecimiento en todos los órganos, comisiones y equipos de trabajo derivados de este plan de una composición equilibrada de sus integrantes desde la perspectiva de género.</p> <p>1.8.2 Introducción de módulos específicos sobre igualdad entre mujeres y hombres, diversidad, accesibilidad universal y diseño para todos y todas, en los programas formativos desarrollados en el marco de este plan.</p> <p>1.8.3. Realización de un informe periódico que analice los factores (situaciones de discriminación múltiple, feminización de la pobreza, esperanza de vida de las mujeres, asunción de funciones de cuidado informal; etc.) que inciden en la necesidad, demanda y uso, o falta de uso, del SVSS por las mujeres y el impacto del mismo en sus condiciones de vida.</p> <p>1.8.4. Elaboración de planes de mejora de la accesibilidad de los servicios y centros que así lo requieran.</p>	X	X	X	X
1.9. Asegurar los derechos lingüísticos de las personas usuarias del Sistema Vasco de Servicios Sociales.	1.9.1. Impulso de medidas para garantizar el derecho de las personas usuarias del SVSS a ser atendidas, en función de su propia preferencia, en cualquiera de los dos idiomas oficiales de la CAPV.	X	X	X	X

Eje 2. Afianzamiento y desarrollo del modelo comunitario					
Objetivos estratégicos	Acciones	2016	2017	2018	2019
		2.1. Impulsar la figura de referente y la coordinación de caso para garantizar, a quien lo precise, una o un profesional de referencia y un acompañamiento personalizado e integral, de acuerdo con lo previsto en el catálogo de derechos de las personas usuarias (artículo 9 de la ley).	2.1.1. Elaboración de un modelo compartido sobre la figura de referente, la coordinación de caso, sectorial (entre atención primaria y secundaria) e intersectorial (socioasistencial, socioeducativa, sociolaboral), y el acompañamiento social, que contemple la participación en las dinámicas de coordinación de las empresas privadas proveedoras de servicios sociales y de las entidades del tercer sector de acción social. 2.1.2. Elaboración de protocolos o acuerdos de colaboración entre administraciones públicas y entidades privadas para la participación de éstas en las funciones de referencia y coordinación de caso, que incluyan los supuestos en los que un o una profesional de la entidad se constituiría en referente, la información a intercambiar y los criterios y procedimiento para hacerlo, así como el seguimiento a realizar desde las administraciones públicas, entre otros aspectos.	X	
2.2. Mejorar la coordinación entre niveles de atención (primaria y secundaria) en aras de una atención más integral y personalizada, evitando asimismo duplicidades.	2.2.1. Elaboración de protocolos de colaboración y coordinación (atención conjunta y derivación) entre atención primaria y secundaria.	X			
2.3. Promover la participación de las personas usuarias y destinatarias en los diferentes niveles: en la intervención personal / familiar, en los servicios o centros, en las políticas de servicios sociales.	2.3.1. En la orientación y evaluación de las intervenciones con personas y familias. 2.3.2. En el diseño y evaluación de los servicios y en la organización de la vida cotidiana de los centros. 2.3.3. A través de sus organizaciones representativas en el diseño, ejecución y evaluación de las políticas de servicios sociales.	X	X	X	X
2.4. Garantizar el despliegue de los cuatro servicios del Servicio Social de Base (SSB) por todos los entes locales (ayuntamientos, mancomunidades...) y reforzar las labores de intervención y prevención comunitaria.	2.4.1. Despliegue, por cada ente local de los servicios 1.1 a 1.4 del Catálogo, de modo que se puedan garantizar a todas las personas titulares del derecho. 2.4.2. Despliegue progresivo, en su caso y cuando corresponda a criterio del Ayuntamiento o ente local, de Unidades Sociales de Base (USB) con equipos y centros, ubicados físicamente en la zona abarcada por la USB, y de dinámicas, de planificación y colaboración con otros recursos, descentralizadas.	X	X	X	X
2.5. Avanzar en la adecuación de los servicios, y en particular de los centros, al enfoque comunitario y al principio de planificación centrada en la persona.	2.5.1. Difusión del modelo de atención centrado en la persona, tanto en el entorno domiciliario como en centros residenciales, así como en la conexión de los servicios de día y de los centros residenciales o servicios de alojamiento con el entorno.	X	X		
2.6. Mejorar el apoyo prestado a las personas cuidadoras y anticiparse a la evolución y diversificación de los modelos de cuidado.	2.6.1. Impulso de los servicios de respiro y apoyo a personas cuidadoras, así como de las funciones de detección de necesidades de apoyo y situaciones inadecuadas en el domicilio (a través de visitas...) 2.6.2. Establecimiento, en el marco del OVSS, de una línea específica de investigación relacionada con el apoyo ofrecido por las personas cuidadoras, su situación, satisfacción, necesidades de apoyo y la evolución del modelo o modelos de cuidado. 2.6.3. Impulsar un Congreso sobre las personas cuidadoras.	X	X	X	X
		X			

Eje 2. Afianzamiento y desarrollo del modelo comunitario					
Objetivos estratégicos	Acciones	2016	2017	2018	2019
		2.7. Impulsar las tecnologías y productos de apoyo, al efecto de favorecer la integración social con autonomía y la permanencia en el domicilio.	<p>2.7.1. Impulso de los servicios de ayudas técnicas y adaptación del medio físico y de las prestaciones o ayudas económicas directas para la adquisición de productos de apoyo y realización de adaptaciones en la vivienda y en vehículos a motor (prestaciones o ayudas económicas facilitadoras de la autonomía).</p> <p>2.7.2. Puesta en marcha de medidas que permitan mejorar la formación y la información para el conocimiento y uso adecuado de las tecnologías de apoyo ya existentes.</p>	X	X
2.8. Diseñar e impulsar una estrategia de atención temprana, prevención de las situaciones de dependencia, exclusión y desprotección, y promoción de la autonomía, que retarde el acceso al nivel de atención secundaria.	2.8.1. Impulso de los servicios, y prestaciones o ayudas económicas, relacionadas con la atención temprana (discapacidad), la prevención de la dependencia y la promoción de la autonomía.	X	X	X	X
	2.8.2. Fomento de programas de intervención psico-socioeducativa y orientación familiar, a nivel parental y de los hijos e hijas.	X	X	X	X
	2.8.3. Identificación de los predictores fundamentales de cada contingencia (exclusión, dependencia, desprotección, discapacidad) y realizar estudios periódicos, de carácter prospectivo, que permitan anticiparse a la evolución de necesidades.		X	X	X
	2.8.4. Definición consensuada de un modelo de abordaje preventivo, más extensivo y de menor intensidad, con un abordaje precoz, de las situaciones de dependencia y riesgo de dependencia de las personas mayores (servicios de atención diurna, alojamiento, apoyo a personas cuidadoras, etc.).			X	
	2.8.5. Impulso de la prevención, detección y abordaje precoz de las situaciones de desprotección de las mujeres, las personas menores de edad, las personas mayores, las personas con discapacidad.		X	X	X



Eje 3. Articulación interna del sistema y desarrollo del sistema de gobierno y gestión del svss						
Objetivos estratégicos	Acciones	2016	2017	2018	2019	
		3.1. Afianzar los órganos necesarios para la orientación y despliegue del SVSS en colaboración.	<p>3.1.1. Impulso del OISS, estableciendo criterios y procedimientos de trabajo coherentes con la arquitectura institucional del SVSS y consolidando una dinámica de colaboración.</p> <p>3.1.2. Promoción de la participación de la iniciativa privada en general y del tercer sector social en particular a través del Consejo Vasco de Servicios Sociales, de conformidad con lo previsto en la ley, y de la Mesa de Diálogo Civil de Euskadi, como espacios de participación en materia de servicios sociales así como en relación al despliegue de la ley y el SVSS en particular.</p> <p>3.1.3. Creación, en su caso, de consejos territoriales y municipales de Servicios Sociales.</p>	X	X	X
3.2. Promover la participación de la iniciativa privada, y, en particular, de la iniciativa social, en el SVSS.	<p>3.2.1. Garantía de la prevalencia de la gestión pública directa y a través de la iniciativa social.</p> <p>3.2.2. Regulación y desarrollo del régimen de concierto social y de los convenios y acuerdos marco de colaboración.</p> <p>3.3.1. Diseño y despliegue de una herramienta sencilla y ágil que permita, a todas las instituciones que facilitan la información, disponer de información en tiempo real sobre el despliegue del SVSS.</p> <p>3.3.2. Despliegue del Sistema Vasco de Información sobre Servicios Sociales (SVISS), que incluya la herramienta anterior, garantizando su puesta en marcha, mantenimiento y actualización permanente.</p> <p>3.3.3. Diseño de un sistema de planificación continua de los servicios y prestaciones económicas del SVSS, a partir de los datos periódicos sobre la evolución de las necesidades, la red de apoyo formal e informal, el gasto y los ingresos.</p> <p>3.3.4. Refuerzo del Departamento para el diseño, ejecución y actualización del sistema de planificación continua y otras acciones de apoyo al despliegue del SVSS (desarrollo normativo, dinamización del OISS, impulso del OVSS...).</p> <p>3.3.5. Impulso del Observatorio Vasco de Servicios Sociales, en coordinación con el resto de los que conforman la red de Observatorios de Asuntos Sociales [kuspegi@k del Departamento de Empleo y Políticas Sociales, y con los Observatorios Sociales y otros centros de conocimiento en materia de servicios sociales existentes en Euskadi.</p> <p>3.3.6. Diseño y puesta en marcha de un sistema consensuado de evaluación del impacto del SVSS (en términos de cohesión social, prevención, generación de empleo, actividad económica...).</p>	X	X	X	X	
3.3. Impulsar algunos sistemas y herramientas de gestión necesarios para la planificación, seguimiento y evaluación del despliegue del SVSS.	<p>3.4.1. Establecimiento de un catálogo consensuado de indicadores de calidad en la gestión que permitan valorar su grado de cumplimiento por los diversos agentes que intervienen en el SVSS.</p> <p>3.4.2. Implantación de sistemas de medición de la satisfacción de las personas usuarias y otros grupos de interés en los centros y organizaciones del SVSS.</p> <p>3.4.3. Desarrollo de modelos comunes de evaluación y mejora continua de la calidad de la atención, así como de programas de asistencia técnica para la implantación de sistemas de calidad en los servicios del SVSS.</p> <p>3.4.4. Incorporación de criterios, procedimientos y herramientas en todas las fases del ciclo de gestión de un contrato, concierto o convenio, de requisitos de acceso y criterios de discriminación positiva relacionados con prácticas, de intervención y gestión, que cualquier operador puede adoptar y que añaden valor a la provisión de los servicios del SVSS.</p>	X	X	X	X	
3.5. Favorecer una percepción, interna y externa, de los diferentes servicios, independientemente de su titularidad, como parte de un único sistema de responsabilidad pública.	<p>3.5.1. Establecimiento de un símbolo o anagrama distintivo, común a todos los servicios del SVSS, que permita visibilizar, interna y externamente, su pertenencia al mismo sistema.</p>	X				

Eje 4. Optimización de los recursos, adecuación de los recursos a las necesidades y mejora de la eficiencia y eficacia					
Objetivos estratégicos	Acciones	2016	2017	2018	2019
		4.1. Desarrollar fórmulas de gestión administrativa que permitan una tramitación más ágil de las demandas y otras mejoras en el acceso y atención a las personas usuarias.	4.1.1 Adopción de medidas de racionalización y modernización administrativa, así como para la adecuación de los servicios a la Ley 11/2007, de 22 de junio, de acceso electrónico de los ciudadanos a los Servicios Públicos.	X	X
4.2. Evitar solapamientos o lagunas en la atención y adecuar la intervención de cada institución al marco competencial previsto en la ley y el Decreto de Cartera.	4.2.1. Adecuación y desarrollo de los servicios ofrecidos por cada institución, y de las personas destinatarias de los mismos, al marco competencial de la ley y el Decreto de Cartera, gestionando las transferencias necesarias de servicios entre instituciones (ver también reajuste financiero).	X	X	X	X
4.3. Promover actividades de I+D+i, evaluación y buenas prácticas en la gestión y prestación de servicios orientadas a reforzar la atención comunitaria, mejorar la eficacia y la eficiencia, racionalizar los costes y atender nuevas necesidades en el ámbito de actuación del SVSS.	4.3.1. Refuerzo de los programas específicos de apoyo a la innovación en el ámbito de los servicios sociales, tanto respecto a los servicios como a nuevas formas de organización, y en ámbitos como la domótica o las tecnologías de la salud (en colaboración con otros sistemas).	X	X	X	X
	4.3.2. Definición e implantación de un sistema de indicadores en relación a la integración social con autonomía como resultado a obtener de la intervención desde el SVSS.		X	X	X
	4.3.3. Desarrollo de un programa orientado a facilitar el conocimiento de las buenas prácticas y prácticas innovadoras en otros países de nuestro entorno, en otras comunidades autónomas y en el contexto de la CAPV.		X	X	X
	4.3.4. Promoción y apoyo al desarrollo de prácticas innovadoras en el ámbito de los servicios sociales.	X	X	X	X
	4.3.5. Elaboración de un estudio de costes de las prestaciones y servicios del SVSS, que permita abordar las diferencias existentes en el gasto corriente público en un mismo tipo de servicio y los factores que inciden en ellas.		X		
	4.4.1. Creación de un consejo sectorial en el CVSS para fomentar la calidad en el empleo y la mejora de la cualificación y la formación de las personas profesionales del SVSS.	X			
	4.4.2. Establecimiento de cláusulas sociales en los procedimientos de concertación, contratación o formalización de convenios, para garantizar el cumplimiento de las regulaciones laborales y de condiciones adecuadas para la prestación de los servicios (cualificación de las y los profesionales), igualdad de mujeres y hombres, etc.	X	X	X	X
4.4. Favorecer el aprovechamiento y mejora de las capacidades de las personas, la productividad y unas condiciones laborales adecuadas.	4.4.3. Impulso de la formación continua y el reciclaje de las y los profesionales, de instituciones y entidades, que intervienen en el SVSS.	X	X	X	X
	4.4.4. Promoción de actividades dirigidas a la supervisión, la motivación y el cuidado psico-social de las y los profesionales del SVSS, favoreciendo también la conciliación de la vida laboral, familiar y personal de las y los trabajadores.	X	X	X	X
	4.4.5. Definición y regulación por el Gobierno Vasco de las cualificaciones profesionales idóneas para el ejercicio de las actividades profesionales necesarias para la aplicación del Catálogo de Prestaciones y Servicios del SVSS, de conformidad con lo previsto en el artículo 78.3 de la ley.	X	X		
	4.4.6. Promoción, desde la colaboración entre Lanbide y el Departamento de Educación (Instituto Vasco de Cualificaciones y Formación Profesional), de las condiciones necesarias para posibilitar los procesos de acreditación de algunos perfiles profesionales que trabajan en la atención a personas mayores y personas con discapacidad.	X	X		
	4.4.7. Establecimiento de medidas y cauces oportunos que favorezcan el reconocimiento de las competencias adquiridas en el desempeño de las funciones de atención desde la red informal y socio-familiar de apoyo, de conformidad con lo previsto en el artículo 78.4 de la ley.		X		

Eje 4. Optimización de los recursos, adecuación de los recursos a las necesidades y mejora de la eficiencia y eficacia					
Objetivos estratégicos	Acciones	2016	2017	2018	2019
			4.4.8. Promoción de políticas activas de profesionalización de las personas que realizan actividades de cuidado en la economía sumergida: a) creación y fortalecimiento de organizaciones para formalizar estas actividades; b) impulso de acciones formativas para estas personas y entidades.	X	X
4.5. Disponer de los instrumentos y recursos necesarios para desplegar los servicios y prestaciones, propias del SVSS o provistas desde el mismo (prestaciones sanitarias u otras).	4.5.1. Realización del reajuste económico necesario entre administraciones públicas, derivado del ajuste com-petencial en relación a servicios ya existentes.	X	X	X	X
	4.5.2. Actualización y habilitación de los recursos económicos necesarios para el despliegue de los servicios y prestaciones económicas.	X	X	X	X
	4.5.3. Establecimiento de criterios y mecanismos de compensación económica para que un ente local pueda garantizar el acceso a un centro en un recurso que es de titularidad de otro ente local o está gestionado por otro ente local.	X			
	4.5.4. Establecimiento de acuerdos entre el Departamento del Gobierno Vasco competente en materia de ordenación territorial y EUDEL, para el desarrollo de infraestructuras necesarias para el despliegue del SVSS: dotación de suelo, cesión de vivienda protegida y/o locales, etc.	X	X	X	X

Eje 5. Cooperación con otros sistemas					
Objetivos estratégicos	Acciones	2016	2017	2018	2019
		<p>5.1. Culminar la construcción del espacio sociosanitario, dando la representación y cobertura necesaria a todos los colectivos tributarios de su atención, y mejorar la coordinación entre los servicios del SVSS y los del sistema de salud, impulsando las líneas estratégicas de coordinación e integración sociosanitaria acordadas en el Consejo Vasco de Atención Sociosanitaria, contando con la participación de las entidades del tercer sector como socias preferentes y estratégicas.</p> <p>5.2. Mejorar el trabajo en red con el Servicio Vasco de Empleo-Lanbide y en relación al Sistema de Garantía de Ingresos y para la Inclusión Social en particular.</p>	<p>5.1.1. Elaboración y aprobación del Decreto del Consejo Vasco de Atención Sociosanitaria.</p> <p>5.1.2. Desarrollo de programas piloto de coordinación sociosanitaria, mediante convenios o acuerdos de colaboración interinstitucionales, con particular atención a la puesta en marcha de programas sociosanitarios de intervención a domicilio.</p> <p>5.1.3. Impulsar experiencias piloto de atención primaria sociosanitaria y de gestión de casos sociosanitarios con profesionales de referencia que puedan pertenecer a cualquiera de los dos sistemas.</p> <p>5.1.4. Impulso de la figura de coordinador o coordinadora territorial de atención sociosanitaria y el desarrollo de los consejos territoriales de atención sociosanitaria.</p> <p>5.1.5. Elaboración de protocolos e instrumentos conjuntos de colaboración sociosanitaria, a diferentes escalas, con un enfoque orientado al empoderamiento de las personas, su capacidad de elección (compatible con la prescripción facultativa), la facilitación de sus itinerarios y la atención centrada en la persona usuaria.</p> <p>5.1.6. Aprobación del Decreto que recoja la cartera de servicios sociosanitarios.</p> <p>5.1.7. Aprobación del Decreto de Atención Temprana.</p> <p>5.1.8. Establecimiento de acuerdos/convenios de colaboración para la atención del colectivo de menores en desprotección con problemas de salud mental y en especial para menores con problemas de conducta.</p> <p>5.1.9. Implementación de un sistema de información sociosanitario.</p> <p>5.1.10. Desarrollo del enfoque ético-asistencial en el ámbito sociosanitario y creación del comité de ética en dicho ámbito.</p> <p>5.1.11. Elaboración y despliegue de un plan de comunicación sociosanitario.</p> <p>5.1.12. Revisión y actualización de los convenios sociosanitarios por las administraciones competentes en materia de servicios sociales y atención sanitaria, para la financiación de las prestaciones sanitarias y de las plazas sociosanitarias en centros del SVSS.</p> <p>5.2.1. Establecimiento de cauces permanentes de coordinación y colaboración entre Lanbide- Servicio Vasco de Empleo y el SVSS, que incluyan, entre otros aspectos: un modelo compartido, eficaz y justo de activación; la clarificación de las funciones de cada sistema en la atención a las personas que requieren de apoyos para la inclusión social; cauces y protocolos de coordinación y colaboración; gestión compartida de información relevante para ambos sistemas.</p> <p>5.2.2. Desarrollo de proyectos piloto de integración social e inserción laboral con acompañamiento educativo cofinanciados por Lanbide y la Dirección de Servicios Sociales del Gobierno Vasco.</p>	X	X

Eje 5. Cooperación con otros sistemas					
Objetivos estratégicos		Acciones			
		2016	2017	2018	2019
5.3. Mejorar el trabajo en red con el sistema educativo, y con los centros escolares en particular, y con el sistema sanitario (atención primaria).	5.3.1. Establecimiento de protocolos de coordinación con los centros educativos que incluyan cauces permanentes de coordinación y evaluación e iniciativas compartidas, en especial en el ámbito de la protección de la infancia (prevención, detección y abordaje del bullying y la violencia contra las mujeres, trabajo conjunto con familias y respuesta a los cambios en las familias, integración de personas inmigrantes y refugiadas, etc.).	X	X	X	X
5.4. Mejorar la coordinación con otros sistemas (vivienda, urbanismo, transporte...), con un enfoque transversal de igualdad de oportunidades y gestión de la diversidad.	5.4.1. Establecimiento de protocolos o acuerdos de colaboración y/o de iniciativas o servicios compartidos en particular para facilitar el acceso a la vivienda de personas en situación de exclusión y la inclusión social con autonomía de las personas con discapacidad o en situación de dependencia.	X	X	X	X
5.5. Mejorar la coordinación entre los servicios e instituciones implicadas en la violencia contra las mujeres.	5.5.1. Realización de un estudio para la mejora de la coordinación entre los servicios e instituciones implicadas en la violencia contra las mujeres.		X		

### 3.5. Cuantificación económica de las acciones lideradas por el Gobierno Vasco

Como se ha señalado se han tenido en cuenta únicamente las acciones con un nivel de concreción suficiente para poder ser cuantificadas. Además no se incluyen costes de personal cuando se considera que el trabajo puede ser realizado por las y los responsables y/o técnicos con los que ya cuenta la Dirección de Servicios Sociales.

Por otra parte, se ha optado por recoger en el cuadro siguiente el gasto estimado para todo el periodo de vigencia del plan. Por ello: en los casos en los que la medida corresponde a una única acción (como la realización de un estudio) se entiende que el gasto se realizará una sola vez, indicándose el año de acuerdo al calendario establecido; en los casos en los que se trata de la puesta en marcha de un servicio periódico, se indica el coste previsto total, y se concretan, en la columna de la derecha, los ejercicios en los que se dividirá ese gasto.

Objetivos Estratégicos	Acciones	Coste	Calendario
1.6. Mejorar el grado de conocimiento del SVSS por la población y promover el compromiso cívico con el sostenimiento colectivo y buen uso de los servicios públicos y del SVSS.	1.6.1. Puesta en marcha de una campaña de comunicación para dar a conocer el SVSS a la ciudadanía: su finalidad, su orientación a la cobertura de determinadas necesidades/contingencias de toda la población, los servicios y prestaciones económicas que ofrece, la puerta de entrada, los requisitos y formas de acceso, la compatibilidad entre ellos, los derechos y obligaciones de las personas usuarias, etc.	21.000 €	2017
1.8. Incorporar, en todas las acciones del plan, la perspectiva de género, de conformidad con lo previsto en la Ley 4/2005, de 18 de febrero, para la Igualdad de Mujeres y Hombres, y otras perspectivas (diversidad sexual, intercultural, inter-generacional, accesibilidad universal y diseño para todos y todas), así como aplicar medidas de acción positiva e igualdad de oportunidades y trato.	1.8.3. Realización de un informe periódico que analice los factores (situaciones de discriminación múltiple, feminización de la pobreza, esperanza de vida de las mujeres, asunción de funciones de cuidado informal; etc.) que inciden en la necesidad, demanda y uso, o falta de uso, del SVSS por las mujeres y el impacto del mismo en sus condiciones de vida.	21.000 €	2017
2.5. Avanzar en la adecuación de los servicios, y en particular de los centros, al enfoque comunitario y al principio de planificación centrada en la persona.	2.5.1 Difusión del modelo de atención centrado en la persona, tanto en el entorno domiciliario como en centros residenciales, así como en la conexión de los servicios de día y de los centros residenciales o servicios de alojamiento con el entorno.	10.000 €	2016, 2017

Objetivos Estratégicos	Acciones	Coste	Calendario
2.6. Mejorar el apoyo prestado a las personas cuidadoras y anticiparse a la evolución y diversificación de los modelos de cuidado.	2.6.2. Establecimiento, en el marco del OVSS, de una línea específica de investigación relacionada con el apoyo ofrecido por las personas cuidadoras, su situación, satisfacción, necesidades de apoyo y la evolución del modelo o modelos de cuidado.	30.000 €	2017, 2018, 2019
	2.6.3. Impulsar un Congreso sobre las personas cuidadoras	30.000 €	2016
2.8. Diseñar e impulsar una estrategia de atención temprana, prevención de las situaciones de dependencia, exclusión y desprotección, y promoción de la autonomía, que retarde el acceso al nivel de atención secundaria.	2.8.3. Identificación de los predictores fundamentales de cada contingencia (exclusión, dependencia, desprotección, discapacidad) y realizar estudios periódicos, de carácter prospectivo, que permitan anticiparse a la evolución de necesidades.	30.000 €	2017, 2018, 2019
3.3. Impulsar algunos sistemas y herramientas de gestión necesarios para la planificación, seguimiento y evaluación del despliegue del SVSS.	3.3.2. Despliegue del Sistema Vasco de Información sobre Servicios Sociales (SVISS)	50.000 €	2017, 2018, 2019
	3.3.4. Refuerzo del Departamento para el diseño, ejecución y actualización del sistema de planificación continua y otras acciones de apoyo al despliegue del SVSS (desarrollo normativo, dinamización del OISS, impulso del OVSS...).	75.000 €	2016
	3.3.5. Impulso del Observatorio Vasco de Servicios Sociales (OVSS), en coordinación con el resto de los que conforman la red de Observatorios de Asuntos Sociales Ikuspegi@k del Departamento de Empleo y Políticas Sociales, y con los Observatorios Sociales y otros centros de conocimiento en materia de servicios sociales existentes en Euskadi.	30.000 €	2017, 2018, 2019
	3.3.6. Diseño y puesta en marcha de un sistema consensuado de evaluación del impacto del SVSS (en términos de cohesión social, prevención, generación de empleo, actividad económica,...).	10.000 €	2017
3.4. Fomentar las actividades dirigidas a la mejora de la calidad en el SVSS.	3.4.1. Establecimiento de un catálogo consensuado de indicadores de calidad en la gestión que permitan valorar su grado de cumplimiento por los diversos agentes que intervienen en el SVSS.	21.000 €	2016, 2017
	3.4.3. Desarrollo de modelos comunes de evaluación y mejora continua de la calidad de la atención, así como de programas de asistencia técnica para la implantación de sistemas de calidad en los servicios del SVSS.	60.000 €	2017, 2018, 2019

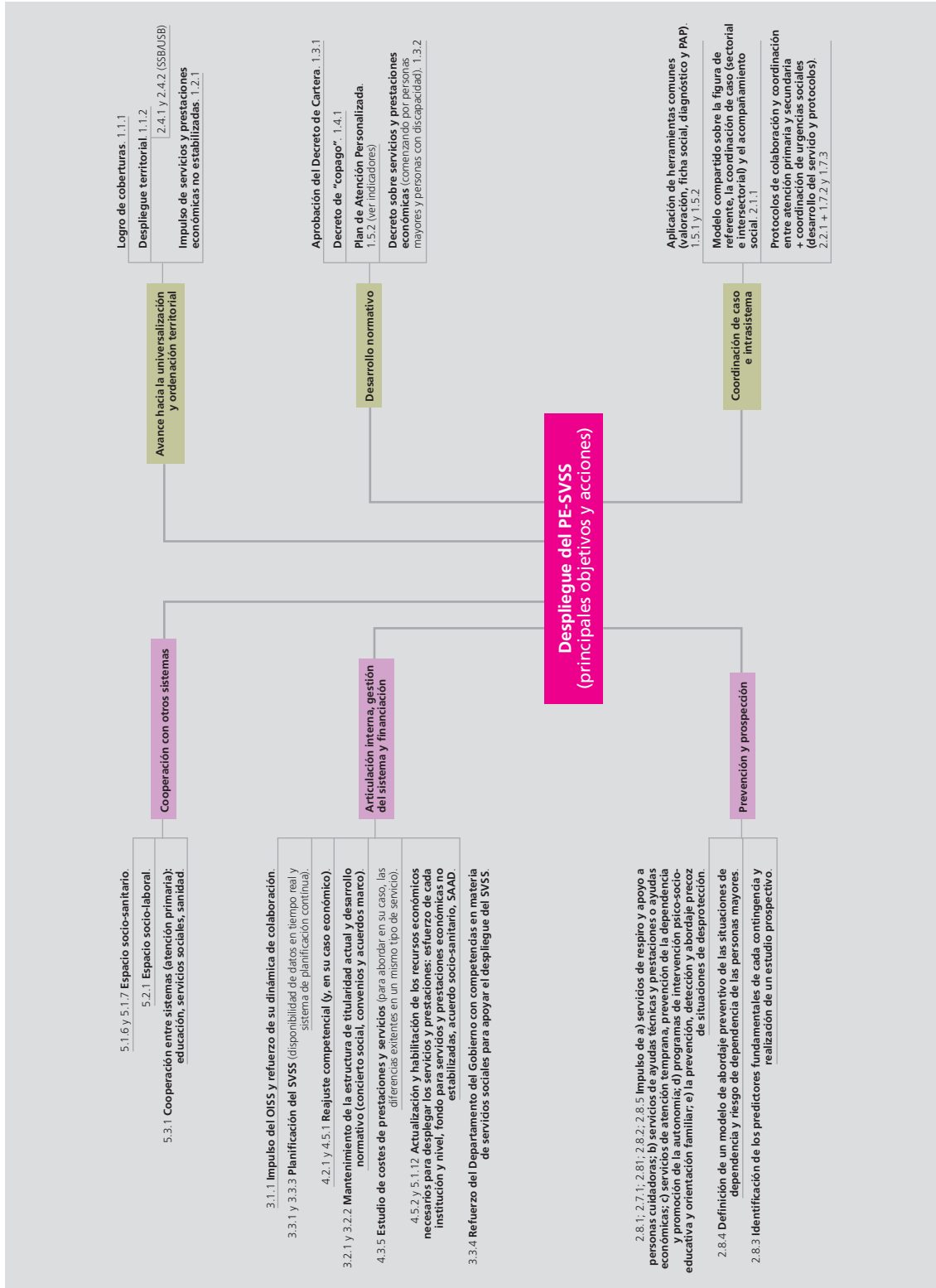
Objetivos Estratégicos	Acciones	Coste	Calendario
3.5. Favorecer una percepción, interna y externa, de los diferentes servicios, independientemente de su titularidad, como parte de un único sistema de responsabilidad pública.	3.5.1. Establecimiento de un símbolo o anagrama distintivo, común a todos los servicios del SVSS, que permita visibilizar, interna y externamente, su pertenencia al mismo sistema.	300 € (diseño del símbolo o anagrama)	2016
4.3. Promover actividades de I+D+i, evaluación y buenas prácticas en la gestión y prestación de servicios orientadas a reforzar la atención comunitaria, mejorar la eficacia y la eficiencia, racionalizar los costes y atender nuevas necesidades en el ámbito de actuación del SVSS.	4.3.1. Refuerzo de los programas específicos de apoyo a la innovación en el ámbito de los servicios sociales, tanto respecto a los servicios como a nuevas formas de organización, y en ámbitos como la domótica o las tecnologías de la salud (en colaboración con otros sistemas).	60.000 €	2016, 2017, 2018, 2019
	4.3.2. Definición e implantación de un sistema de indicadores en relación a la integración social con autonomía como resultado a obtener de la intervención desde el SVSS.	25.000 €	2017, 2018, 2019
	4.3.3. Desarrollo de un programa orientado a facilitar el conocimiento de las buenas prácticas y prácticas innovadoras en otros países de nuestro entorno, en otras comunidades autónomas y en el contexto de la CAPV.	20.000 €	2017, 2018, 2019
	4.3.5. Elaboración de un estudio de costes de las prestaciones y servicios del SVSS que permita abordar las diferencias existentes en el gasto corriente público en un mismo tipo de servicio y los factores que inciden en ellas.	35.000 €	2017
4.4. Favorecer el aprovechamiento y mejora de las capacidades de las personas, la productividad y unas condiciones laborales adecuadas.	4.4.3. Impulso de la formación continua y el reciclaje de las y los profesionales, de instituciones y entidades, que intervienen en el SVSS.	Sin coste adicional	2016, 2017, 2018, 2019
	4.4.6. Promoción, desde la colaboración entre Lanbide y el Departamento de Educación (Instituto Vasco de Cualificaciones y Formación Profesional), de las condiciones necesarias para posibilitar los procesos de acreditación de algunos perfiles profesionales que trabajan en la atención a personas mayores y personas con discapacidad.	Sin coste adicional	2016, 2017
	4.4.8. Promoción de políticas activas de profesionalización de las personas que realizan actividades de cuidado en la economía sumergida: a) creación y fortalecimiento de organizaciones para formalizar estas actividades; b) impulso de acciones formativas para estas personas y entidades.	60.000 €	2016, 2017, 2018, 2019



Objetivos Estratégicos	Acciones	Coste	Calendario
5.1. Culminar la construcción del espacio sociosanitario, dando la representación y cobertura necesaria a todos los colectivos tributarios de su atención, y mejorar la coordinación entre los servicios del SVSS y los del sistema de salud, impulsando las líneas estratégicas de coordinación e integración sociosanitaria acordadas en el Consejo Vasco de Atención Sociosanitaria, contando con la participación de las entidades del tercer sector como socias preferentes y estratégicas.	5.1.3. Impulsar experiencias piloto de equipos de atención primaria sociosanitaria y de gestión de casos sociosanitarios con profesionales de referencia que puedan pertenecer a cualquiera de los dos sistemas.	Sin coste adicional	2016, 2017, 2018
	5.1.4. Impulso de la figura de coordinador o coordinadora territorial de atención sociosanitaria y el desarrollo de los consejos territoriales de atención sociosanitaria.	Sin coste adicional	2016, 2017, 2018
	5.1.8. Establecimiento de acuerdos/convenios de colaboración para la atención del colectivo de menores en desprotección con problemas de salud mental y en especial para menores con problemas de conducta.	Sin coste adicional	2016, 2017, 2018, 2019
	5.1.9. Implementación de un sistema de información sociosanitario.	30.000 € <sup>47</sup>	2017, 2018, 2019
	5.1.10. Desarrollo del enfoque ético-asistencial en el ámbito socio-sanitario y creación del comité de ética en dicho ámbito.	Sin coste adicional	2016
	5.1.11. Elaboración y despliegue de un plan de comunicación sociosanitario.	40.000 €	2016, 2017, 2018, 2019
	5.2. Mejorar el trabajo en red con el Servicio Vasco de Empleo-Lanbide y en relación al Sistema de Garantía de Ingresos y para la Inclusión Social en particular.	5.1.12. Revisión y actualización de los convenios sociosanitarios por las administraciones competentes en materia de servicios sociales y atención sanitaria, para la financiación de las prestaciones sanitarias y de las plazas sociosanitarias en centros del SVSS.	Sin coste adicional para el Departamento
5.2.2. Desarrollo de proyectos piloto de integración social e inserción laboral con acompañamiento educativo cofinanciados por Lanbide y la Dirección de Servicios Sociales del Gobierno Vasco.		No se puede especificar importe por variar en función de los proyectos.	2017
5.5. Mejorar la coordinación entre los servicios e instituciones implicadas en la violencia contra las mujeres.	5.5.1. Realización de un estudio para la mejora de la coordinación entre los servicios e instituciones implicadas en la violencia contra las mujeres.	15.000 €	2017

<sup>47</sup> El coste se centra en el suministro y mantenimiento de un sistema de almacenamiento de datos corporativos para el sistema de información.

# Cuadro síntesis. Despliegue del plan estratégico / principales objetivos y acciones



## 4. Mapa de servicios sociales de la CAPV y memoria económica

### 4.1. Criterios para elaborar el Mapa y la Memoria económica

Los criterios seguidos para elaborar el *Mapa de servicios sociales de la CAPV y la memoria económica* guardan relación, principalmente, con la estimación a 01/01/2017: a) de las coberturas, por un lado, y del número de plazas, horas de atención, personas usuarias, o personas receptoras de las prestaciones económicas, por otro; b) del Gasto Corriente Público (GCP); c) y de los ingresos.

#### 4.1.1. Criterios para elaborar el Mapa de Servicios Sociales de la CAPV

Atendiendo al conjunto de previsiones de la Ley de Servicios Sociales para elaborar el Mapa y tratando de dar cumplimiento, simultáneamente, a todas ellas se han establecido:

- **Criterios poblacionales de despliegue** (artículo 35.4), así como **coberturas mínimas** -o, en su caso, intensidades mínimas- **y un indicador sintético** (artículo 36.4).
- **Criterios poblacionales**, comunes a toda la CAPV, **considerados más idóneos para implantar los servicios** del Catálogo y la Cartera (artículo 36.1), incluida la zona básica (artículo 36.2 y 36.3).

##### 4.1.1.1. Criterios poblacionales de despliegue, coberturas mínimas e indicador sintético

Los **criterios poblacionales de despliegue** se establecen como un nivel superior y un nivel mínimo.

Las **coberturas (o intensidades) mínimas son el nivel mínimo y deben garantizarse en 2017** a nivel del Territorio Histórico (o de la CAPV en los servicios y la prestación económica competencia del Gobierno Vasco). **El nivel superior, en todo caso, se debe tratar de alcanzar.**

##### **Nivel superior**

El nivel superior se ha establecido:

- a) Multiplicando la cobertura existente en 2011 por la *población diana* de cada servicio, o prestación económica, en 2017, determinada según las proyecciones a corto plazo del INE, siempre a nivel de cada Territorio Histórico o de la CAPV en el caso de los servicios y la prestación económica competencia del Gobierno Vasco (**indicador sintético paso 1**).<sup>48</sup>
  - b) Y corrigiendo al alza el dato resultante (plazas, personas usuarias o receptoras, u horas de atención) en base a los siguientes criterios (**indicador sintético paso 2**).
- En los *servicios del ámbito de la dependencia/autonomía – personas mayores así como en el SAD, el servicio de tele-asistencia, la PECEF y las ayudas favorecedoras de la autonomía personal*, se corrige al alza el dato resultante (paso 1), multiplicándolo por el número de personas de 75 años o más, a 01/01/2017, y dividiéndolo entre el número de personas de 75 años o más a 01/01/2012.

<sup>48</sup> Para establecer la “población diana” de cada servicio o prestación económica se consideran los requisitos de acceso a cada servicio o prestación económica establecidos en el Decreto de Cartera.

- En los *servicios del ámbito de la exclusión*, se corrige al alza el dato resultante (paso 1) multiplicándolo por el número de personas perceptoras de la RGI en 2012 y dividiéndolo entre el número de personas perceptoras en 2007 (sin considerar a las perceptoras de prestaciones destinadas a complemento de pensiones), con un tope del 15% en el incremento.

#### **Nivel mínimo**

El nivel mínimo se ha establecido del siguiente modo.

- En el ámbito de la discapacidad, a pesar de la evolución demográfica decreciente de la población diana (indicador sintético: paso 1), se ha previsto un aumento de plazas en centros, considerando el envejecimiento de las personas con discapacidad y la necesidad de impulsar los servicios para personas con enfermedad mental. Así, se ha establecido como objetivo garantizar las plazas existentes en 2014 y cubrir la lista de espera, según los datos facilitados por las Diputaciones, estableciendo, en todo caso, objetivos intermedios en 2017.

En el *servicio de tutela para personas adultas incapacitadas* y el *servicio de intervención social en atención temprana*<sup>49</sup> se han establecido objetivos específicos definidos por cada institución. El *servicio de apoyo a la vida independiente*, por su parte, se ha incluido entre los servicios considerados nuevos, estableciendo objetivos a partir de los datos facilitados por cada Diputación.

- En el ámbito de la desprotección, a pesar de la evolución demográfica decreciente de la población diana (indicador sintético: paso1) se ha establecido como objetivo incrementar las plazas o personas usuarias existentes en 2011, salvo en los centros residenciales para personas menores de edad.<sup>50</sup>

En los *centros residenciales para personas menores de edad en situación de desprotección* (2.4.4) se ha adecuado la estimación a la evolución, decreciente, de las plazas entre 2011 y 2014 (garantizando siempre que los objetivos definidos por cada institución se sitúan por encima del 80% de la cobertura media de la CAPV recalculada). Esta evolución decreciente: a) es el resultado de la reducción del número de plazas ocupadas por personas de origen inmigrante, compensada en parte por un aumento de las ocupadas por personas autóctonas, y, en mucha menor medida, del impulso del acogimiento familiar; b) y no siempre implica una reducción del gasto entre 2011 y 2017, o no necesariamente en la misma proporción que la reducción del número de plazas.

En el *servicio de intervención socioeducativa y psicosocial* (1.3) se ha establecido como objetivo aumentar el número de personas usuarias y se ha aumentado el gasto (en ambos casos, en un 10%), teniendo en cuenta que: a) según lo previsto en el Decreto de Cartera, junto a las personas menores de edad en situación de riesgo leve o moderado de desprotección y sus familias, el servicio deberá atender a personas, de cualquier edad, en riesgo de exclusión y/o en riesgo de dependencia; b) el desarrollo en los últimos años de la atención psicosocial, con un coste diferente que la intervención socioeducativa, está implicando de hecho un mayor gasto.

En relación al *servicio de información, valoración, diagnóstico y orientación* (1.1)/SSB, que es también un servicio de carácter transversal a los diferentes ámbitos o contingencias, como el anterior, se ha establecido como objetivo mantener el per-

---

49 En el *servicio específico de respiro para personas con discapacidad* se han seguido los criterios propios de estos servicios considerados no estabilizados.

50 Así, en este ámbito y en el de la atención a las personas con discapacidad también se corrige al alza el objetivo establecido mediante el paso 1 del indicador sintético. No obstante, se considera que el segundo criterio aplicado en estos dos ámbitos no forma parte del indicador sintético, al no tratarse de criterios socio-demográficos.

sonal (trabajadoras/es sociales y personal administrativo) en atención primaria, y las horas de atención existentes en 2011, al efecto de reforzar la coordinación de caso y el acompañamiento social, lo cual resulta clave para impulsar el modelo comunitario y en particular la proximidad, descentralización y personalización de la atención.

Con la misma pretensión, y teniendo en cuenta que este servicio gestiona, en primera instancia, el acceso a un sistema de responsabilidad pública creciente, se plantea que, tras realizar una evaluación de los cambios derivados de la implantación del Decreto de Cartera y de la transferencia de la gestión de algunas prestaciones económicas a Lanbide, se pueda aplicar también a las ratios de atención de estas figuras profesionales (en minutos por habitante) el objetivo de alcanzar en 2020 el 85% de la cobertura media de la CAPV.

- En relación a **algunos servicios considerados no estabilizados (nuevos o escasamente desarrollados)**, como los ya referidos en el ámbito de la discapacidad, se han establecido coberturas u objetivos de gasto específicos.

En este sentido, es reseñable que en el caso de los *servicios de alojamiento y atención diurna para personas mayores* se ha establecido como nivel mínimo a alcanzar la cobertura media de la CAPV.

- En el **resto de servicios**, el nivel mínimo se ha establecido multiplicando por 0,75 el aumento de plazas, horas de atención, personas usuarias o personas perceptoras, previsto en el nivel superior, salvo en los siguientes supuestos.
  - Cuando la cobertura resultante en un Territorio Histórico para un servicio o prestación económica (en 2017 y en el nivel superior) *estaba por encima* de la cobertura media de la CAPV (en 2017 y en el nivel superior):
    - Se ha establecido como objetivo garantizar las plazas (o personas usuarias o personas perceptoras, u horas de atención/intensidad en el caso del SAD) existentes en 2011.
    - O se ha adoptado el objetivo propuesto por la administración directamente responsable de la provisión de cada servicio o prestación.<sup>51</sup>
  - Cuando la cobertura resultante en un Territorio Histórico para un servicio o prestación económica (en 2017 y en el nivel superior) *estaba por debajo* del 80% de la cobertura media de la CAPV (en 2017 y en el nivel superior), se ha establecido como objetivo garantizar el 80% de la cobertura media de la CAPV.<sup>52</sup>

Todo ello al efecto de generar, progresivamente, un mayor equilibrio en los niveles de cobertura entre los Territorios Históricos.

51 Las administraciones públicas directamente responsables de la provisión de cada servicio o prestación económica pueden corregir al alza o la baja los objetivos de cobertura previstos en relación a los servicios y prestaciones económicas consideradas estabilizadas (no en el caso de las consideradas nuevas o escasamente desarrolladas), siempre que lo justifiquen.

Pueden corregirlos a la baja cuando la cobertura prevista en 2017 para el servicio o prestación económica de que se trate, como resultado de la aplicación de los criterios generales, sea superior en el ámbito geográfico de su competencia a la cobertura media de la CAPV y lo siga siendo después de la corrección. Y pueden corregirlos al alza, siempre que el nuevo objetivo no supere, en más de un 20% en 2017 (15% en 2020), la cobertura media de la CAPV. En tal caso, se topará el objetivo a efectos de planificación, sin perjuicio de que la institución responsable del servicio o prestación establezca objetivos superiores al 20%.

52 Se pretende avanzar así en una cierta equiparación de las coberturas a nivel de la CAPV, entendiéndose que las diferencias de diverso tipo existentes entre Territorios Históricos - con capacidad de modificar la necesidad de recursos (servicios y prestaciones económicas) - si bien pueden justificar que la cobertura en un Territorio no alcance la media de la CAPV o la supere, no son tantas como para justificar una desviación superior al 20% (en 2017) o al 15% (en 2020), ni hacia arriba ni hacia abajo.

**Otras consideraciones**

En el ámbito de la exclusión se han proyectado, atendiendo al indicador sintético, las plazas, o personas usuarias, en los servicios de titularidad pública así como en los servicios de titularidad privada considerados concertados, a día de hoy, por las instituciones.

No obstante, se ha trasladado a 2017 (sin proyectarlo) el gasto existente en 2011 en otros servicios de titularidad privada detectados en el Inventario, a la espera de que en 2016 se cierre el proceso que es necesario realizar para clarificar su pertenencia al SVSS y, en su caso, su adscripción competencial. Se trata de recursos que en 2011 contaban con fuentes de financiación muy diversas y niveles de financiación pública reducidos si finalmente se consideran recursos del SVSS.

**4.1.1.2. Despliegue de la red de atención en el territorio****4.1.1.2.1. Criterios poblacionales considerados más idóneos para implantar los servicios**

1. Los criterios se refieren al despliegue de los centros en el territorio pero no de otros servicios.
2. Se han establecido los grados de proximidad considerados más idóneos para cada tipo de centro del Catálogo, señalando qué centros han de ser de muy alta, alta, media y baja proximidad, así como centralizados, y, en función de ellos, cinco ámbitos poblacionales, con un determinado volumen de población, así como cinco *delimitaciones geográficas*.

Grado de proximidad	Ámbito poblacional (Volumen de población)		Delimitación geográfica
Centralizados	400.001-población total del Territorio Histórico o la CAPV		Territorio Histórico o CAPV
Proximidad baja	200.000 - 400.000		Sector
Proximidad media	50.001 - 199.999		Comarca
Proximidad alta	Mínimo (15.001)/Medio (30.001)- 50.000		Área
Proximidad muy alta	Zona básica urbana <sup>53</sup>	5.000 habitantes.	Municipio o agrupación de municipios
	Zona básica rural	3.000 habitantes.	

Los ámbitos poblacionales, y no las delimitaciones geográficas, son los *criterios poblacionales considerados más idóneos para la implantación de los servicios*.

Los ámbitos poblacionales son volúmenes de población (no demarcaciones geográficas) que deben ser tomados en consideración a la hora de ubicar los centros por las instituciones responsables de su provisión aunque éstas no establezcan delimitaciones geográficas (o establezcan otras distintas de las que aquí se proponen).<sup>54</sup>

Las *delimitaciones geográficas*, sin embargo, son demarcaciones geográficas que, en muchos casos, como el de los municipios, las comarcas o el Territorio Histórico, se encuentran predeterminadas.

<sup>53</sup> Como se observará enseguida el volumen de población se ajusta exactamente al previsto en la ley sin que ello signifique que deba existir un Servicio Social de Base (SSB) o una Unidad Social de Base (USB), necesariamente, en cada zona básica, sino por cada 5.000-30.000 habitantes en zona urbana y por cada 3.000-7.000 habitantes en zona rural.

<sup>54</sup> En este sentido, establecer orientaciones para tratar de garantizar que los centros se ubiquen en "ámbitos poblacionales" con un determinado volumen de población (o a una determinada distancia del que es o ha venido siendo el lugar de convivencia de la persona usuaria o, de otro modo, del Servicio Social de Base o, incluso, de la Unidad Social de Base de referencia para ella) es distinto que organizar el despliegue de los servicios en el territorio a partir de determinadas delimitaciones geográficas.

Recomendar que un tipo de centro se ubique en un ámbito poblacional significaría:

- a) Que no debe haber una zona del Territorio Histórico con un volumen de población superior a ese que no cuente con al menos un centro de ese tipo.

Para valorar el cumplimiento del criterio cabe dividir el Territorio Histórico en delimitaciones geográficas concretas en las que se deba satisfacer el criterio o, al menos, valorar su cumplimiento tomando como referencia cada uno de los Servicios Sociales de Base del Territorio Histórico (en cualquier dirección).<sup>55</sup>

- b) Que una persona concreta debería poder acceder a ese tipo de centro en una zona que no supere un determinado volumen poblacional.

Para valorar el cumplimiento del criterio cabe tomar como referencia nuevamente, por ejemplo, el Servicio Social de Base que le corresponde o el que le correspondía si va a ingresar en un centro residencial (en cualquier dirección).

3. Estos criterios constituyen orientaciones a tener en cuenta por las instituciones responsables a la hora de desplegar la red de centros de su competencia en el territorio. En dicha planificación, las instituciones deberán atender también a otros principios como el de eficiencia en la gestión y aprovechamiento de recursos, de modo que la adecuación a estos criterios (ámbitos poblacionales) no deberá suponer, en ningún caso, habilitar un nuevo recurso sin que exista una demanda, procedente y no atendida, suficiente para garantizar una ocupación suficiente del mismo.
4. El *Mapa de Servicios Sociales de la CAPV* no establece una organización territorial con delimitaciones geográficas distintas a las que establezcan las instituciones directamente responsables del despliegue de los centros atendiendo a estos criterios (incorporará como anexo la planificación de éstas).<sup>56</sup>
5. Que sea recomendable ubicar un centro atendiendo al ámbito poblacional definido para ese tipo de centro, no significa que la administración pública competente para su provisión esté exenta de prestar el servicio si, por distintas razones, no le resulta posible ubicarlo en dicho ámbito.<sup>57</sup>

---

55 Así, por ejemplo, si un centro de día para personas mayores (2.2.1, tipo 1) debería tender a ubicarse en un ámbito poblacional de entre 15.000 y 50.000 habitantes, debería existir un centro de este tipo en zonas que respondan a ese volumen de población tomando como referencia todos y cada uno de los SSB del Territorio Histórico (en cualquier dirección desde el SSB).

56 Además, en coherencia con los principios de la ley es necesario garantizar el máximo aprovechamiento de los recursos existentes y procurar, por tanto, que la adopción de estos criterios no implique, más en un contexto de crisis, cerrar ningún centro vinculado ya al SVSS ni desaprovechar otras infraestructuras existentes que pudieran utilizarse para el desarrollo de la red.

57 El acceso a los servicios y prestaciones económicas del Catálogo del SVSS queda garantizado, en los términos previstos en el Decreto de Cartera, al reconocer el acceso a los mismos como un derecho subjetivo. Y de este derecho se deriva la obligación de prestar el servicio o facilitar la prestación económica. Dicha obligación recae en la administración competente para la provisión del servicio -o prestación económica- de acuerdo con el régimen competencial que establece la Ley.

## Crerios poblacionales considerados más idóneos para implantar los centros

### Servicios (centros) de proximidad máxima: ámbito poblacional (zona básica)/delimitación geográfica (un municipio o agrupación de municipios)

<<La zona básica constituirá el ámbito poblacional que sirva de marco territorial a los servicios sociales de base o, en su caso, a las unidades sociales de base que se integran en aquellos de acuerdo con lo previsto en el apartado 4 del artículo 29 de la Ley de Servicios Sociales>>. (artículo 36.3) <sup>58</sup>

La zona básica deberá abarcar un ámbito poblacional de 5.000 habitantes, o, cuando se trate de zonas rurales o de zonas especialmente desfavorecidas o degradadas, de 3.000 habitantes, pudiendo pertenecer dicha población a uno o varios municipios (artículo 36.2).

Esto significa que los municipios tengan en cuenta estos volúmenes de población (zonas básicas), además del hecho de ser colindantes, si se agrupan para prestar servicios, lo cual resultaría necesario al menos hasta alcanzar estos volúmenes de población (“la zona básica deberá abarcar un ámbito poblacional...”). Pero no significa que deba garantizarse un Servicio Social de Base o una Unidad Social de Base, con equipo y equipamiento descentralizado, por cada zona básica.

Cada ente local dispondrá de un Servicio Social de Base (SSB) y, en su caso, de las Unidades Sociales de Base (USB) que considere oportunas.

Este segundo aspecto queda sujeto al criterio de cada ente local desde el respeto a su capacidad de auto-organización y atendiendo a la necesidad de adaptar la organización de los servicios a su realidad.

No obstante, se recomienda que los SSB o las USB abarquen un ámbito poblacional de entre 5.000 y 30.000 habitantes en zona urbana y de entre 3.000 y 7.000 habitantes en zona rural, teniendo consideración de zona rural todas las zonas básicas conformadas por agrupaciones en las que todos los municipios integrantes tengan un tamaño inferior a 3.000 habitantes.

De este modo, se entiende que las referencias de 5.000 y 3.000 constituyen mínimos en relación al ámbito poblacional (volumen de población) al que se recomienda referir un centro (en este caso, el SSB o la USB) y que la zona básica es un ámbito poblacional (volumen de población) y no una delimitación geográfica (que cada institución es libre de adoptar).

Servicio Social de Base/Unidades Sociales de Base:

- 1.1. Servicio de información, valoración, diagnóstico y orientación.
- 1.2. Servicio de Ayuda a Domicilio.
- 1.3. Servicio de intervención socioeducativa y psicosocial.
- 1.4. Servicio de apoyo a personas cuidadoras.

<<El servicio social de base desarrollará las funciones de provisión de aquellos servicios sociales de atención primaria que se le encomienden, y, en todo caso, los previstos en los apartados 1.1, 1.2, 1.3 y 1.4 del artículo 22, y en su ámbito garantizará la aplicación del procedimiento básico de intervención regulado en el artículo 19>> (artículo 29.5).

Esto no significa que deba garantizarse la prestación de los cuatro servicios en cada Unidad Social de Base.

Este aspecto queda sujeto al criterio de cada ente local desde el respeto a su capacidad de auto-organización y atendiendo a la necesidad de adaptar la organización de los servicios a su realidad.

<sup>58</sup> << 4. El servicio social de base obedecerá, en su implantación geográfica, a los criterios establecidos en el Mapa de Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma del País Vasco. En función del tamaño del municipio o agrupación de municipios, el servicio social de base podrá estructurarse en unidades sociales de base, con el fin de responder con mayor eficacia a las necesidades de la población y garantizar su implantación y su actuación en todo su ámbito geográfico (artículo 29.4)>>.



**Servicios (centros) de proximidad alta: ámbito poblacional (15.000 - 50.000)/ delimitación geográfica (área)**

Centros que se ha de procurar ubicar en un ámbito poblacional de entre 15.000 y 50.000 habitantes. El área puede definirse a partir de la agregación de dos o más zonas básicas y conviene que los municipios que se agrupen para prestar los servicios sean colindantes.

- El resto de Servicios Sociales Municipales, salvo los del ámbito de la exclusión. En todo caso, el Servicio de promoción de la participación y la inclusión social en el ámbito de los servicios sociales (1.5), se puede prestar para todo el territorio del que es responsable el ente local.
- El centro de día para personas mayores/dependencia (2.2.1, tipo 1), el servicio o centro ocupacional (2.2.2) y los centros residenciales para personas mayores (2.4.1).

**Servicios (centros) de proximidad media: ámbito poblacional (50.001-200.000)<sup>59</sup> / delimitación geográfica (comarca)**

No se define un volumen de población porque las "comarcas" son demarcaciones administrativas, definidas de antemano en cada Territorio Histórico y, por tanto, con un volumen de población predeterminado.

- Los centros de día, de noche y de alojamiento, del ámbito de la exclusión, de competencia municipal.
- Las viviendas con apoyos para personas con discapacidad y con enfermedad mental (2.4.2, tipo 1 y 2.4.3, tipo 1) y los centros residenciales para personas menores de edad en situación de desprotección (2.4.4).

**Servicios (centros) de proximidad baja: ámbito poblacional (200.001-400.000)/ delimitación geográfica (sector)**

Centros que se ha de procurar ubicar en una zona de entre 200.000-400.000 habitantes. Los sectores pueden definirse a partir de la agregación de dos o más comarcas.

- El centro de día para personas con discapacidad/adultos (enfermedad mental) y discapacidad (2.2.1, tipo 2).
- El centro de día para atender necesidades de inclusión social (2.2.3); los centros residenciales para personas con discapacidad (2.4.2, tipo 2).
- Los centros residenciales para personas con enfermedad mental (2.4.3, tipo 2).
- Los centros residenciales para personas en situación de exclusión y marginación (2.4.5, tipo 2).
- Los centros residenciales para mujeres víctimas de maltrato doméstico y otros servicios residenciales para mujeres, tipo 2).

<sup>59</sup> En el caso de las comarcas, el ámbito poblacional puede variar algo sobre estas cifras. Hay que tener en cuenta además que, en ocasiones, el volumen de población de una comarca puede ser inferior al de un área.

**Servicios (centros) centralizados: ámbito poblacional (Territorio Histórico) / delimitación geográfica (Territorio Histórico)**

Centros que se ha de procurar ubicar en el Territorio Histórico.

- Los centros residenciales para personas en situación de exclusión y marginación, tipo 1.
- Los centros residenciales para mujeres víctimas de maltrato doméstico y otros servicios residenciales para mujeres, tipo 1.

**Delimitaciones geográficas**

Se trata también de orientaciones o recomendaciones, puesto que cada institución es autónoma para establecerlas y el Mapa de la CAPV deberá adecuarse a las que establezca cada institución.

- **Territorio Histórico.** Los centros, de competencia foral o del Gobierno Vasco, a ubicar en el Territorio Histórico han de ser necesariamente muy reducidos.
- **Sectores.** Su finalidad es crear zonas de amplio tamaño y gran volumen de población para poder ubicar en ellas servicios que: a) en la actualidad tienden a prestarse únicamente en las capitales, aunque están abiertos al conjunto de los habitantes del Territorio Histórico; b) no requieren tasas elevadas de cobertura o intensidad y, por tanto, pueden prestarse a través de centros muy específicos; c) conviene descentralizar, al menos en cierta medida, en función de la población de cada Territorio Histórico. Se constituirían como agrupaciones de varias comarcas pertenecientes a un mismo Territorio Histórico. Para su constitución es recomendable, en lo posible, respetar la configuración de las comarcas de atención primaria del sistema sanitario, con arreglo a lo señalado en el artículo 36.6 de la ley.
- **Comarcas administrativas.** Son unidades territoriales supramunicipales de referencia creadas para el desarrollo de diversas actuaciones públicas sectoriales, entre ellas, los servicios sociales.
- **Áreas.** Los servicios de alta proximidad se articularían a través de las áreas que, en general, son unidades de carácter supramunicipal diseñadas para determinar el ámbito territorial de los servicios que requieren un nivel alto de proximidad y para agrupar las diversas zonas básicas en áreas poblacionales de tamaño intermedio. Se constituirían, por tanto, como resultado de la agrupación de varias zonas básicas colindantes para que, desde una perspectiva de accesibilidad, eficacia y eficiencia, se puedan compartir determinados programas y/o prestar apoyo técnico a los responsables de su prestación. Sería razonable que se basen en las subdivisiones comarcales establecidas por las diputaciones forales.

**4.1.1.2.2. Planificación y organización de la red de atención en cada Territorio Histórico y colaboración entre instituciones**

1. Las Diputaciones Forales y los Entes locales, de acuerdo con lo previsto en el régimen competencial de la ley (artículos 41 y 42, y en particular en el apartado segundo de ambos artículos) realizarán una planificación del despliegue de los servicios y prestaciones económicas de su competencia.
2. En dicha planificación deberán tener en cuenta los criterios generales establecidos en el *Plan estratégico y el Mapa de Servicios Sociales de la CAPV*: criterios poblacionales de despliegue (art.35.4); coberturas mínimas e indicador sintético (art.36.4); criterios poblacionales considerados más idóneos para la implantación de los diferentes servicios del Catálogo (art.36.1, 2 y 3).<sup>60</sup>

<sup>60</sup> El artículo 33 de la ley establece que: «Las Diputaciones Forales y las entidades locales podrán elaborar su propia planificación, que, respetando la planificación establecida a nivel autonómico, la desarrollará y, de estimarlo pertinente, incorporará mejoras para

3. La planificación definirá al menos: a) los objetivos de desarrollo de los servicios y prestaciones económicas de su competencia (coberturas, por un lado, y plazas en centros, horas de atención en el SAD, personas usuarias en el resto de servicios y personas perceptoras de prestaciones económicas, por otro); b) la estimación del gasto corriente público relacionado con dichos objetivos que, en lo posible, deberá realizarse además, y progresivamente, en términos presupuestarios; c) la delimitación geográfica en la que se ubicarán, en su caso<sup>61</sup>, cada uno de los centros de su competencia, ya existentes o previstos (sin necesidad de señalar su ubicación exacta).
4. Para ello, en su caso, distribuirá los centros de su competencia en zonas concretas del territorio del que es responsable (delimitaciones geográficas que las administraciones forales y locales tienen la competencia de adoptar, según lo previsto en el artículo 36.5 de la ley) identificadas geográficamente con precisión y definidas atendiendo a los criterios poblacionales considerados más idóneos para implantar los servicios (artículo 36.4).
5. Al definir los objetivos de desarrollo de los servicios y prestaciones económicas de su competencia, en las delimitaciones geográficas que ellas mismas determinen, las Diputaciones Forales y los Entes locales, siempre que dispongan de los datos precisos por zonas, tendrán en cuenta el indicador sintético propio de cada ámbito (dependencia/ autonomía, exclusión, discapacidad, desprotección) para adaptar las coberturas mínimas e intensidades mínimas, estándar, a las especificidades de dichos ámbitos geográficos (ver artículos 36.4 y 36.5 de la ley).

Ello sin perjuicio de que puedan considerar, además, otros factores distintos al indicador sintético y buscando garantizar siempre las coberturas e intensidades mínimas establecidas a nivel de cada Territorio Histórico en el marco de esta planificación general.<sup>62</sup>

6. Además, las Diputaciones Forales, en colaboración con los Entes locales y desde el respeto a la autonomía de cada institución, podrán liderar la elaboración del *Mapa de Servicios Sociales del Territorio Histórico* que incluya los recursos tanto de competencia foral como municipal y realice un planteamiento respecto al despliegue de los centros en el territorio.
7. Dicho mapa incluirá igualmente los objetivos de desarrollo de cada servicio, y prestación económica, y el despliegue de los centros en las delimitaciones geográficas que establezcan, de común acuerdo, las Diputaciones Forales y los Entes Locales. Todo ello siempre en el marco de los criterios generales definidos en el *Plan estratégico y el Mapa de Servicios Sociales de la CAPV*: criterios poblacionales de despliegue, coberturas mínimas e indicador sintético, por un lado, y criterios poblacionales considerados más idóneos para implantar los servicios, por otro.
8. La planificación de cada institución y/o, en su caso, los mapas a nivel del Territorio Histórico se integrarán como anexo en el *Plan estratégico de Servicios Sociales de la CAPV* en cuanto se realicen. En todo caso, dado que pueden existir ritmos de planificación diferentes, no será necesario haberlos integrado para considerar elaborado el *Plan estratégico y el Mapa de Servicios Sociales de la CAPV*.

---

su respectivo ámbito territorial de actuación>>. Y lo que aquí se plantea es que dicha planificación se realice, en los términos propuestos, y se integre en el Plan estratégico de la CAPV como un anexo para dar así cumplimiento de manera adecuada al conjunto de previsiones de la ley en materia de planificación. Esto resulta coherente, además, con lo previsto en el régimen competencial respecto a las competencias de las Diputaciones Forales y los Ayuntamientos.

61 A no ser que opte por encomendar la gestión u otras fórmulas para garantizar el acceso a las plazas, respetando en todo caso, en lo posible, los criterios poblacionales considerados más idóneos para implantar los servicios.

62 Téngase en cuenta: a) que las coberturas, e intensidades, mínimas y el nivel superior que se establecen, para el Territorio Histórico, se han de alcanzar a nivel de todo el Territorio Histórico; b) y que pueden ser superiores o inferiores en otro ámbito geográfico atendiendo al indicador sintético en dicho ámbito geográfico y al resto de factores que pueden considerar las administraciones públicas directamente responsables del servicio o prestación económica de que se trate.

9. El *Mapa de Servicios Sociales del Territorio Histórico* incluirá los recursos de competencia foral junto a los recursos de competencia municipal.
10. En este sentido se prevé que los Ayuntamientos y las Diputaciones Forales colaboren en la organización (planificación, gestión y evaluación) de la red de servicios y prestaciones en cada Territorio Histórico, desde el respeto a la autonomía de cada institución, y lleguen a establecer de común acuerdo un mapa que se anexaría al Mapa de Servicios Sociales de la CAPV. La Diputación Foral respectiva facilitaría el proceso de planificación de la red y la elaboración del Mapa e incluso otros procesos que puedan servir de ayuda a los ayuntamientos para desplegar la red de servicios, como la constitución de mancomunidades u otras agrupaciones municipales. Todo ello resulta coherente con las previsiones de la ley que establece, entre otros aspectos, que:
  - a) Será competencia de los órganos forales, en el ámbito de sus respectivos territorios, la realización de las siguientes funciones: 2. La planificación de los servicios del Sistema Vasco de Servicios Sociales que sean de su competencia en su ámbito territorial, de acuerdo con lo establecido en el Plan Estratégico de Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma del País Vasco y, en su caso, en los planes sectoriales y especiales de ámbito autonómico. 7. La promoción y fomento de la constitución de mancomunidades o de otras agrupaciones municipales para la prestación de servicios sociales de acuerdo con el principio de proximidad geográfica y de eficiencia en la utilización de los recursos (artículo 41, apartados 2 y 7).
  - b) Será competencia de los Ayuntamientos, en el ámbito de sus respectivos términos municipales, la realización de las siguientes funciones: 2. La planificación de los servicios del Sistema Vasco de Servicios Sociales que sean de su competencia en su ámbito territorial de acuerdo con lo establecido en el Plan Estratégico de Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma del País Vasco, en la planificación de la respectivas diputaciones forales y, en su caso, en los planes sectoriales y especiales de ámbito autonómico y territorial (artículo 42, apartado 2).
  - c) Las administraciones públicas vascas actuarán de conformidad con el deber de cooperación y coordinación entre sí, necesarias para garantizar la máxima coherencia, unidad, eficacia y eficiencia en el funcionamiento del sistema (artículo 43).

Además, existen algunas cuestiones relevantes que afectan a la organización de la red de servicios en cada Territorio Histórico en relación a las cuales sería necesario establecer también un diálogo entre los Ayuntamientos y las Diputaciones Forales respectivas.

Y es necesario proceder a un reajuste financiero intrasistema que debe acordarse entre las diversas instituciones y, en buena medida, entre los Ayuntamientos y las Diputaciones Forales.

#### 4.1.2. Criterios para elaborar la Memoria económica

##### 4.1.2.1. Criterios en relación a la estimación del Gasto Corriente Público

Se ha estimado el gasto corriente público para cada servicio y prestación económica, multiplicando el **número de plazas** (en los centros) o **personas usuarias** (en los restantes servicios, salvo el SAD) o **perceptoras** (en las prestaciones económicas) o **las horas de atención** (en el SAD) previstas en 2017, por el **gasto corriente público** (por plaza, persona usuaria o perceptora u hora) **estimado a 01/01/2017**.

*Para estimar el gasto corriente público* en cada servicio o prestación económica a 2017 (01/01/2017), se ha aplicado al gasto corriente público en 2011 **un factor corrector** atendiendo

la evolución, real y prevista, del gasto entre 2011 y 2016 (5 años). Para establecer dicho factor se han tenido en cuenta, en relación a cada servicio y prestación económica, los siguientes aspectos.

- *En los servicios y prestaciones económicas de competencia foral:* la evolución del gasto entre 2011 y 2013, atendiendo a los datos facilitados por las Diputaciones (gasto corriente público, en el caso de Bizkaia y Gipuzkoa, y gasto corriente en el caso de Araba); y un aumento del 3% del gasto corriente público entre 2014 y 2017, en Bizkaia y Araba. En Gipuzkoa se ha tenido en cuenta la estimación contrastada con la Diputación respecto a la evolución del gasto corriente público en el período 2014-2017.
- *En los servicios de competencia municipal,* la evolución del gasto corriente público entre 2011 y 2014, atendiendo a los datos facilitados por algunos ayuntamientos y a la sesión de trabajo realizada con EUDEL y un aumento del gasto corriente público entre el 0% y el 4,5% (según ámbitos, por un lado, y territorios históricos en el caso del SAD, por otro), para responder a la evolución estimada del gasto hasta 2017 considerando las aportaciones recibidas en la reunión con EUDEL y algunos convenios en vigor.
- *En los servicios y la prestación económica de competencia del Gobierno Vasco:* la evolución del gasto corriente público 2011 y 2014, atendiendo a los datos facilitados por el Gobierno Vasco; y un aumento del 2% del gasto corriente público en el período 2015-2016.

Además:

Se ha mantenido la estructura de titularidad de las plazas (los porcentajes que representan las plazas de gestión directa municipal, foral o autonómica y concertadas con el sector privado respecto al total de plazas) existente en 2011 a la hora de asignar las plazas nuevas que es necesario generar (o personas usuarias a incorporar) hasta 2017.

Se ha previsto un gasto en plazas ajenas al SVSS que hay que garantizar, considerando que un 73% de las personas usuarias de servicios de alojamiento y centros residenciales para personas mayores de titularidad municipal, que eran autónomas u ocupaban plazas no concertadas en centros residenciales de titularidad municipal, en 2014, seguirán ocupándolas en 2017.

Hay que tener en cuenta que, además de esta previsión relativa a las plazas ajenas al SVSS a seguir garantizando en 2017, en los servicios de alojamiento: a) se han proyectado a 2017 el 100% de las plazas existentes en 2011 y el gasto correspondiente a las mismas, independientemente del perfil de quién las ocupara; b) y se ha previsto, además, un número adicional de plazas que es necesario crear y su gasto (plazas nuevas) respecto a las cuales se ha estimado la inversión a realizar.<sup>63</sup>

Se ha incluido en el gasto corriente público el dato relativo a las dotaciones para amortización facilitado por las Diputaciones Forales en los servicios de su competencia y una vez incluido en el dato relativo a 2011 se ha proyectado este gasto a 2017.

#### 4.1.2.2. Criterios en relación a la estimación de los ingresos

Las previsiones para 2017 en materia de ingresos contemplan:

1. Mantener constante el porcentaje que representaban las cuotas de personas usuarias, otros ingresos de personas usuarias y otros ingresos respecto al gasto corriente público, en 2011, en Araba y Bizkaia. En el caso de la Diputación Foral de Gipuzkoa se prevé que el importe de las cuotas de personas usuarias liquidadas en 2017 represente el mismo importe

<sup>63</sup> La proyección se ha realizado en estos términos, para poder responder a las necesidades derivadas de la incorporación como usuarias de personas en situación de dependencia, en grado I, sabiendo que, durante un tiempo, un porcentaje elevado de las plazas que ya existen va a estar ocupadas por las personas que las ocupaban (ya continúen siendo autónomas, ya pasen a encontrarse en situación de dependencia en grado 1).

que en 2013 disminuyendo, por tanto, el porcentaje que representan el copago, más otros ingresos de personas usuarias y otros ingresos respecto al gasto corriente público.

2. Atribuir a cada administración la responsabilidad de financiar, a partir de 2017, los servicios y prestaciones o ayudas económicas de cuya provisión es competente conforme al régimen competencial que establece la ley, sin contar con financiación privada ni procedente de departamentos con responsabilidad en materia de servicios sociales de otras administraciones públicas vascas.
3. Por otro lado, se prevé que se mantengan los siguientes instrumentos de financiación general:
  - La financiación procedente del SAAD estimada en los términos que recoge la tabla 27.
  - El Acuerdo sociosanitario, revisando las cuantías y conceptos para adaptarlos a los objetivos planteados en el Mapa de Servicios Sociales de la CAPV, de modo que la financiación se ajuste a los objetivos y gasto previstos en cada territorio.

De este modo, se incluye en el Decreto de Cartera la previsión siguiente:

El Sistema Sanitario y el Sistema de Servicios Sociales realizarán de manera conjunta y con carácter anual, la planificación y evaluación de las necesidades sociosanitarias previstas en el Mapa de Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma del País Vasco (artículo 7.4).

De cara al año 2016, los objetivos se centrarán en el desarrollo y mejora de la financiación vinculada a los centros ya incluidos en el acuerdo sociosanitario avanzando en la estandarización y normalización de las condiciones en las que se aplica en los tres Territorios Históricos.

A tal efecto, en el Consejo Territorial Sociosanitario, se acordará un Plan Operativo Territorial para el período 2016-2017. Dicho plan será ratificado posteriormente por el Consejo Vasco de Atención Sociosanitaria.

En el marco de dicho plan se deberán tener en cuenta las proyecciones del gasto realizadas en el Mapa de Servicios Sociales de la CAPV y, en particular, de cara a 2016, las proyecciones de ingreso relacionadas con los centros ya financiados por el Departamento de Salud que se refieren en el apartado 2.4.

Y, al mismo tiempo, puesto que dichas proyecciones de ingreso se han realizado sobre la base de los módulos y criterios actuales y considerando que las aportaciones actuales del Departamento de Salud se deben actualizar en relación al gasto en el que se está incurriendo por la prestación de servicios sanitarios en el marco del SVSS, se deberá realizar una revisión de dichos módulos y criterios.

4. Y se contempla la constitución, antes del 31/12/2015 mediante acuerdo del Consejo Vasco de Finanzas Públicas, según lo previsto a tal efecto en la disposición adicional segunda del Decreto de Cartera, de una fórmula de colaboración financiera (de un "fondo") para el despliegue del SVSS, a fin de contribuir, de manera especial, al desarrollo del modelo comunitario y la atención primaria. En la sesión de dicho Consejo de 14 de octubre de 2015, se acordó:

El fondo tendrá carácter plurianual, con un horizonte temporal no determinado de antemano.

Su dotación será de 10 millones de euros para servicios no estabilizados (nuevos o escasamente desarrollados) de competencia municipal en 2016 y de 20 millones de euros en 2017 y años sucesivos.

El fondo se nutrirá de los coeficientes verticales, es decir, del conocido 70% (Gobierno Vasco), 30% (Diputaciones Forales y Ayuntamientos). Antes del reparto del fondo entre las instituciones, se detraerán los 10.000.000 de euros o los 20.000.000 euros en los sucesivos años, y la distribución de ese fondo entre los Territorios Históricos se hará por los coeficientes horizontales. Posteriormente, será cada territorio quien decidirá internamente cómo distribuye lo que le corresponde a cada cual.

En 2016 el fondo se destinará a apoyar la realización de inversiones en servicios no estabilizados (nuevos o escasamente desarrollados) de competencia municipal.

Desde 2017, inclusive, y con temporalidad ilimitada, el fondo se destinará a proyectos de desarrollo de los servicios y las prestaciones económicas consideradas no estabilizadas, ya sean de competencia municipal o foral.

La financiación se destinará a la administración pública que, de hecho, realice el gasto tanto si el servicio, o prestación económica, es de su competencia como si no.

## 4.2. Síntesis de las proyecciones (gasto corriente público, coberturas y plazas)<sup>64</sup> y estimación de los ingresos

### 4.2.1. Gasto Corriente Público (GCP) en el SVSS. Grandes cifras.

Tabla 11. Gcp estimado para 2017

	ARABA	BIZKAIA	GIPUZKOA	GOVA	TOTAL
Prestaciones económicas	19.869.332	48.949.358	55.697.856	1.071.000	125.587.546
Servicios <sup>65</sup>	175.703.944	445.990.184	313.117.860	13.227.176	948.039.164
Servicios nuevos	1.930.868	9.578.273	3.246.914	0	16.434.429 <sup>66</sup>
<b>TOTAL GCP SVSS<sup>67</sup></b>	<b>198.600.712<sup>68</sup></b>	<b>504.517.815</b>	<b>372.062.630</b>	<b>14.298.176</b>	<b>1.091.157.707</b>
GCP en plazas ajenas al SVSS	5.464.881	3.473.493	2.177.854	0	11.116.229
<b>TOTAL GCP</b>	<b>204.065.593</b>	<b>507.991.308</b>	<b>374.240.484</b>	<b>14.298.176</b>	<b>1.102.273.936</b>
<b>TOTAL GCP (nivel mínimo)<sup>69</sup></b>	<b>201.054.309</b>	<b>501.937.420</b>	<b>374.031.810</b>	<b>14.298.176</b>	<b>1.093.000.089</b>

64 En el apartado 2.3 se presenta con mayor detalle la información relativa a los servicios y prestaciones económicas considerados no estabilizados (nuevos y escasamente desarrollados) que aquí está incluida pero no desagregada.

65 Incluidos los servicios técnicos y otros servicios generales (estructura) proyectados por el mismo importe que en 2.011.

66 Se ha incluido también el coste anual en dotaciones para amortización para los servicios de alojamiento para personas mayores (1.511.706,5 euros) y de los servicios de atención diurna para personas mayores (166.667,16 euros). Estas cuantías se han sumado en los tres "totales" pero no se han desagregado por Territorios Históricos.

67 Se incluyen los 13.893.296 euros de GCP en servicios del ámbito de exclusión respecto a los cuales es necesario clarificar su pertenencia al SVSS y, en su caso, su adscripción competencial.

68 Incluido en 2.017 y en 2.011 la cuantía de 1.096.568 de Convocatorias de subvenciones y convenios (funcionamiento).

69 Es el GCP total tomando el dato de GCP nivel mínimo en los casos en que hay nivel superior.

A esta estimación hay que añadir:

<b>Gasto extensión grado I<sup>70</sup></b>	0	8.656.875	Incorporado arriba	0	8.656.875
<b>Gasto desarrollo de compatibilidades<sup>71</sup></b>	3.042.110	9.269.235	0	0	12.311.345

**TABLA 12. GCP EN 2011**

	<b>ARABA</b>	<b>BIZKAIA</b>	<b>GIPUZKOA</b>	<b>GOVA</b>	<b>TOTAL</b>
<b>Servicios</b>	166.527.734	397.857.981	273.592.531	10.648.043	<b>848.626.289</b>
<b>Prestaciones económicas</b>	19.026.575	42.996.550	46.227.425	493.308	<b>108.743.858</b>
<b>TOTAL GCP</b>	<b>186.650.877<sup>72</sup></b>	<b>440.854.531</b>	<b>319.819.956</b>	<b>11.141.351</b>	<b>958.466.715</b>
	GCP en plazas ajenas al SVSS (incorporado ya en 958.466.715)				15.227.712

**TABLA 13. VARIACIÓN DEL GCP 2011 – 2017**

	<b>ARABA</b>	<b>BIZKAIA</b>	<b>GIPUZKOA</b>	<b>GOVA</b>	<b>TOTAL</b>
<b>Aumento Servicios</b>	16.662.348	52.890.414	42.508.691	2.579.133	114.640.586
<b>Aumento Prestaciones económicas</b>	842.757	5.952.808	9.470.431	577.692	16.843.688
<b>Disminución del gasto en plazas ajenas al SVSS</b>	-2.021.258	-1.284.717	-805.508		-4.111.483
<b>Total Aumento</b>	<b>15.483.847</b>	<b>57.558.505</b>	<b>51.173.614</b>	<b>3.156.825</b>	<b>127.372.791</b>
<b>Gasto en servicios "nuevos"</b>	1.930.868	9.578.273	3.246.914	0	16.434.429
<b>Total Aumento, incluido servicios nuevos (1.102.273.936 – 958.466.715)</b>	<b>17.414.715</b>	<b>67.136.778</b>	<b>54.420.528</b>	<b>3.156.825</b>	<b>143.807.220</b>

70 En Gipuzkoa la estimación del gasto derivada de la extensión del derecho a los servicios y prestaciones económicas a las personas con grado I se ha incorporado ya a la estimación general de aumento de servicios y prestaciones en la tabla anterior. En el caso de Álava no se estima incremento de gasto por la extensión a grado I.

71 No se prevé aumento de GCP por el desarrollo de compatibilidades en Gipuzkoa.

72 La suma incluye la cuantía de 1.096.568 euros de Convocatorias de subvenciones y convenios (funcionamiento).



TABLA 14. VARIACIÓN DEL GCP POR CONTINGENCIAS 2011-2017 (sin servicios nuevos).

	ARABA	BIZKAIA	GIPUZKOA	GOVA	TOTAL
Personas mayores / Autonomía - dependencia	13.670.248	20.557.845	15.641.866	2.443.350	52.313.309
Personas con discapacidad	5.475.538	20.613.467	11.642.835		37.731.840
Desprotección	2.104.144	3.317.304	3.829.805	87.369	9.338.622
Exclusión / Inclusión	1.422.901	1.787.407	5.155.542		8.365.850
SSB, Urgencias sociales y otros transversales	-6.010.483	6.614.391	6.238.643	48.413	6.890.964
Servicios técnicos y otros servicios generales	0	0	0	0	0
Prestaciones económicas	842.757	5.952.808	9.470.431	577.692	16.843.688
Disminución del gasto en plazas ajenas al SVSS	-2.021.258	-1.284.717	-805.508		-4.111.483
<b>Total Aumento</b>	<b>15.483.847</b>	<b>57.558.505</b>	<b>51.173.614</b>	<b>3.156.824</b>	<b>127.372.790</b>

TABLA 15. GASTO CORRIENTE PÚBLICO POR CONTINGENCIAS EN 2011

	ARABA	BIZKAIA	GIPUZKOA	GOVA	TOTAL
Personas mayores / Autonomía - dependencia	66.254.972	135.061.537	113.018.238	4.661.514	318.996.261
Personas con discapacidad	26.668.927	76.871.227	47.053.576		150.593.730
Desprotección	13.289.320	41.421.615	34.900.750	474.795	90.086.480
Exclusión / Inclusión	9.085.226	19.282.340	13.052.080		41.419.646
SSB, Urgencias sociales y otros transversales	34.865.572	73.218.009	42.729.226	2.579.448	153.392.255
Servicios técnicos y otros servicios generales	16.363.717	52.003.253	22.838.661	2.932.286	94.137.917
Prestaciones económicas	19.026.575	42.996.550	46.227.425	493.308	108.743.858
<b>Total</b>	<b>186.650.877<sup>73</sup></b>	<b>440.854.531</b>	<b>319.819.956</b>	<b>11.141.351</b>	<b>958.466.715<sup>74</sup></b>

73 La suma incluye la cuantía de 1.096.568 euros de Convocatorias de subvenciones y convenios (funcionamiento).

74 La suma incluye la cuantía de 1.096.568 euros de Convocatorias de subvenciones y convenios (funcionamiento).

#### 4.2.2. Evolución de las coberturas y el gasto corriente público en los diferentes servicios y prestaciones económicas (01/01/2012-2017)

- Los datos demográficos están tomados de las “Proyecciones de población a corto plazo 2012 – 2022” del INE (datos de noviembre de 2012).
- Los datos relativos al número de personas con valoración de grado I en cada Territorio Histórico han sido facilitados por la Diputación respectiva con fecha de 01/01/2012.
- El conjunto de servicios y prestaciones económicas del Decreto de Cartera se presentan con su denominación y numeración, y ordenados del siguiente modo.
  - o *Por contingencias o ámbitos* (dependencia, discapacidad, desprotección y exclusión), incluyendo al final los servicios de carácter transversal (dirigidos a toda la población o relacionados con más de una contingencia). Además, en el ámbito de la “dependencia/autonomía-personas mayores”, se han incluido otros servicios y prestaciones a las que se ha aplicado el indicador sintético propio de este ámbito (SAD, PECEF y Ayudas favorecedoras de la autonomía personal aunque todos ellos pueden estar vinculados también a otros ámbitos como el de la discapacidad).
  - o *Dentro de cada ámbito*, atendiendo al *nivel* de la administración pública competente para su provisión: servicios municipales y forales, en este orden (salvo en el ámbito de la discapacidad en el que todos los servicios son forales).
  - o *Dentro de cada nivel*, atendiendo al orden en el que se presentan en el Decreto de Cartera.
- En algunos servicios no se dispone del dato relativo al número de personas usuarias y, en tal caso, se ha eliminado la fila relativa a datos de personas usuarias y cobertura. También se ha eliminado la fila “% de de variación 2012-2017” cuando, de hecho, no hay variación en el número de plazas o personas usuarias.
- Los datos se corresponden con el nivel mínimo (a garantizar), salvo en los servicios o prestaciones económicas en los que existe también nivel superior. En tal caso, los datos relativos a plazas, personas usuarias u horas de atención son los correspondientes al nivel superior y, por otro lado, se facilita el dato relativo al gasto corriente público correspondiente tanto al nivel superior como al nivel mínimo.
- En las columnas correspondientes a las proyecciones a 01/01/2017 se han coloreado algunas celdas: En amarillo, en el caso de los servicios considerados estabilizados a los que se les ha aplicado como objetivo garantizar el 80% de la cobertura media de la CAPV; En verde, en el caso de los servicios considerados estabilizados para los que, estando por encima de la cobertura media de la CAPV se ha establecido como objetivo garantizar las plazas (u horas de atención/intensidad, personas usuarias o personas perceptoras) existentes en 2011; o se ha adoptado el objetivo propuesto por la administración directamente responsable de su provisión (esto último se ha hecho también en el caso de la PEAP en Gipuzkoa).
- Se han incluido como plazas del Sistema Vasco de Servicios Sociales (SVSS) tanto las “plazas en servicios integrados en el SVSS” como las “plazas asignadas por la PEVS (o las AEI)” que en las tablas se han recogido entre paréntesis al lado del dato principal (el paréntesis es una desagregación del dato principal que, por tanto, las incluye). En todo caso, es necesario explicitar claramente: que se trata de dos supuestos diferentes; que a partir del 25/12/2016 las AEI no deben concederse; que las “plazas asignadas por la PEVS” en 2011 debieran tender a convertirse en “plazas en servicios integrados en el SVSS” (plazas ordinarias) antes del 25/12/2016.

Como resultado de la aplicación de los criterios señalados se produce un aumento de las coberturas en todos los servicios y prestaciones económicas salvo el *servicio de ayuda a domicilio* en Araba y Gipuzkoa, los *centros residenciales para personas mayores* en Gipuzkoa, la *PECEF* en Araba, los *servicios de alojamiento para personas mayores y atención diurna para personas mayores* en Araba y los *centros residenciales para personas menores de edad en situación de desprotección* en Bizkaia y Gipuzkoa. Y, además, se produce una aproximación de los niveles de cobertura entre los diferentes Territorios Históricos.

**TABLA 16. DATOS DE LOS SERVICIOS Y PRESTACIONES ECONÓMICAS DEL ÁMBITO DE LA DEPENDENCIA/ AUTONOMÍA – PERSONAS MAYORES (Más SAD, PECEF y ayudas favorecedoras de la autonomía personal)**

	01/01/2012				01/01/2017				VARIACIÓN 2012 - 2017			
	A	B	G	CAPV	A	B	G	CAPV	A	B	G	CAPV
<b>DATOS DEMOGRÁFICOS</b>												
Población total	322.557	1.158.439	712.097	2.193.093	295.705	1.092.950	667.041	2.055.696	-8,32%	-5,65%	-6,33%	-6,26%
Personas de 65 años o más	58.078	236.158	140.874	435.110	64.196	253.904	153.738	471.838	10,53%	7,51%	9,13%	8,44%
Índice de envejecimiento	18,0%	20,4%	19,8%	19,8%	21,7%	23,2%	23,0%	23,0%	3,7%	2,8%	3,3%	3,1%
Personas de 75 años o más	29.375	126.591	72.979	228.945	30.452	128.793	75.207	234.452	3,67%	1,74%	3,05%	2,41%
Personas con valoración grado I	2.923	10.790	7.692	21.405	Sin dato	Sin dato	Sin dato	Sin dato	Sin dato	Sin dato	Sin dato	Sin dato
<b>SERVICIOS MUNICIPALES</b>												
<b>SAD / Servicio de ayuda a domicilio (1.2)</b>												
Horas de atención	895.776	1.538.036	1.282.414	3.716.226	694.629	1.682.375	1.399.518	3.776.523	-201.147	144.339	117.104	60.297
% de variación 2012 - 2017									-22,46%	9,38%	9,13%	1,62%
Cobertura (Personas 65 años o más)	1542,37%	651,27%	910,33%	854,09%	1082,04%	662,60%	910,33%	800,39%	-460,32%	11,33%	0,00%	-53,70%
GCP (nivel superior)	21.628.190	40.358.282	21.403.617	83.390.089	15.156.009	45.028.673	26.937.022	87.121.704	-6.472.181	4.670.391	5.533.405	3.731.615
GCP (nivel mínimo)						43.861.075		85.954.106		3.502.793		2.564.017
<b>Servicio de atención diurna para personas mayores (1.7)</b>												
Plazas	133	65	0	198	133	156	111	400	0	91	111	202
% de variación 2012 - 2017									0,00%	139,68%		101,95%
Cobertura (Personas 65 años o más)	0,229%	0,028%	0,000%	0,046%	0,207%	0,061%	0,072%	0,085%	-0,022%	0,034%	0,072%	0,039%
Cobertura (Personas grado I)	4,550%	0,602%	0,000%	1,444%	4,550%	1,444%	1,444%	1,868%	0,000%	0,841%	1,444%	0,424%
GCP (nivel mínimo)	1.829.029	733.277	0	2.562.306	1.883.900	1.810.282	1.021.495	4.715.677	54.871	1.077.005	1.021.495	2.153.371
<b>Servicios de alojamiento para personas mayores (1.9.3. y 1.9.4.)</b>												
Plazas	483 (3)	224 (154)	707 (2)	1.414	511	713	827	2.051	28	489	120	637
% de variación 2012 - 2017									5,73%	218,40%	16,99%	45,05%
Cobertura (Personas 65 años o más)	0,832%	0,095%	0,502%	0,325%	0,796%	0,281%	0,538%	0,435%	-0,036%	0,186%	0,036%	0,110%
Cobertura (Personas grado I)	16,520%	2,080%	9,190%	6,610%	17,472%	6,610%	10,753%	9,582%	0,948%	5,328%	1,563%	2,972%
GCP (nivel mínimo)	3.209.455	1.901.318	0	5.110.773	3.766.859	8.722.645	3.578.521	16.068.025	557.404	6.821.327	3.578.521	10.957.252

	01/01/2012			01/01/2017			VARIACIÓN 2012 - 2017			
	A	B	G	A	B	G	A	B	G	
<b>SERVICIOS FORALES</b>										
<b>Centros de día asistenciales para personas mayores (2.2.1)</b>										
Plazas	590	1.349 (437)	1.407	652	1.506	1.547	62	157	140	359
% de variación 2012 - 2017							10,53%	11,63%	9,95%	10,73%
Cobertura (Personas 65 años o más)	1,016%	0,571%	0,999%	1,016%	0,593%	1,006%	0,000%	0,022%	0,007%	0,010%
GCP (nivel mínimo)	6.332.324	15.218.174	17.334.550	7.559.021	15.289.232	19.670.063	42.518.316	1.226.697	71.058	2.335.513
<b>Centro de noche para atender necesidades derivadas de limitaciones en la autonomía (2.3.1.)</b>										
Plazas	0	0	0	7	25	15	7	25	15	47
Cobertura (Personas 65 años o más)	0%	0%	0%	0,01%	0,01%	0,01%	0,01%	0,01%	0,01%	0,01%
GCP (nivel mínimo)	0	0	0	77.035	304.685	184.486	566.206	304.685	184.486	566.206
<b>Centros residenciales para personas mayores (2.4.1.)</b>										
Plazas	1.463 (483)	5.640 (587)	4.400 (87)	1.676	6.169	4.622	213	529	222	965
% de variación 2012 - 2017							14,59%	9,38%	5,05%	8,39%
Cobertura (Personas 65 años o más)	2,519%	2,388%	3,123%	2,611%	2,430%	3,006%	0,092%	0,042%	-0,117%	-0,001%
GCP (nivel superior)	46.749.959	111.860.093	91.577.039	58.795.097	131.199.604	101.724.976	291.719.677	19.339.511	10.147.938	41.532.5865
GCP (nivel mínimo)				55.783.813	126.364.726		283.873.515	14.504.633		33.686.425
<b>Servicios específicos de respiro para personas mayores (2.5.)</b>										
Plazas	278	32	16	307	70	30	29	38	14	81
% de variación 2012 - 2017							10,53%	87,50%	24,94%	8,39%
Cobertura (Personas 65 años o más)	0,479%	0,014%	0,011%	0,479%	0,028%	0,020%	0,086%	0,014%	0,008%	0,011%
GCP (nivel mínimo)	648.066	590.465	1.123.287	2.361.818	775.830	1.291.756	3.530.872	701.291	340.000	1.169.054
<b>Prestación económica para cuidados en el entorno familiar (3.2.1.)</b>										
Personas perceptoras	4.640	10.794	10.266	4.640	11.807	11.929	0	1.013	1.663	2.676
% de variación 2012 - 2017							0,00%	9,38%	16,20%	8,39%
Cobertura (Personas 65 años o más)	7,989%	4,571%	7,287%	7,228%	4,650%	7,759%	-0,761%	0,080%	0,472%	0,107%
GCP (nivel mínimo)	18.761.828	41.676.524	36.454.020	18.806.152	45.587.712	37.777.023	102.170.887	44.324	3.911.188	5.278.515
<b>Ayudas favorecedoras de la autonomía personal (3.3.)</b>										
Personas perceptoras	250	1.244	1.066	316	1.361	1.570	66	117	504	687
% de variación 2012 - 2017							9,38%	47,28%	26,83%	8,39%
Cobertura (Personas 65 años o más)	0,430%	0,527%	0,757%	0,493%	0,536%	1,021%	0,062%	0,009%	0,265%	0,093%
GCP (nivel mínimo)	258.087	1.287.220	1.620.424	298.332	1.408.021	1.886.775	3.593.127	120.801	266.351	427.396

TABLA 17. DATOS DE LOS SERVICIOS DEL ÁMBITO DE LA DISCAPACIDAD

	01/01/2012				01/01/2017				VARIACIÓN 2012 - 2017			
	A	B	G	CAPV	A	B	G	CAPV	A	B	G	CAPV
	DATOS DEMOGRÁFICOS											
Población total	322.557	1.158.439	712.097	2.193.093	295.705	1.092.950	667.041	2.055.696	-8,32%	-5,65%	-6,33%	-6,26%
Personas de 18 años o más	269.584	981.057	591.556	1.842.197	244.137	916.650	549.711	1.710.498	-9,44%	-6,57%	-7,07%	-7,15%
Personas entre 18 y 64 años	211.506	744.899	450.682	1.407.087	179.941	662.746	395.973	1.238.660	-14,92%	-11,03%	-12,14%	-11,97%
Personas de 6 años o menos	23.022	74.460	50.789	148.271	20.759	67.294	44.698	132.751	-9,83%	-9,62%	-11,99%	-10,47%
<b>SERVICIOS FORALES</b>												
<b>Centros de día asistenciales + centros ocupacionales para personas con discapacidad (2.2.1/2.2.2). Agregado</b>												
Plazas	565	2.318	1.704	4.587	615	2.419	2.012	5.046	50	101	308	459
% de variación 2012 - 2017									8,85%	4,36%	18,08%	10,01%
Cobertura (Personas entre 18 y 64)	0,267%	0,311%	0,378%	0,326%	0,342%	0,365%	0,508%	0,407%	0,075%	0,054%	0,130%	0,081%
GCP (nivel mínimo)	9.759.205	26.941.855	17.053.615	53.754.675	11.951.161	27.325.253	19.730.322	59.006.737	2.191.956	383.398	2.676.707	5.252.062
<b>Centros de día asistenciales para personas con discapacidad (2.2.1) / incluido enfermedad mental</b>												
Plazas	146	1.042	844	2.032	183	1.120	882	2.185	37	78	38	153
% de variación 2012 - 2017									25,34%	7,49%	4,50%	7,53%
Cobertura (Personas entre 18 y 64)	0,069%	0,140%	0,187%	0,144%	0,102%	0,169%	0,223%	0,176%	0,033%	0,029%	0,035%	0,032%
GCP (nivel mínimo)	3.204.861	16.955.325	10.418.931	30.579.117	4.455.641	17.540.373	10.957.241	32.953.255	1.250.780	585.048	538.310	2.374.138
<b>Centros de día asistenciales para personas con enfermedad mental /desagregación de los anteriores (2.2.1)</b>												
Plazas	15	335	203	553	28	364	210	602	13	29	7	49
% de variación 2012 - 2017									86,67%	8,66%	3,67%	8,94%
Cobertura (Personas entre 18 y 64)	0,007%	0,045%	0,045%	0,039%	0,016%	0,055%	0,053%	0,049%	0,008%	0,010%	0,008%	0,009%
GCP (nivel mínimo)	146.080	1.800.149	1.686.311	3.632.540	302.455	1.882.554	1.759.227	3.944.235	156.375	82.405	72.916	311.695

	01/01/2012				01/01/2017				VARIACIÓN 2012 - 2017			
	A	B	G	CAPV	A	B	G	CAPV	A	B	G	CAPV
<b>Centros ocupacionales para personas con discapacidad (2.2.2.) / incluido enfermedad mental</b>												
Plazas	419	1.276	860	2.555	432	1.299	1.130	2.861	13	23	270	306
% de variación 2012 - 2017									3,10%	1,80%	31,40%	11,98%
Cobertura (Personas entre 18 y 64)	0,198%	0,171%	0,191%	0,182%	0,240%	0,196%	0,285%	0,231%	0,042%	0,025%	0,095%	0,049%
GCP (nivel mínimo)	6.554.344	9.986.530	6.634.684	23.175.558	7.495.520	9.784.880	8.773.081	26.053.480	941.176	-201.650	2.138.397	2.877.922
<b>Centros ocupacionales para personas con enfermedad mental /desagregación de los anteriores (2.2.2.)</b>												
Plazas	20	96	Sin dato	116	42	96	Sin dato	138	22	0	Sin dato	22
% de variación 2012 - 2017									110,00%	0,00%	Sin dato	18,97%
Cobertura (Personas entre 18 y 64)	0,009%	0,013%	Sin dato	0,008%	0,023%	0,014%	Sin dato	0,011%	0,014%	0,002%	Sin dato	0,003%
GCP (nivel mínimo)	120.612	1.216.886	Sin dato	1.337.498	280.939	1.171.203	Sin dato	1.452.143	160.327	-45.683	Sin dato	114.645
<b>Centros residenciales para personas con discapacidad (2.4.2.)</b>												
Plazas	433	1.314	891	2.638	486	1.591	1.075	3.152	53	277	184	514
% de variación 2012 - 2017									12,24%	21,08%	20,65%	19,48%
Cobertura (Personas entre 18 y 64)	0,205%	0,176%	0,198%	0,187%	0,270%	0,240%	0,271%	0,254%	0,065%	0,064%	0,074%	0,067%
GCP (nivel mínimo)	15.698.188	45.346.608	28.733.134	89.777.930	18.401.464	61.373.566	36.692.335	116.467.365	2.703.276	16.026.958	7.959.201	26.689.435
<b>Centros residenciales para personas con enfermedad mental /desagregación de los anteriores (2.4.3.)</b>												
Plazas	152	208	142	502	182	319	254	755	30	111	112	253
% de variación 2012 - 2017									19,74%	53,37%	78,87%	50,40%
Cobertura (Personas entre 18 y 64)	0,072%	0,028%	0,032%	0,036%	0,101%	0,048%	0,064%	0,061%	0,029%	0,020%	0,033%	0,025%
GCP (nivel mínimo)	3.749.991	3.115.631	3.023.454	9.889.076	4.823.637	5.341.154	5.724.132	15.888.923	1.073.646	2.225.523	2.700.678	5.999.847

	01/01/2012				01/01/2017				VARIACIÓN 2012 - 2017			
	A	B	G	CAPV	A	B	G	CAPV	A	B	G	CAPV
<b>Servicio específico de respiro para personas con discapacidad (incluye enfermedad mental) (2.5.)</b>												
Plazas	941	34	6	981	1.066	51	18	1.135	125	17	12	154
% de variación 2012 - 2017									13,28%	50,00%	200,00%	15,70%
Cobertura (Población en general)	0,292%	0,003%	0,001%	0,045%	0,360%	0,005%	0,003%	0,055%	0,069%	0,002%	0,002%	0,010%
GCP (nivel mínimo)	470.117	1.572.959	269.691	2.312.767	832.772	2.359.439	609.789	3.801.999	362.655	786.480	340.098	1.489.232
<b>Servicio de apoyo a la vida independiente (2.7.2.1.)</b>												
GCP (nivel mínimo)	Sin dato	Sin dato	75.117	Sin dato	555.000	480.000	117.000	1.152.000	555.000	480.000	41.883	1.076.883
<b>Servicio de tutela para personas adultas incapacitadas (2.7.2.3.)</b>												
Personas usuarias	136	1.006	585	1.727	216	1.476	752	2.444	80	470	167	717
% de variación 2012 - 2017									58,82%	46,72%	28,55%	41,52%
Cobertura (Personas entre 18 y 64)	0,064%	0,135%	0,130%	0,123%	0,120%	0,223%	0,190%	0,197%	0,056%	0,088%	0,060%	0,075%
GCP (nivel mínimo)	454.336	2.160.516	880.089	3.494.941	550.000	2.783.364	963.966	4.297.330	95.664	622.848	83.877	802.389
<b>Servicio de intervención social en atención temprana (2.7.4.)</b>												
Personas usuarias	192	521	188	901	192	1.489	770	2.451	0	968	582	1.550
% de variación 2012 - 2017									0,00%	185,83%	309,57%	172,05%
Cobertura (Personas 6 años o menos)	0,834%	0,700%	0,370%	0,608%	0,925%	2,213%	1,723%	1,846%	0,091%	1,513%	1,353%	1,239%
GCP (nivel mínimo)	287.081	849.289	117.047	1.253.417	409.068	3.643.071	700.000	4.752.139	121.987	2.793.782	582.953	3.498.722

TABLA 18. DATOS DE LOS SERVICIOS DEL ÁMBITO DE LA DESPROTECCIÓN

	01/01/2012			01/01/2017			VARIACIÓN 2012 - 2017					
	A	B	G	CAPV	A	B	G	CAPV	A	B	G	CAPV
<b>DATOS DEMOGRÁFICOS</b>												
Población total	322.557	1.158.439	712.097	2.193.093	295.705	1.092.950	667.041	2.055.696	-8,32%	-5,65%	-6,33%	-6,26%
Mujeres entre 18 y 64 años.	103.772	372.422	223.006	699.200	95.426	338.993	202.868	637.287	-8,04%	-8,98%	-9,03%	-8,85%
Personas de 17 años o menos.	52.973	177.382	120.541	350.896	51.561	176.300	117.332	345.193	-2,67%	-0,61%	-2,66%	-1,63%
<b>SERVICIOS MUNICIPALES</b>												
<b>Servicios de alojamiento para mujeres (1.9.1.)</b>												
Plazas	60	94	70	224	60	94	70	224	0	0	0	0
Cobertura (Mujeres entre 18 y 64)	0,06%	0,03%	0,03%	0,03%	0,06%	0,03%	0,03%	0,04%	0,01%	0,00%	0,00%	0,00%
GCP (nivel mínimo)	301.091	441.924	303.858	1.046.873	301.091	441.924	303.858	1.046.873	0	0	0	0
<b>SERVICIOS FORALES</b>												
<b>Centros residenciales para personas menores de edad (2.4.4.)</b>												
Plazas	174	669	405	1.248	180	537	300	1.017	6	-132	-105	-231
% de variación 2012 - 2017									3,45%	-19,73%	-25,93%	-18,51%
Cobertura (Personas 17 años o menos)	0,328%	0,377%	0,336%	0,356%	0,349%	0,305%	0,256%	0,295%	0,021%	-0,073%	-0,080%	-0,061%
GCP (nivel mínimo)	9.496.358	32.270.614	25.820.807	67.587.779	11.133.140	35.326.646	25.200.320	71.660.105	1.636.782	3.056.032	-620.487	4.072.326
<b>Centros residenciales para mujeres (2.4.6.)</b>												
Plazas	18	120	25	163	18	120	25	163	0	0	0	0
Cobertura (Mujeres entre 18 y 64)	0,02%	0,03%	0,01%	0,02%	0,02%	0,04%	0,01%	0,03%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
GCP (nivel mínimo)	349.019	2.841.277	724.759	3.915.055	476.552	2.926.515	817.246	4.220.313	127.533	85.238	92.487	305.258
<b>Servicios de intervención socioeducativa y/o psicosocial con familias (2.7.3.1.)</b>												
Personas usuarias	669	630	1.382	2.681	669	630	1.441	2.740	0	0	59	59
% de variación 2012 - 2017									0,00%	0,00%	4,27%	2,20%
Cobertura (Personas 17 años o menos)	1,263%	0,355%	1,146%	0,764%	1,297%	0,357%	1,228%	0,794%	0,035%	0,002%	0,082%	0,030%
GCP (nivel mínimo)	1.855.435	1.722.481	5.707.427	9.285.343	1.999.230	1.774.155	7.428.224	11.201.610	143.795	51.674	1.720.797	1.916.267



	01/01/2012				01/01/2017				VARIACIÓN 2012 - 2017			
	A	B	G	CAPV	A	B	G	CAPV	A	B	G	CAPV
	Servicios de atención socio-jurídica y psicosocial/maltrato doméstico y/o agresiones sexuales (2.7.5)											
Personas usuarias	614	1.719	477	2.810	614	1.719	929	3.262	0	0	452	452
% de variación 2012 - 2017									0,00%	0,00%	94,76%	16,09%
Cobertura (Población en general)	0,190%	0,148%	0,396%	0,128%	0,208%	0,157%	0,792%	0,159%	0,017%	0,009%	0,396%	0,031%
GCP (nivel mínimo)	451.903	1.553.016	529.255	2.534.174	526.058	1.599.606	891.616	3.017.281	74.155	46.590	362.361	483.107
<b>Servicio de promoción y apoyo técnico al acogimiento familiar (2.7.6.1)</b>												
Personas usuarias	137	170	311	618	137	170	410	717	0	0	99	99
% de variación 2012 - 2017									0,00%	0,00%	31,83%	16,02%
Cobertura (Población en general)	0,042%	0,015%	0,044%	0,028%	0,046%	0,016%	0,061%	0,035%	0,004%	0,001%	0,018%	0,007%
GCP (nivel mínimo)	759.729	2.364.511	1.691.044	4.815.284	916.962	2.435.446	3.939.524	7.291.932	157.233	70.935	2.248.480	2.476.648
<b>Servicio de promoción y apoyo técnico a la adopción (2.7.6.2)</b>												
Personas usuarias	30	78	0	108	30	78	0	108	0	0	0	0
Cobertura (Población en general)	0,01%	0,01%	Sin dato	0,00%	0,01%	0,01%	Sin dato	0,01%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
GCP (nivel mínimo)	75.785	227.792	123.600	427.177	40.432	234.626	149.768	424.825	-35.353	6.834	26.168	-2.352

TABLA 19. DATOS DE LOS SERVICIOS DEL ÁMBITO DE LA EXCLUSIÓN

	01/01/2012			01/01/2017			VARIACIÓN 2012 - 2017			
	A	B	G	A	B	G	A	B	G	
<b>SERVICIOS MUNICIPALES</b>										
<b>Servicio de atención diurna para personas en situación de exclusión (1.7)</b>										
Plazas	49	0	90	56	68	188	312	68	98	173
% de variación 2012 - 2017							14,29%		108,89%	124,46%
Cobertura (Personas entre 18 y 64)	0,023%	0,000%	0,020%	0,031%	0,0103%	0,047%	0,025%	0,010%	0,028%	0,015%
GCP (nivel mínimo)	528.956	0	267.497	631.725	489.177	583.916	1.704.818	489.177	316.419	908.365
<b>Comedores sociales (en su caso, 1.7)</b>										
Plazas	300	313	30	300	313	30	643	0	0	0
Cobertura (Personas 18 años o más)	0,111%	0,032%	0,005%	0,123%	0,034%	0,005%	0,038%	0,012%	0,002%	0,003%
GCP (nivel mínimo)	1.265.362	680.280	85.000	1.265.362	680.280	85.000	2.030.642	0	0	0
<b>Servicios de acogida nocturna para atender necesidades de inclusión social (1.8)</b>										
Plazas	99	162	128	99	186	171	456	24	43	67
% de variación 2012 - 2017							0,00%	14,98%	33,59%	17,29%
Cobertura (Personas 18 años o más)	0,037%	0,017%	0,022%	0,041%	0,020%	0,031%	0,027%	0,004%	0,009%	0,006%
GCP (nivel superior)	1.473.397	1.020.176	2.024.178	1.539.700	1.225.824	2.858.874	5.624.398	205.648	834.696	1.106.647
GCP (nivel mínimo)					1.174.412	2.650.200	5.364.312	154.236	626.022	846.561
<b>Vivienda tutelada para personas en riesgo de exclusión (1.9.2)</b>										
Plazas				36	131	80	248	131	80	248
Cobertura (Personas entre 18 y 64)				0,020%	0,020%	0,020%	0,020%	0,020%	0,020%	0,020%
GCP (nivel mínimo)				179.941	662.746	395.973	1.238.660	662.746	395.973	1.238.660
<b>Servicios de alojamiento para personas en situación de exclusión y marginación (1.9.1./1.9.2.)</b>										
Plazas	114	38	261	413	114	172	547	134	0	134
% de variación 2012 - 2017							0,00%	352,37%	0,00%	32,42%
Cobertura (Personas entre 18 y 64)	0,054%	0,005%	0,058%	0,029%	0,026%	0,066%	0,044%	0,021%	0,008%	0,015%
GCP (nivel mínimo)	731.285	8.026	202.210	941.521	731.285	243.701	1.177.196	235.675	0	235.675

		01/01/2012			01/01/2017			VARIACIÓN 2012 - 2017					
		A	B	G	CAPV	A	B	G	CAPV	A	B	G	CAPV
<b>SERVICIOS FORALES</b>													
Centros de día para atender necesidades de inclusión social (2.2.3)													
Plazas	0	491	0 (154)	491	78	491	174	743	78	0	174	252	51,32%
% de variación 2012 - 2017									Sin dato	0,00%	Sin dato		
Cobertura (Personas entre 18 y 64)	0,000%	0,066%	0,000%	0,035%	0,043%	0,074%	0,044%	0,060%	0,043%	0,008%	0,044%	0,025%	0,025%
GCP (nivel mínimo)		4.123.225		4.123.225	657.101	4.246.922	1.079.673	5.983.696	657.101	123.697	1.079.673	1.860.471	1.860.471
Centro de acogida nocturna para atender necesidades de inclusión social (2.3.2)													
Plazas	0	15	0	15	5	19	15	39	5	4	15	24	160,32%
% de variación 2012 - 2017										26,98%			
Cobertura (Personas 18 años o más)	0,000%	0,002%	0,000%	0,001%	0,002%	0,002%	0,003%	0,002%	0,002%	0,001%	0,003%	0,001%	0,001%
GCP (nivel mínimo)		130.984		130.984	76.646	171.318	388.865	636.830	76.646	40.334	388.865	505.846	505.846
Centros residenciales para personas en situación de exclusión y marginación (2.4.5)													
Plazas	47	351	434	832	105	387	476	968	58	36	42	136	16,35%
% de variación 2012 - 2017									123,51%	10,26%	9,68%	16,35%	16,35%
Cobertura (Personas entre 18 y 64)	0,022%	0,047%	0,096%	0,059%	0,058%	0,058%	0,120%	0,078%	0,036%	0,011%	0,024%	0,019%	0,019%
GCP (nivel mínimo)	925.822	7.464.102	6.595.849	14.985.773	1.430.575	8.476.962	9.131.739	19.039.275	504.753	1.012.860	2.535.890	4.053.502	4.053.502

GASTO Y PROCEDENCIA DEL MISMO EN SERVICIOS QUE SE HAN MANTENIDO EN 2017 PERO SIN PROYECTAR <sup>19</sup>		GCP 2011 A	GCP 2011 B	GCP 2011 G	GCP 2011 CAPV
Centros de día para atender necesidades de inclusión social (1.7./2.2.3)	GASTO MUNICIPAL	519.328	210.887	26.689	756.904
	GASTO FORAL	1.245.640		1.143.225	2.388.865
	GASTO AUTONÓMICO	1.284.242	3.099.688	75.029	4.458.959
	TOTAL <sup>20</sup>	3.305.264	3.361.867	1.398.065	8.065.196
Centros de acogida nocturna para atender necesidades de inclusión social (1.8./2.3.2)	GASTO MUNICIPAL		194.000		194.000
	GASTO FORAL			166.600	166.600
	GASTO AUTONÓMICO		171.532		171.532
	TOTAL	0	365.532	166.600	532.132
Servicios de alojamiento y centros residenciales para personas en situación de exclusión y marginación (1.9.1./1.9.2. / 2.4.5)	GASTO MUNICIPAL	159.170	467.317	2.313	628.800
	GASTO FORAL	86.483		662.042	748.525
	GASTO AUTONÓMICO	608.653	1.459.204	1.648.325	3.716.182
	TOTAL	855.140	2.128.148	2.312.680	5.295.968
		4.160.404	5.855.547	3.877.345	13.893.296
GASTO EN 2017 DE SERVICIOS PROYECTADOS <sup>21</sup>		GCP 2017 A	GCP 2017 B	GCP 2017 G	GCP 2017 CAPV
Centros de día para atender necesidades de inclusión social (1.7./2.2.3)		1.288.825	4.736.099	1.663.589	7.688.513
Centros de acogida nocturna para atender necesidades de inclusión social (1.8./2.3.2)		1.616.346	1.397.142	3.247.739	6.261.227
Servicios de alojamiento y centros residenciales para personas en situación de exclusión y marginación (1.9.1./1.9.2. / 2.4.5)		2.161.860	8.720.662	9.333.948	20.216.470
		5.067.031	14.853.903	14.245.276	34.166.210

75 Todos los servicios son de titularidad privada y no han sido identificados como "concertados" por las instituciones.

76 En el total se incluye en su caso pequeñas financiaciones públicas europeas o estatales.

77 Se han incluido todos los servicios de titularidad pública y, también, los de titularidad privada que han sido identificados como "concertados" por las instituciones.

TABLA 20. DATOS DE SERVICIOS TRANSVERSALES Y DE LA PEAP

	01/01/2012				01/01/2017				VARIACIÓN 2012 - 2017			
	A	B	G	CAPV	A	B	G	CAPV	A	B	G	CAPV
	DATOS DEMOGRÁFICOS											
Población total	322.557	1.158.439	712.097	2.193.093	295.705	1.092.950	667.041	2.055.696	-8,32%	-5,65%	-6,33%	-6,26%
Personas de 3 años o más	312.342	1.126.603	690.356	2.129.301	287.105	1.065.838	648.957	2.001.900	-8,08%	-5,39%	-6,00%	-5,98%
Personas de 18 años o más	269.584	981.057	591.556	1.842.197	244.137	916.650	549.711	1.710.498	-9,44%	-6,57%	-7,07%	-7,15%
Personas de 17 años o menos	52.973	177.382	120.541	350.896	51.561	176.300	117.332	345.193	-2,67%	-0,61%	-2,66%	-1,63%
<b>SERVICIOS MUNICIPALES</b>												
<b>Servicio Social de Base (1.1 y otras funciones de coordinación de caso...)</b>												
Personas usuarias	33.649	123.428	58.449	215.526	33.649	123.428	58.449	215.526	0	0	0	0
Cobertura (Personas 18 años o más)	12,482%	12,581%	9,881%	11,699%	13,783%	13,465%	10,633%	12,600%	1,301%	0,884%	0,752%	0,901%
GCP (nivel mínimo)	8.546.655	19.363.818	15.542.662	43.453.135	8.546.655	19.363.818	15.542.662	43.453.135	0	0	0	0
<b>Servicio de intervención socioeducativa y psicosocial (1.3)</b>												
Personas usuarias	1.725	2.724	742	5.191	1.897	2.996	816	5.710	172	272	74	519
% de variación 2012-2017									10,00%	10,00%	10,00%	10,00%
Cobertura (Personas 17 años o menos)	3,256%	1,536%	0,616%	1,479%	3,679%	1,700%	0,696%	1,654%	0,424%	0,164%	0,080%	0,175%
GCP (nivel mínimo)	2.762.268	9.946.249	3.739.835	16.448.352	3.162.797	11.388.455	4.282.111	18.833.363	400.529	1.442.206	542.276	2.385.011
<b>Atención diurna para personas menores de edad/familia (1.3., variante)</b>												
Plazas	96	281	118	495	96	281	118	495	0	0	0	0
Cobertura (Personas 17 años o menos)	0,181%	0,158%	0,098%	0,141%	0,186%	0,159%	0,101%	0,143%	0,005%	0,001%	0,003%	0,002%
GCP (nivel mínimo)	1.205.945	1.164.181	415.825	2.785.951	1.205.945	1.164.181	415.825	2.785.951	0	0	0	0
<b>Servicio de apoyo a personas cuidadoras (1.4.)</b>												
GCP (nivel mínimo)	122.339	1.003.587	162.962	1.288.888	183.509	1.505.381	325.924	2.014.813	61.170	501.794	162.962	725.925

	01/01/2012			01/01/2017			VARIACIÓN 2012 - 2017			
	A	B	G	A	B	G	A	B	G	
<b>SERVICIOS FORALES</b>										
<b>Servicio de coordinación a urgencias sociales (2.6.)</b>										
Personas usuarias	3.957	6.188	833	3.957	6.188	833	10.978	0	0	0
Cobertura (Personas 18 años o más)	1,468%	0,631%	0,141%	1,621%	0,675%	0,152%	0,642%	0,153%	0,044%	0,011%
GCP (nivel mínimo)	600.175	955.437	1.037.233	986.257	1.405.437	1.108.401	3.500.095	386.082	450.000	71.168
<b>Servicio de ayudas técnicas y adaptación del medio físico (2.7.2.2)</b>										
GCP (nivel mínimo)	0	426.455	427.092	853.547	439.249	977.664	1.741.913	325.000	12.794	550.572
<b>Servicio de transporte adaptado (2.7.2.4.)</b>										
GCP (nivel mínimo)	Sin dato	Sin dato	Sin dato	66.185	237.700	146.115	450.000	66.185	237.700	146.115
<b>Prestación económica de asistencia personal (3.1.1)</b>										
Personas perceptoras	1	4	1.471	1.476	426	2.803	3.344	114	422	1.332
% de variación 2012 - 2017								11.384%	10.558%	91%
Cobertura (Personas de 3 años o más)	0,000%	0,000%	0,213%	0,069%	0,040%	0,432%	0,167%	0,040%	0,040%	0,219%
GCP (nivel mínimo)	6.660	32.806	8.152.981	8.192.447	1.953.624	16.034.059	18.752.531	758.188	1.920.818	7.881.078
										10.560.084

### 4.2.3. Previsiones en relación a los servicios y prestaciones económicas consideradas no estabilizadas (nuevas o escasamente desarrolladas)

En relación a estos servicios y prestaciones económicas (PEAP) se debe tener en cuenta que:

- En el *servicio de coordinación a urgencias sociales* se incluye aquí el gasto adicional en los servicios específicos de coordinación (sin incluir el relativo a los servicios municipales de urgencia social).
- En el *servicio de ayudas técnicas y adaptación del medio físico* se incluye también, únicamente, el gasto adicional respecto a 2011. Se ha proyectado en Araba un gasto algo inferior al de Bizkaia y Gipuzkoa, teniendo en cuenta que en Araba ya existe un determinado número de personas usuarias con discapacidad y un gasto de 101.000 euros vinculado a este servicio.
- En el *servicio de apoyo a la vida independiente* se han realizado las proyecciones sobre la base de los diferentes modelos de atención existentes en cada Territorio Histórico. Los datos incluidos recogen la totalidad del gasto y plazas, personas usuarias u horas de atención, previstos para el 2017 (no sólo el gasto y las plazas, personas usuarias u horas de atención adicionales).
- En los *servicios de alojamiento y atención diurna para personas mayores (de competencia municipal)*: Se incluyen aquí sólo los datos relativos a las plazas y el gasto adicionales a las plazas y el gasto existentes en 2011. La estimación del gasto en servicios de alojamiento para personas mayores se ha realizado en base a la hipótesis 2.
- En relación a los *servicios de respiro y apoyo a personas cuidadoras, y a la PEAP* se presenta aquí también únicamente el gasto adicional.
- En el *resto de servicios* se incluyen la totalidad de plazas, o personas usuarias u horas de atención, y del gasto corriente público.

TABLA 21. SERVICIOS NO ESTABILIZADOS	GCP /plaza u hora	Cobertura, plazas, p. usuarias u horas	GCP	A	B	G	Plazas CAPV
2.3.1.Centro de noche para atender necesidades derivadas de limitaciones en la autonomía	12.000 / pz	0,010%	566.206	77.035	304.685	184.486	47
2.6. Servicio de coordinación a urgencias sociales (gasto adicional)			907.250	386.082	450.000	71.168	
2.7.2.1. Servicio de apoyo a la vida independiente (datos agregados)			1.152.000	555.000	480.000	117.000	24
2.7.2.2.Servicio de ayudas técnicas y adaptación del medio físico (gasto adicional)			888.366	325.000	12.794	550.572	
2.7.2.4.Servicio de transporte adaptado			450.000	66.185	237.700	146.115	
<b>SUBTOTAL servicios de competencia foral</b>			<b>3.963.822</b>				
1.9.2. Vivienda tutelada para personas en riesgo de exclusión	5.000 / pz	0,020%	1.238.660	179.941	662.746	395.973	248
1.9.3/1.9.4. Servicios de alojamiento para personas mayores (apartamentos tutelados y viviendas comunitarias) / Hipótesis 2			7.477.072	341.625	6.375.342	760.105	637
1.7.1. Servicio de atención diurna para personas mayores			2.076.501		1.055.007	1.021.495	202
<b>SUBTOTAL</b>			<b>10.792.233</b>				
Dotación para amortización servicios de alojamiento y atención diurna para personas mayores			1.511.706,5				
<b>SUBTOTAL servicios de competencia municipal</b>			<b>12.470.607</b>				
<b>TOTAL</b>			<b>16.434.429</b>				

**TABLA 22. ESTIMACIÓN DE PLAZAS NUEVAS Y GASTO CORRIENTE PÚBLICO ADICIONAL EN SERVICIOS DE ALOJAMIENTO Y ATENCIÓN DIURNA PARA PERSONAS MAYORES (HIPÓTESIS 1) <sup>78</sup>**

ARABA	GRADO 1	PLAZAS 2011	COB. 2011	DIF. CON COB. MEDIA	PLAZAS NUEVAS	GCP PLAZAS NUEVAS
TOTAL MUNICIPIOS ARABA	2.923		16,52%			
MUNICIPIOS CON ALOJAMIENTOS	2.504	483	19,29%	-12,68%	0	0
MUNICIPIOS SIN ALOJAMIENTOS	419	0	0%	6,61%	28	196.408
ATENCIÓN DIURNA	2.923	133 <sup>79</sup>	4,55%	-3,11%		
						<b>196.408</b>

BIZKAIA	GRADO 1	PLAZAS 2011	COB. 2011	DIF. CON COB. MEDIA	PLAZAS NUEVAS	GCP PLAZAS NUEVAS
TOTAL MUNICIPIOS BIZKAIA	10.790		2,08%			
MUNICIPIOS CON ALOJAMIENTOS	6.630	224	3,38%	3,23%	214	2.245.059
MUNICIPIOS SIN ALOJAMIENTOS	4.160	0	0%	6,61%	275	2.881.482
ATENCIÓN DIURNA	10.790	65	0,60%	0,84%	91	1.055.007
						<b>6.181.548</b>

GIPUZKOA	GRADO 1	PLAZAS 2011	COB. 2011	DIF. CON COB. MEDIA	PLAZAS NUEVAS	GCP PLAZAS NUEVAS
TOTAL MUNICIPIOS GIPUZKOA	7.692		9,19%			
MUNICIPIOS CON ALOJAMIENTOS	5.875	707	12,03%	-5,42%	0	0
MUNICIPIOS SIN ALOJAMIENTOS	1.817	0	0%	6,61%	120	478.787
ATENCIÓN DIURNA	7.692	0	0,00%	1,44%	111	1.021.495
						<b>1.500.282</b>
					<b>TOTAL</b>	<b>7.878.237</b>

TIPO DE SERVICIO / COBERTURAS	COB ME-DIA 2011
ALOJAMIENTOS	6,61%
ATENCIÓN DIURNA	1,44%

TIPO DE SERVICIO / GCP PLAZA	A	B	G
ALOJAMIENTOS	7.092	10.479	3.986
ATENCIÓN DIURNA	8.014	11.620	9.197

<sup>78</sup> Se han ajustado los datos a la evolución del gasto estimada.

<sup>79</sup> Las 133 plazas son plazas en servicios del Ayuntamiento de Vitoria. La Diputación Foral de Álava gestiona además los Centros Rurales de Atención Diurna (180 plazas en 2011) que están incluidas y proyectadas dentro de los centros de día de competencia foral (de las 59 plazas proyectadas allí, 23 corresponderían a los CRAD). En estos centros que atienden a personas autónomas y en situación de dependencia, en distintos grados, de hecho, ha habido un incremento desde 2011 (2 nuevos centros) y se considera que la tendencia es creciente.



Si el desarrollo de los servicios de alojamiento hasta 2017 descansara únicamente sobre la generación de plazas en viviendas comunitarias (hipótesis 2), en lugar de mantener la proporción que representaban en 2011 las viviendas comunitarias y los apartamentos tutelados (hipótesis 1), el gasto corriente público en plazas nuevas ascendería a **9.275.314** euros, tal y como se señala a continuación. Parece razonable adoptar la hipótesis 2 considerando que hasta 2017 va a ser preciso realizar inversiones para poder disponer de plazas propias en apartamentos tutelados.

**TABLA 23. ESTIMACIÓN DE PLAZAS NUEVAS Y GASTO CORRIENTE PÚBLICO ADICIONAL EN SERVICIOS DE ALOJAMIENTO Y ATENCIÓN DIURNA PARA PERSONAS MAYORES (HIPÓTESIS 2)**<sup>80</sup>

ARABA	GRADO 1	PLAZAS 2011	COB. 2011	DIF. CON COB. MEDIA	PLAZAS NUEVAS	GCP PLAZAS NUEVAS
TOTAL MUNICIPIOS ARABA	2.923		16,52%			
MUNICIPIOS CON ALOJAMIENTOS	2.504	483	19,29%	-12,68%	0	0
MUNICIPIOS SIN ALOJAMIENTOS	419	0	0%	6,61%	28	341.625
ATENCIÓN DIURNA	2.923	133	4,55%	-3,11%	0	0
						<b>341.625</b>

BIZKAIA	GRADO 1	PLAZAS 2011	COB. 2011	DIF. CON COB. MEDIA	PLAZAS NUEVAS	GCP PLAZAS NUEVAS
TOTAL MUNICIPIOS BIZKAIA	10.790		2,08%			
MUNICIPIOS CON ALOJAMIENTOS	6.630	224	3,38%	3,23%	214	2.791.945
MUNICIPIOS SIN ALOJAMIENTOS	4.160	0	0%	6,61%	275	3.583.397
ATENCIÓN DIURNA	10.790	65	0,60%	0,84%	91	1.055.007
						<b>7.430.349</b>

GIPUZKOA	GRADO 1	PLAZAS 2011	COB. 2011	DIF. CON COB. MEDIA	PLAZAS NUEVAS	GCP PLAZAS NUEVAS
TOTAL MUNICIPIOS GIPUZKOA	7.692		9,19%			
MUNICIPIOS CON ALOJAMIENTOS	5.875	707	12,03%	-5,42%	0	0
MUNICIPIOS SIN ALOJAMIENTOS	1.817	0	0%	6,61%	120	760.105
ATENCIÓN DIURNA	7.692	0	0,00%	1,44%	111	1.021.495
						<b>1.781.600</b>
					<b>TOTAL</b>	<b>9.553.573</b>

TIPO DE SERVICIO / COBERTURAS	COB MEDIA 2011
ALOJAMIENTOS	6,61%
ATENCIÓN DIURNA	1,44%

TIPO DE SERVICIO / GCP PLAZA	ARABA	BIZKAIA	GIPUZKOA
VIVIENDAS COMUNITARIAS	12.335	12.032	6.329
ATENCIÓN DIURNA	8.014	11.620	9.197

<sup>80</sup> Se han ajustado los datos a la evolución del gasto estimada.

Como se ha señalado: a) lo que aquí se estima son las plazas nuevas y el GCP adicional, al que hay que añadir 1.511.706,5 euros correspondientes a las dotaciones para amortización en servicios de alojamiento (637 plazas, 50% apartamentos tutelados y 50% viviendas comunitarias) según la estimación de la inversión realizada; b) se ha considerado que en 2017, además de estas, se mantendrán todas las plazas existentes en 2011 ocupadas entonces, en gran parte, por personas autónomas (todas las plazas en apartamentos tutelados y una parte en viviendas comunitarias); c) y, además, se ha previsto un gasto, adicional a éste, en plazas ajenas al SVSS que hay que garantizar.

**TABLA 24. AUMENTO DEL GCP EN SERVICIOS DE RESPIRO, APOYO A PERSONAS CUIDADORAS Y PEAP**

	ARABA	BIZKAIA	GIPUZKOA	CAPV
Servicios de respiro para personas mayores	127.764	701.291	340.000	1.169.054
Servicios de respiro para personas con discapacidad	362.655	786.480	340.098	1.489.232
Servicio de apoyo a personas cuidadoras	61.170	501.794	162.962	725.925
Prestación Económica de Asistencia Personal (PEAP)	758.188	1.920.818	7.881.078	10.560.084
<b>TOTALES</b>	<b>1.309.776</b>	<b>3.910.382</b>	<b>8.724.138</b>	<b>13.944.295</b>

#### 4.2.4. Previsiones en relación a los ingresos

**TABLA 25. INGRESOS (SINTESIS)**

	ARABA	BIZKAIA	GIPUZKOA	TOTAL
Copago + otros ingresos de personas usuarias + otros ingresos	24.198.257,5	90.957.504,5	63.712.061,9	178.867.823,90
Acuerdo sociosanitario (2017) <sup>81</sup>	5.153.581,11	11.874.587,08	9.312.308,36	26.340.476,55
SAAD (estimación 2014; descendente a 2016)	7.500.000	24.000.000	22.000.000	53.500.000
Fondo (2017)				20.000.000
<b>TOTAL</b>				<b>278.708.300,45</b>

**TABLA 26. COPAGO REPORTADO POR LAS DIPUTACIONES FORALES (2011/2013)**

	ARABA	BIZKAIA	GIPUZKOA	TOTAL
2011	16.258.363,45	58.349.317	54.108.251,83	128.715.932,3
2013	18.190.414,52	67.314.770	62.867.385,18	148.372.569,70

<sup>81</sup> Estos datos se corresponden con las proyecciones de ingresos procedentes del Departamento de Salud realizadas a 2017 sobre la base de los módulos y criterios actuales de financiación (que se revisarán en 2015) y un 1% de incremento anual en 2015 y 2016. El hecho de que se incluyan en la estimación no implica, en ningún caso, dar por buenos dichos módulos y criterios.

TABLA 26 B. ESTIMACIÓN DEL COPAGO Y OTROS INGRESOS EN 2011

	ARABA	BIZKAIA	GIPUZKOA	TOTAL
Copago sector público municipal	5.270.395,0	12.853.210,0	21.023.430,0	39.147.035,0
Copago sector público foral	16.258.363,45	58.349.317,0	54.108.251,8	128.715.932,3
Estimación de copago privado concertado	2.155.515,0	9.885.308,0	10.175.873,0	22.216.696,0
Total copago	23.684.273,5	81.087.835,0	85.307.554,8	190.666.963,3
% copago respecto al GCP	12,8%	18,4%	26,7%	19,9%
Otros ingresos de personas usuarias y otros ingresos	142.851,0	959.332,0	763.336,0	1.865.519,0
% otros ingresos respecto al gasto corriente público 2011	0,1%	0,2%	0,2%	0,1972%
Total: Copago +otros ingresos de personas usuarias+otros ingresos	23.827.124,5	82.047.167,0	86.070.890,8	192.532.482,3

TABLA 26 C. PROYECCIÓN DEL COPAGO Y OTROS INGRESOS A 2017 (DDFF)<sup>82</sup>

	ARABA	BIZKAIA	GIPUZKOA	TOTAL
Proyección Copago	24.053.181,4	89.893.988,9	62.867.385,18	176.814.555,4
Proyección otros ingresos de personas usuarias y otros ingresos	145.076,1	1.063.515,6	844.676,7	2.053.268,4
Total: Copago + otros ingresos de personas usuarias+otros ingresos	24.198.257,5	90.957.504,5	63.712.061,9	178.867.823,8
Gasto corriente público en 2017	138.027.851	354.388.623	288.365.635	780.782.109
Porcentaje del copago y otros ingresos respecto al GCP en 2017	17,53%	25,66%	21,80%	22,91%

TABLA 27. FINANCIACIÓN DEL SAAD 2011 /2013 (nivel mínimo) y estimación 2014

	ARABA	BIZKAIA	GIPUZKOA	TOTAL
2011	12.378.697,84	25.020.140,37	30.445.443,84	67.844.282,05
2013	9.470.311	41.479.385	29.691.486,79	80.641.182,79
2014		12.034.986 (6 meses)	10.077.980,88 (7 meses)	
2014 Estimación	7.500.000		19.366.576	53.500.000 <sup>83</sup>

<sup>82</sup> Los datos de esta tabla se refieren únicamente a las diputaciones.

<sup>83</sup> 7,5 millones en Álava, 24 en Bizkaia y 22 en Gipuzkoa, atendiendo a los matices aportados por cada institución. Esta cifra responde a una previsión más ajustada a la realidad y es coherente con el descenso que se constata en la financiación procedente del SAAD. Hay que tener en cuenta el efecto, importante, que tienen en los datos de cada ejercicio las liquidaciones y atrasos de ejercicios anteriores.

**TABLA 28. FINANCIACION EN EL ÁMBITO SOCIOSANITARIO (Cierre 2013)**

Fuente: Departamento de Salud del Gobierno Vasco.

	BIZKAIA	GIPUZKOA	ARABA
<b>DEPENDENCIA Y DISCAPACIDAD – se desglosa debajo–</b>	<b>3.772.853</b>	<b>8.497.420,71</b>	<b>2.936.654</b>
Módulo sanitario en centros residenciales	1.907.820	4.963.083,09	2.936.654
Plazas sociosanitarias	1.865.033	3.534.337,62	
URSS		1.784.681,07	
UDITRAC		479.855,25	
URTMS		609.397,69	
CRPS		660.403,61	
<b>EXCLUSIÓN Y OTROS DISCAPACIDAD</b>	<b>6.845.635</b>	<b>3.102.911</b>	<b>436.105</b>
<b>TOTAL</b>	<b>10.618.488</b>	<b>11.600.331,71</b>	<b>3.372.759</b>

De conformidad con lo previsto en el artículo 56.3 de la ley, el Acuerdo sociosanitario ha de contemplar la financiación por parte del Departamento de Salud del Gobierno Vasco de las prestaciones sanitarias previstas en el marco de los servicios del SVSS (con la participación de las personas usuarias si así se previera en el sistema de salud).

La tabla refleja, además, otras partidas relacionadas con dispositivos incluidos dentro del ámbito sociosanitario en relación con diferentes contingencias (dependencia, discapacidad y exclusión), cuya financiación, conforme a lo previsto igualmente en el artículo 56.3, podrá realizarse conjuntamente entre las administraciones públicas concernidas mediante los convenios que acuerden a tal fin.

En todo caso, el gasto reflejado en la tabla es el correspondiente a las aportaciones realizadas por el Departamento de Salud del Gobierno Vasco que pueden dirigirse directamente a la entidad o institución titular del recurso de que se trate sin que constituya, por tanto, un ingreso del Departamento foral, tal y como sucede, por ejemplo en el caso de los servicios del ámbito de la exclusión y la discapacidad en Bizkaia.

Los datos facilitados por las Diputaciones Forales en relación a las previsiones de 2014, a falta de efectuar la liquidación final del convenio de atención sociosanitaria, son los siguientes.

<b>PREVISIONES DE INGRESO 2014. Fuentes: Diputaciones Forales.</b>	
Diputación Foral de Bizkaia	3.979.038: plazas sociosanitarias y compensación por gastos médicos y de enfermería en residencias de personas mayores. Presupuesto 2015. 4.101.985.
Diputación Foral de Gipuzkoa	Módulo sociosanitario en residencias: 4.954.433 URSS (Unidad Residencial Sociosanitaria) y UDITRAC (Unidad residencial para discapacidad intelectual, trastorno mental y trastornos del comportamiento): 2.290.555 CRPS (Centro de Rehabilitación Psico-Social) y URTMS (Unidad Residencial para Trastorno Mental Severo): 1.297.155
Diputación Foral de Álava	2.956.748 euros. Se incluyen en el convenio, plazas residenciales para personas mayores, plazas residenciales para personas con discapacidad física y con discapacidad intelectual grave y plazas en unidades psicosociales para personas con enfermedad mental. Por otro lado, en 2014 también se está recibiendo financiación del Gobierno Vasco por el 50% del coste de la URSS Abegia, que dispone de 14 plazas. En el marco del convenio específico suscrito con el Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco, Osakidetza e IFBS para la gestión de este centro, se tiene previsto recibir 432.000 euros a lo largo del año 2014.

## Proyecciones de ingreso por territorios históricos

Se recogen a continuación algunas proyecciones realizadas en relación a la evolución de los ingresos derivados de la financiación del Departamento de Salud del Gobierno Vasco en Araba, Bizkaia y Gipuzkoa en relación a los conceptos que se detallan en cada proyección.

Las proyecciones se han realizado sobre la base de los módulos y criterios actuales de financiación que, en todo caso, como se ha indicado ya en este documento, deben revisarse y actualizarse. Por otro lado, se han incrementado los ingresos en un 1% anual a partir del año de partida en cada caso (2014 en Álava y 2013 en Bizkaia y Gipuzkoa).

Se trata, por tanto, de proyecciones de ingreso, no de gasto, y se debe entender que la inclusión de estas proyecciones en el análisis no implica, en ningún caso, dar por buenos dichos módulos y criterios.

### Diputación Foral de Álava

La estimación se ha realizado en base al contenido de los siguientes convenios suscritos con el Gobierno Vasco:

- Modificación del convenio de colaboración entre el Departamento de Servicios Sociales de la Diputación Foral de Álava, el Departamento de Salud del Gobierno Vasco y Osakidetza, para la mejora de la atención sociosanitaria, de fecha 9 de julio de 2014.
- Prórroga del convenio de colaboración del Departamento de Salud del Gobierno Vasco con la Diputación Foral de Álava y Osakidetza, para la gestión y mantenimiento de unidad residencial sociosanitaria "Abegia" del Territorio Histórico de Álava, de fecha 24 de diciembre de 2013.
- Convenio de colaboración del Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco con la Diputación Foral de Álava y Osakidetza, para la prestación de los servicios sociosanitarios en las unidades residenciales sociosanitarias del Territorio Histórico de Álava, de fecha 27 de febrero de 2009.

En base al primer convenio mencionado, se ha efectuado una estimación manteniendo el mismo módulo de plaza y multiplicándolo por el número de plazas proyectadas para el año 2017.

	PLAZAS CONVENIO SOCIO SANITARIO 2014	MODULO PLAZA/PRECIO PLAZA	IMPORTE 2014	PLAZAS MAPA 2017	MODULO PLAZA/PRECIO PLAZA	IMPORTE 2017
Plazas residenciales personas mayores (incluye las PEVS )	1.170	1.102€	1.289.340€	1.676	1.102€	1.846.952€
Plazas residenciales personas con gran discapacidad física	27	1.102€	29.754€	45	1.102€	49.590€
Plazas residenciales personas con gran discapacidad psíquica	84	1.102€	92.568€	88	1.102€	96.976€
Plazas residenciales personas con enfermedad mental (unidades psicosociales)	137	11.278€	1.545.086€	182	11.278€	2.052.596€
<b>TOTAL</b>	<b>1.418</b>	<b>-</b>	<b>2.956.748</b>	<b>1.991</b>	<b>-</b>	<b>4.046.114 €</b>

El segundo convenio referido a la Unidad Residencial Sociosanitaria ABEGIA, centro de 14 plazas dirigido a personas con patología dual, es financiado a partes iguales por Gobierno Vasco y Diputación. El Departamento de Salud abona el módulo sanitario establecido en 90 euros diarios por plaza y el Departamento de Servicios Sociales abona el módulo social, establecido igualmente en 90 euros diarios por plaza. En este caso, se hace también una estimación para 2017, manteniendo los mismos módulos y el mismo número de plazas.

	PLAZAS CONVENIO ABEGIA 2014	MODULO PLAZA DÍA	IMPORTE 2014	PLAZAS MAPA 2017	MODULO PLAZA DÍA	IMPORTE 2017
Plazas residenciales personas con patología dual	14	90€	436.104€	14	90€	436.104€
<b>TOTAL CONVENIO</b>	<b>14</b>	<b>-</b>		<b>14</b>	<b>-</b>	<b>436.104€</b>

Finalmente, en base al tercer convenio indicado, en el año 2015 se tiene prevista la creación de la Unidad Residencial Sociosanitaria del Territorio Histórico de Álava (25 plazas). Actualmente se ha sacado a concurso público la concertación de estas plazas (diciembre de 2014). En este caso, la financiación prevista por parte del Gobierno Vasco se establece nuevamente al 50%.

	PLAZAS CONVENIO URSS 2014	MODULO PLAZA DÍA	IMPORTE 2014	PLAZAS MAPA 2017	MODULO PLAZA DÍA	IMPORTE 2017
Plazas residenciales de la nueva URSS	0	-	-	25	62,50€	570.312,50€
<b>TOTAL CONVENIO</b>	<b>0</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>25</b>	<b>-</b>	<b>570.312,50€</b>

Con el incremento de un 1% anual en 2015 y 2016:

Convenio sociosanitario	4.046.114	4.127.036,28
Convenio Abegia	436.104	444.826,08
Convenio URSS	570.312,50	581.718,75
<b>TOTAL</b>		<b>5.153.581,11</b>

## Diputación Foral de Bizkaia

### Evolución de las plazas y financiación del Departamento de Salud

Servicios del Catálogo del SVSS	MAPA 2011	2013	MAPA 2017	% Variación 11-17
Centros residenciales para personas mayores	1.601/5.640 (28,38%)	1.500	1.751/6.169 (28,38%)	1,09369144
	2.013.606,22	1.907.820,22		
Plazas sociosanitarias	100	110	Incluidas en las anteriores	
	1.695.571,33	1.865.033,10		

### Evolución y estimación del ingreso en 2017 por cada tipo de recurso

	2013	% variación	2017	con 1% anual 14-16	Aumento
Centros residenciales para personas mayores	3.772.853,32	1,094	4.126.337,39	4.250.127,51	477.274,19
Plazas sociosanitarias					

Además, existen plazas cofinanciadas por el Departamento de Salud en centros para personas con enfermedad mental de titularidad privada que cada administración paga directamente a la entidad.

La financiación reportada por el Departamento de Salud en relación a los centros de día y residencias para personas con enfermedad mental referidos por la Diputación Foral de Bizkaia ascendió en 2013 a 2.628.487 euros (de los 6.845.635 ya indicados que incluyen también otros conceptos en los que no se centra esta estimación).

	2013	% variación plazas 11-17	2017	con 1% anual 14-16	Aumento
Centros de día	2.628.487	335/364 (1,09)	1.767.572,80	1.820.599,98	778.824,57
Residencias		208/319 (1,53)	1.540.496,69	1.586.711,59	

**Total aumento = 1.256.098,76**

## Diputación Foral de Gipuzkoa

### Evolución de las plazas

		MAPA 2011	2013	MAPA 2017
Centros residenciales para personas mayores (CRPM)	Residencias	4.400	4.367	4.622
	URSS	95	96	96
Centros residenciales para personas con discapacidad (CRPD)	UDITRAC	6	12	12
Centros residenciales para personas con enfermedad mental (CRPEM)	URTMS	81	105	X <sup>84</sup>
Centros de día para personas con enfermedad mental (CDPEM)	CRPS	203	223	210

### Evolución de las plazas en los servicios en los que se prevé una variación respecto a 2011

	2011	2013	2017	% variación
CRPM	4.400	4.367	4.622	1,058
CRPEM	152	193	254	1,316
CDPEM	203	223	210	-1,061

### Evolución y estimación del ingreso en 2017 por cada tipo de recurso

	2013	% variación	2017	con 1% anual 14-16	Aumento
CRPM (Residencias+URSS)	6.747.764,16	1,058	7.139.134,48	7.353.308,51	605.544,35
CRPEM (URTMS)	609.397,69	1,316	801.967,36	826.026,38	216.628,69
CDPEM (CRPS)	660.403,61	-1,061	620.118,99	638.722,56	-21.681,05
UDITRAC	479.855,25	0	479.855,25	494.250,91	14.395,66
<b>Total aumento</b>				<b>9.312.308,36</b>	<b>814.887,65</b>

84 No se dispone, en este momento, del dato desagregado relativo a los centros incluidos en este análisis. El dato para el conjunto de centros residenciales y viviendas para personas con enfermedad mental es 254 a 2017.



## 5. Coordinación, dinamización, seguimiento, evaluación y actualización del plan

### 5.1. Órganos y figuras responsables de la coordinación, dinamización, seguimiento, evaluación y actualización del plan

Dado el carácter interinstitucional del SVSS, la coordinación, dinamización, seguimiento, evaluación y actualización del plan se llevarán a cabo con el concurso del OISS, siempre de acuerdo con lo previsto en la Ley 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales y en el Decreto 101/2010, de 30 de marzo, del OISS. Asimismo, las organizaciones sociales participarán en el seguimiento, evaluación y actualización del plan a través del Consejo Vasco de Servicios Sociales, de acuerdo igualmente con lo previsto en el Decreto que lo regula

Concretamente, el OISS será el responsable de la evaluación del plan, tanto del diseño de la misma como de la emisión del informe final de evaluación para cuya elaboración se deberá contar también con el CVSS. Así, el CVSS participará en la evaluación del plan y emitirá una serie de recomendaciones para la mejora del Sistema Vasco de Servicios Sociales que se incorporarán al informe de evaluación del plan.<sup>85</sup>

El Departamento de Empleo y Políticas Sociales del Gobierno Vasco o, en su caso, el departamento del Gobierno Vasco competente en materia de servicios sociales:

- liderará el proceso técnico de coordinación, dinamización, seguimiento, evaluación y actualización del plan;
- llevará a cabo los informes y/u operaciones, o sub-operaciones, estadísticas necesarias, en cada caso, en el marco de dicho proceso y, en particular, elaborará los borradores de los informes de evaluación del plan, contando, para cuanto sea necesario, con el apoyo del Observatorio Vasco de Servicios Sociales;
- y se encargará, en su momento, de elaborar el borrador de un nuevo plan, a partir de la evaluación del anterior, presentarlo al OISS y al CVSS y aprobarlo, de acuerdo con lo previsto a tal efecto en la Ley 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales.

Además, para facilitar dicho proceso técnico se contempla:

- Establecer en el seno del OISS un grupo de trabajo específicamente orientado a la dinamización, seguimiento y evaluación del plan. Este grupo, entre otros cometidos que el OISS le pueda asignar, realizará un seguimiento de la implantación del plan y, asimismo, promoverá que cada institución realice las acciones necesarias para la evaluación del plan.

<sup>85</sup> El Consejo Vasco de Servicios Sociales constituye el máximo órgano de consulta y participación de la sociedad civil organizada en relación a las políticas públicas en el ámbito de los servicios sociales así como en relación al propio Sistema Vasco de Servicios Sociales. Dada la importancia que la iniciativa privada, y en particular la iniciativa social, tiene en la provisión de servicios de responsabilidad pública en el ámbito de los servicios sociales y el modelo mixto de provisión de estos servicios que configura la Ley 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales, es muy importante prever y dinamizar la participación de este órgano y de las organizaciones de la sociedad civil en la planificación y evaluación del SVSS.

Además, en el CVSS están representadas redes del tercer sector social que agrupan no sólo a las organizaciones que participan en la provisión de servicios de responsabilidad pública sino también otras del sector cívico (asociaciones de personas mayores, personas con discapacidad,...), todas ellas constituidas por las propias personas destinatarias de los servicios sociales. Por otro lado, la Mesa de Diálogo Civil de Euskadi constituye también un espacio de interlocución entre las organizaciones del tercer sector social y el Gobierno Vasco por lo que respecta a las políticas sociales y a sistemas públicos, además del SVSS, relacionados con ellas.

En todo caso, la evaluación debe incorporar también mecanismos de consulta directa a las personas destinatarias de los servicios a través de herramientas específicas que se puedan incorporar en el momento de la evaluación y/o mediante el tratamiento de datos derivados de encuestas de satisfacción en relación con los servicios (y prestaciones económicas), sistemas de quejas y sugerencias, etc.

- Designar, en cada una de las Diputaciones Forales y en Eudel, una persona que actúe como interlocutora y enlace, y sea responsable de dinamizar el seguimiento y evaluación del plan en su nivel. Sus funciones se centrarán en la dinamización e impulso de las medidas cuyo desarrollo es competencia de las entidades forales o municipales, así como en la recogida de información respecto a los indicadores de evaluación del plan o cualquier otra información de interés para su seguimiento, evaluación y actualización.
- Designar, en el seno del Departamento de Empleo y Políticas Sociales del Gobierno Vasco una persona, vinculada a la Viceconsejería de Políticas Sociales y/o a la Dirección de Servicios Sociales, responsable de la dinamización de las medidas del plan y de la coordinación de las actividades de seguimiento y evaluación, así como de la elaboración de los informes de evaluación del plan.<sup>86</sup>

El Gobierno Vasco asume, por tanto, un rol de liderazgo y facilitación a nivel técnico, y es también el responsable de la aprobación de los sucesivos planes estratégicos, de conformidad con lo previsto en la Ley 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales, pero la dinamización, seguimiento, evaluación y actualización del plan, al igual que lo ha sido la elaboración de éste, es mixta o, más bien, colegiada, interviniendo tanto el Gobierno Vasco como las Diputaciones Forales y Eudel, a través del OISS, así como las organizaciones que participan en el CVSS.

A nivel interno, el desarrollo y evaluación del Plan corresponde al Departamento de Empleo y Políticas Sociales, que establecerá la debida coordinación y cooperación con otros departamentos, fundamentalmente con el de Salud y el de Educación, Política Lingüística y Cultura, así como, dentro del Departamento de Empleo y Políticas Sociales, entre las personas y órganos con competencias en materia de servicios sociales y en materia de garantía de ingresos e inclusión social.

En estos momentos, no parece preciso constituir una comisión o grupo de trabajo interdepartamental, teniendo en cuenta que ya existen instrumentos de coordinación a nivel técnico y político en el ámbito sociosanitario (con el Departamento de Salud) y de la atención temprana (con los departamentos de Educación y de Salud).

El Departamento de Empleo y Políticas Sociales, en su condición de promotor del Plan, remitirá a la Dirección de Coordinación y a las Direcciones de Economía y Planificación y de Presupuestos la información relativa a los seguimientos y evaluaciones que se efectúen.

## 5.2. Principales contenidos de estas acciones

Las acciones de coordinación, dinamización, seguimiento y evaluación del plan se centrarán en dos aspectos fundamentales:

- la ejecución de las acciones previstas en el plan y la consecución de los indicadores de seguimiento previstos en el plan en relación a las acciones;
- la consecución de los indicadores de resultados en términos de objetivos de cobertura (plazas /personas usuarias / personas receptoras de prestaciones económicas) o, en su caso, horas de atención, así como en relación al despliegue de la red en el territorio, según lo previsto para cada uno de los servicios y prestaciones económicas del SVSS en el Mapa y sus anexos.

Además, se tendrán en cuenta el conjunto de aspectos a los que la ley hace referencia en relación a la planificación del SVSS y que se han señalado ya: actividades encaminadas a la

---

<sup>86</sup> Esta persona y las designadas por las diputaciones y Eudel deberían formar parte del referido grupo de trabajo del OISS.

mejora de la calidad (artículo 76), estructura de titularidad (orientación sobre la participación de los sectores público y privado concertado en la prestación de servicios) y prevalencia de la gestión pública directa y de la gestión a través de la iniciativa social, etc.

Ello, lógicamente, sin perjuicio de abordar cualquier otro sobre el que se considere necesario incidir desde el OISS o el CVSS.

### 5.3. Principales herramientas de seguimiento y evaluación del plan

1) *Informe de evaluación del plan, de carácter intermedio*, en el primer semestre de 2017.

Dicha evaluación se centrará en la implementación (grado de ejecución) de las actuaciones del plan y en el cumplimiento de los objetivos marcados en el mapa para el 1 de enero de 2017 (indicadores de resultados en relación a todos y cada uno de los servicios y prestaciones económicas de la Cartera).

Así, incluirá un *Informe de evaluación del cumplimiento de los objetivos del Mapa de Servicios Sociales de la CAPV*, actualizando el mapa en lo necesario e incluyendo cualquier otra recomendación que se considere oportuna para responder a la evolución de las necesidades y corregir las disfunciones que pudieran detectarse.

2) *Informe de evaluación del plan, de carácter final*, en el primer semestre de 2020.

Dicha evaluación se centrará en el análisis del cumplimiento de los indicadores del plan y, al fondo, de los objetivos marcados en el mapa para el 1 de enero de 2020 (indicadores de resultados en relación a todos y cada uno de los servicios y prestaciones económicas de la Cartera) y elementos prioritarios (ver cuadro de mando).

E incluirá una serie de recomendaciones, en relación al SVSS y su despliegue, que se tendrán en cuenta para elaborar el *II Plan Estratégico de Servicios Sociales de la CAPV*

Además de esos dos informes, en el Acuerdo de Consejo de Gobierno de 11 de junio de 2013, por el que se aprobó el Calendario de Planes estratégicos de la X Legislatura 2013/2016, se incluye en su Anexo II el "Procedimiento de elaboración y tramitación de Planes Estratégicos de Gobierno", y, según el punto 3.2 "Seguimiento y Evaluación de los Planes", en todo caso será preciso al menos la elaboración de un informe de seguimiento anual, por lo que también en los años 2016, 2018 y 2019 se deberán elaborar los correspondientes informes anuales.

Todos los informes serán orientados y revisados por el OISS, contando igualmente con la participación del CVSS, y serán elaborados con el apoyo técnico del Departamento de Empleo y Políticas Sociales del Gobierno Vasco.

El OISS trasladará un borrador de los informes de evaluación al CVSS y lo cerrará tras el contraste realizado por el mismo y considerando sus recomendaciones en relación al despliegue del SVSS.

Los informes de evaluación se centran, por tanto, para el período 2016-2019 en la ejecución de las acciones previstas en el plan y en los indicadores de resultados incluidos en el Mapa relativos al despliegue de todos y cada uno de los servicios y prestaciones económicas del SVSS.

En este momento, no resulta posible incorporar a la evaluación ni la evaluación de los resultados del SVSS en términos de cumplimiento de su misión (integración social con autonomía) ni la evaluación de impacto en términos de cohesión social, prevención, generación de empleo, actividad económica, retorno fiscal... Pero este tipo de aspectos se podrán incorporar a

los informes de evaluación en la medida en que se vayan desarrollando las diversas acciones previstas en el plan que pueden facilitarlas y que en algunos casos, como sucede con la acción 4.3.2, la 1.5.1 o la 3.3.6, constituyen pasos previos imprescindibles.

Así, se trata de acciones relacionadas, precisamente, con: a) la definición e implantación de un sistema de indicadores en relación a la integración social con autonomía como resultado de la intervención desde el SVSS (4.3.2); b) la valoración y el diagnóstico, en base a instrumentos comunes, de las distintas contingencias<sup>87</sup> (1.5.1) y la identificación de predictores en relación con cada una de ellas (2.8.3); c) el diseño de un sistema de evaluación del impacto del SVSS (3.3.6); d) la gestión de la calidad (3.4); e) y, a un nivel más específico, la realización de un informe periódico que analice los factores que inciden en la necesidad, demanda y uso, o falta de uso, del SVSS por las mujeres y el impacto del mismo en sus condiciones de vida (1.8.3).

El PESS se marca un horizonte de cuatro años. Durante este período es probable que se produzcan cambios de escenarios y circunstancias que producirán desviaciones que deberán, a su vez, ser objeto de análisis a través del sistema de evaluación que el Plan prevé para posteriormente modificar y ajustar su contenido a las nuevas circunstancias.

Para ello el sistema de información y evaluación debe proporcionar información adecuada a las y los responsables de la toma de decisiones y, además, si se difunde convenientemente, va a servir para poner en conocimiento de la ciudadanía el grado de cumplimiento de los compromisos adquiridos y las expectativas generadas.

Finalmente, el carácter esencial que en el contenido del plan se le otorga a la evaluación se refleja en la obligación de incluir en el Acuerdo del Consejo de Gobierno aprobatorio del plan un apartado referente a su sistema de seguimiento y evaluación a aprobar en el que se concreten los aportes documentales a entregar (informes de evaluación) y los plazos de entrega de los mismos.

#### 5.4. Otras herramientas de planificación

Parece necesario impulsar **un sistema de planificación continua** de la oferta, en base al análisis de su adecuación a la evolución de las necesidades y de la demanda (en particular, de la demanda procedente y no atendida) de los servicios y prestaciones económicas del SVSS, de modo que resulte posible actualizar las previsiones del plan, el mapa y la memoria económica, para ajustarlas a la evolución de las necesidades.<sup>88</sup>

Para ello se propone realizar el **Inventario de servicios y prestaciones económicas del SVSS**.

La pretensión es realizar esta operación en el primer trimestre de 2017, con datos a diciembre de 2016, y en el primer trimestre de 2020, con datos a diciembre de 2019, de modo que sirva de base para la realización de los dos informes referidos, por lo que respecta a la evaluación del grado de consecución de los objetivos establecidos en el mapa, y permita ajustar la planificación a la evolución:

- de la red de recursos (plazas, índices de ocupación y rotación, estructura de titularidad) y su distribución territorial;

---

<sup>87</sup> Discapacidad, exclusión, dependencia, desprotección, discapacidad, o, en su caso, riesgo.

<sup>88</sup> En relación a esta cuestión hay que tener en cuenta que la ley (art.33.6) prevé que los planes deberán modificarse periódicamente en función de la evaluación sistemática de sus objetivos y del seguimiento de su aplicación. Y así debe ser, con más motivo si cabe, en el caso del *Plan Estratégico de Servicios Sociales de la CAPV* (o Plan Estratégico del SVSS).

Además, para procurar que las estimaciones sean lo más realistas posibles y adecuarlas a la evolución de la necesidad y demanda procedente de los servicios y prestaciones económicas del SVSS parece necesario disponer de una herramienta de planificación continua (seguramente bianual) que ofrezca información tanto sobre la oferta como sobre la demanda.

- del gasto (gasto corriente público/plaza, integrando en lo posible las dotaciones para amortización de los municipios) y de los ingresos (ingresos por copago y procedentes de fuentes de financiación ajenas al SVSS);
- de la demanda procedente, atendida y no atendida, incluyendo datos de utilización de servicios o prestaciones (personas usuarias de servicios y centros, o receptoras de prestaciones económicas) y listas de espera, procurando obtener este dato de manera homogénea.

Cabría integrar también en el sistema de planificación:

- la **Estadística de Demanda de Servicios Sociales** (EDSS) que realiza, cada cuatro años, el órgano estadístico del Departamento de Empleo y Políticas Sociales.
- Los **informes que emita el OVSS**, conforme a lo previsto en el artículo 77.3, letra d, que se integrarán dentro del sistema de planificación continua o se tendrán en cuenta a la hora de elaborar los sucesivos planes estratégicos en función de su periodicidad.

En todo caso, el Departamento de Empleo y Políticas Sociales, concretará y presentará al OISS y al CVSS la metodología y plazos para la realización, en caso de que se estime oportuno, de este conjunto de operaciones o sub-operaciones estadísticas que cabría vincular a la planificación, seguimiento y evaluación del despliegue del SVSS.

## 5.5. Impactos del Plan Estratégico

### Impacto normativo

El *Plan Estratégico de Servicios Sociales de la CAPV* es una de las previsiones que establece la ley, en su artículo 35, estando su desarrollo además indisolublemente unido al desarrollo normativo de la ley, incluyendo entre sus actuaciones el desarrollo normativo pendiente al que se ha hecho referencia a lo largo de este documento.

**Impacto organizativo** (en los departamentos con responsabilidad en materia de servicios sociales y en dicho ámbito)

Las administraciones públicas vascas concretarán las metas, estrategias, políticas y directrices a seguir en el SVSS, y definirán los criterios de despliegue de dicho sistema, así como la distribución geográfica de los recursos necesarios para garantizar la implantación homogénea de los servicios en todo el territorio autonómico en el marco de las previsiones y criterios generales establecidos en el Mapa de Servicios Sociales de la CAPV para, de esta manera, hacer efectivo el derecho a los servicios sociales declarado en la ley.

El Catálogo y la Cartera de Prestaciones y Servicios del SVSS, cuya provisión deberán garantizar las administraciones públicas vascas, se reparte entre los tres niveles competenciales: municipal, foral y autonómico.

Respecto al Gobierno Vasco, el Departamento de Empleo y Políticas Sociales ha de impulsar no sólo actuaciones concretas previstas en el plan, sino nuevos procedimientos y sistemas de análisis de la realidad, planificación, evaluación, formación, promoción de la calidad, etc., y, en relación con éstos, desplegar el SVISS, el OVSS, etc.

### Impacto presupuestario y financiero

El plan incluye una memoria económica que guarda coherencia con la disponibilidad de recursos de las administraciones públicas a las que compete la provisión de cada prestación y servicio (gasto ejecutado) y la estimación de la necesidad de servicios y prestaciones económicas a 1/01/2017.

Además, como se ha señalado, el plan contempla, según lo previsto a tal efecto en la disposición adicional segunda del Decreto de Cartera, la constitución antes del 31/12/2015, mediante acuerdo del Consejo Vasco de Finanzas Públicas, de una fórmula de colaboración financiera (de un "fondo") para el despliegue de los servicios y prestaciones económicas del SVSS considerados no estabilizados, acuerdo que tuvo lugar en la reunión del Consejo de 14 de octubre de 2015.

#### **Impacto en otras actuaciones (ajenas al ámbito de los servicios sociales)**

Respecto al Gobierno Vasco, los Departamentos implicados en la aprobación, desarrollo y evaluación del plan, además de su participación en el proceso de elaboración del plan y en la emisión de informe preceptivo en el CVSS, tendrán mayor o menor nivel de implicación en su desarrollo en función del contenido de los Decretos que se vayan aprobando en desarrollo de la ley y del propio plan, y de las restantes acciones previstas en el mismo.

Destacan:

- El Departamento de Empleo y Políticas Sociales, por lo que respecta a la coordinación y colaboración entre el SVSS y Lanbide, por un lado, y entre el SVSS y la Viceconsejería de Vivienda, en particular con Visesa, por otro, para facilitar, en lo posible, el desarrollo de infraestructuras.
- El Departamento de Salud, por lo que respecta a todo lo relacionado con el desarrollo del ámbito sociosanitario y la financiación de las prestaciones sanitarias y las plazas sociosanitarias en centros del SVSS.
- El Departamento de Hacienda y Finanzas, por lo que respecta al seguimiento del impacto presupuestario y financiero del plan, en colaboración con las demás administraciones públicas vascas, y al desarrollo de la fórmula de colaboración financiera ("fondo") prevista para el desarrollo de los servicios y prestaciones económicas consideradas no estabilizadas.

#### **Impacto en las relaciones institucionales y con el resto de agentes sociales**

Tal y como se indica en la presentación de este documento, el plan debe ser un instrumento consensuado con las administraciones que tienen responsabilidad en el SVSS, esto es, además del Gobierno Vasco, las Diputaciones Forales y los Ayuntamientos.

Así mismo, el plan debe constituirse en elemento útil para reforzar la colaboración con el tercer sector social, servir de soporte a las redes informales de apoyo, configurar e implementar espacios de cooperación y coordinación entre sistemas y promover la participación organizada de la ciudadanía.

En este sentido, el impacto del plan es muy considerable tanto en las redes informales de apoyo, por el desarrollo esperado del apoyo formal así como de los servicios específicamente dirigidos a las y los cuidadores informales (apoyo y respiro), como en las entidades de iniciativa privada, en general, en las de iniciativa social, en particular, y, de manera especial, en las entidades de iniciativa social que vienen colaborando en la provisión de los servicios que, sólo progresivamente, se han ido configurando como servicios de responsabilidad pública en el marco de un modelo mixto de provisión de servicios.

#### **Retorno social y económico**

Finalmente, como se ha señalado al considerar algunos factores clave que pueden condicionar la necesidad y demanda futura de servicios sociales, debe considerarse también que el desarrollo de los servicios sociales constituye una oportunidad y una inversión dado su potencial de generación de empleo, sus elevados niveles de retorno, social y también económico, y su capacidad para prevenir problemáticas o necesidades cuya atención posterior implica un coste personal, social y económico muy elevado.

De este modo, el despliegue del SVSS, al igual que el de otros sistemas vinculados a la política social, genera claros retornos para la sociedad en términos de inversión social, protección social y estabilización económica, de modo que el gasto social se ha de entender como una inversión y no como una carga para el crecimiento económico y productivo.

## ANEXO. Síntesis del inventario 2011 (principales datos)

### 1. Características del inventario

- El inventario se ha realizado *a partir de los datos de la Estadística de Servicios Sociales y Acción Social y la Encuesta de Gasto Público correspondientes al año 2011, cotejados después con las administraciones públicas.*
- Se han incluido la *práctica totalidad de las prestaciones económicas y servicios* del Decreto de Cartera existentes en 2011.
- Se recoge, siempre que se disponga del dato o se haya obtenido en el cotejo, el *número de personas usuarias* y el de *nuevas personas usuarias*, a lo largo del año. Y en los centros, además de los datos anteriores, las *plazas* y el índice de ocupación.
- Se consideran todas las plazas del sector privado para determinar el *número de plazas disponibles* pero sólo las consideradas “concertadas”, en los términos que se señalan en el anexo del Inventario, para establecer el *número de plazas del SVSS.*
- Se realiza una *descripción del ingreso y el gasto corriente respecto a cada servicio y prestación económica*, cruzando los datos de la ESSAS con la EGP por lo que se refiere a los servicios.
- *En relación a los ingresos, se consideran* los ingresos de origen público, los procedentes de las personas usuarias, los de origen privado y otros ingresos. Y, en el Excel adjunto, se presentan dos desagregaciones de las subvenciones corrientes de origen público por fuentes: a) subvenciones del ámbito de los servicios sociales; b) subvenciones de otros departamentos o instituciones.
- *En relación al gasto corriente, se establece* el gasto corriente público/plaza, atendiendo a la estructura de titularidad actual de las plazas.<sup>89</sup> Y se estima el *coste del SVSS para las administraciones públicas*, en 2011: a) en cada centro, a partir del gasto corriente público/plaza y del número de plazas consideradas plazas del SVSS; b) en cada uno de los restantes servicios, aplicando directamente el gasto corriente público en el servicio de que se trate.
- Se estima también el *coste de las plazas para personas autónomas en centros residenciales y servicios de alojamiento para personas mayores*, como un gasto ajeno al SVSS pero que es necesario continuar garantizando, conforme a lo previsto en la disposición transitoria cuarta de la ley así como, en todo caso, a las personas que ya son usuarias de los servicios.
- Se incluyen en la descripción del gasto corriente las *dotaciones para amortización* realizadas por las Diputaciones Forales (dato facilitado por las Diputaciones); y los “*costes de estructura*”, es decir: a) el gasto de personal vinculado a servicios técnicos, del sector público y privado; b) los gastos generales (de personal vinculado a la estructura de gestión, funcionamiento...) que las entidades privadas imputan a cada servicio. Y, en relación con estos últimos, el gasto de la Diputación Foral de Álava en convocatorias de subvenciones y convenios con entidades para funcionamiento, que ha podido desagregar el dato y solicitado su inclusión.
- Finalmente, se incluye una descripción de datos de *inversión*, por entidades y por centros.

<sup>89</sup> Se ha considerado la estructura actual de titularidad de cada servicio (municipal, foral o privada concertada) a la hora de presentar y analizar los datos. Datos, como el gasto corriente público/plaza o el índice de ocupación, sólo se pueden obtener respecto a todas las plazas de titularidad municipal o privada, y no sólo a las plazas del SVSS.



## 2. Grandes cifras<sup>90</sup>

### A) Plazas en centros, personas receptoras de prestaciones económicas y personal administrativo y trabajadoras y trabajadores sociales en los Servicios Sociales de Base.

Como puede observarse, existen diferencias significativas en el número de plazas en un mismo tipo de centro por Territorios Históricos, que no se explican por las diferencias en el número de personas que integran la *población diana*<sup>91</sup> en cada uno de ellos.

Y también, en términos generales, algunas coincidencias relevantes, como el mayor desarrollo de los recursos más pesados y de mayor coste (centros residenciales) con respecto al resto (servicios de alojamiento, centros de día y de noche). Es necesario corregir este desajuste para ofrecer alternativas de atención y avanzar en el modelo comunitario.

**TABLA 1. PLAZAS DEL SVSS POR TERRITORIO HISTÓRICO Y CAPV (Síntesis)<sup>92</sup>**

PLAZAS EN CENTROS	A	B	G	CAPV
Centros residenciales para personas mayores	1.463	5.640	4.400	<b>11.503</b>
Servicios de alojamiento para personas mayores	483	224	707	<b>1.414</b>
Servicio de respiro para personas mayores	278 <sup>93</sup>	32	16 <sup>94</sup>	<b>326</b>
Centros de día asistenciales para personas mayores	723	1.414	1.407	<b>3.544</b>
Centros residenciales para personas con discapacidad	433	1.314	891	<b>2.638</b>
Para personas con enfermedad mental (desagregación del anterior)	152	208	142	<b>502</b>
Servicio de respiro para personas con discapacidad	941 <sup>95</sup>	34	6	<b>981</b>
Centros de día asistenciales para personas con discapacidad	146	1.042	844	<b>2.032</b>
Para personas con enfermedad mental (desagregación del anterior)	15	335	203	<b>553</b>
Centros ocupacionales para personas con discapacidad	419	1.276	860	<b>2.555</b>
Para personas con enfermedad mental (desagregación del anterior)	20	96		<b>116</b>
Centros residenciales para personas menores de edad	174	669	405	<b>1.248</b>
Para menores extranjeros no acompañados (desagregación del anterior)	36	290	144	<b>470</b>
Servicios de alojamiento y centros residenciales para mujeres	78	214	95	<b>387</b>
Servicios de alojamiento y centros residenciales para personas en situación de exclusión y marginación	308	1.018	1.009	<b>2.335</b>
Centros de día para atender necesidades de inclusión social	297	1.567	530	<b>2.394</b>

90 Se presentan las grandes cifras obtenidas. Se incluyen únicamente algunos comentarios breves, de carácter general y descriptivo puesto que, como se ha señalado, es posible consultar el documento completo del inventario. Los datos a 01/01/2012 se presentan también en el Mapa, a fin de compararlos con los de 2017.

91 En la hoja denominada "Datos de población 2012 y 2017" del Excel adjunto al inventario en el que se presentan las estimaciones a 2017 se puede acceder al conjunto de datos, relativos a la "población diana" de cada servicio o prestación económica, en base a los que se han realizado las estimaciones.

92 Se incluyen las plazas asignadas por la PEVS y las AEI (Ayudas económicas individuales). En el inventario, y en el mapa, se incluye también información sobre los servicios que no son centros. Los comedores sociales y la atención diurna para personas menores de edad/familia (en centros) son variantes de los centros de día para atender necesidades de inclusión social y de los servicios de intervención socioeducativa y psicosocial (1.3.) respectivamente.

93 Incluye 238 personas receptoras de ayudas económicas.

94 Aquí se incluyen servicios específicamente de respiro. En todo caso, tanto la Diputación Foral de Gipuzkoa como el resto de instituciones cuentan con plazas para estancias temporales en los centros residenciales ordinarios, y en momentos de aumento de la necesidad destinan más plazas a atender necesidades de respiro pero la ESSAS en 2011 no discriminaba el motivo de la estancia por lo que no se puede identificar y desagregar el gasto relativo a ese uso de plazas no específicas.

95 Personas usuarias de programas de ocio con una finalidad de respiro, salvo 3 plazas en centros específicos de respiro.

PLAZAS EN CENTROS	A	B	G	CAPV
Comedores sociales	300	313	30	643
Centros de acogida nocturna para atender necesidades de inclusión social	99	219	188	506
Atención diurna para personas menores de edad/familia	96	281	118	495
<b>Total (descontadas las desagregaciones para no duplicar datos)</b>	<b>6.461</b>	<b>16.186</b>	<b>11.995</b>	<b>34.642</b>

Respecto a las prestaciones económicas, en términos generales, su desarrollo es mayor en Gipuzkoa y, en todo caso, la PECEF se ha desarrollado de manera relevante en los tres Territorios Históricos aunque especialmente en Gipuzkoa. Con posterioridad a 2011, la PEAP se está desarrollando en Álava y Bizkaia, aunque aún se encuentra lejos del nivel de desarrollo que ha alcanzado en Gipuzkoa. En todo caso, se prevé que las prestaciones económicas, y la PEAP en particular, continúen desarrollándose, en el marco de lo previsto en el mapa y en la normativa, aunque en su conjunto no se desarrollen al ritmo al que han venido haciéndolo.

**TABLA 2. NÚMERO DE PERSONAS PERCEPTORAS DE PRESTACIONES ECONÓMICAS**

PRESTACIONES ECONÓMICAS	A	B	G	CAPV
Prestación Económica de Asistencia Personal (PEAP)	1	4	1.471	1.476
Prestación Económica para Cuidados en el Entorno Familiar (PECEF)	4.640	10.794	10.266	25.700
Ayudas favorecedoras de la autonomía personal	250	1.244	1.066	2.560
Prestación económica de pago único a mujeres víctimas de violencia de género <sup>96</sup>				90

En relación al “*Servicio de información, valoración, diagnóstico y orientación (ficha 1.1.)*” y al conjunto de las funciones y tareas que forman parte de la coordinación de caso, o procedimiento básico de intervención, así como al trabajo administrativo asociado a la gestión de los SSB, es necesario considerar el dato relativo al “número de trabajadoras/es sociales y administrativos o auxiliares administrativos” vinculados a los SSB y, en concreto, el “número de horas anuales contratadas” para desempeñar estas tareas (trabajo social y trabajo administrativo), que constituye un dato más preciso que el primero. Los datos por Territorios Históricos relativos a 2011 son los siguientes.<sup>97</sup>

<sup>96</sup> Esta prestación económica es competencia del Gobierno Vasco. No se dispone del dato de personas perceptoras desagregado por Territorios Históricos.

<sup>97</sup> Sin considerar al personal que no es contratado directamente por los entes locales (24 personas /26.265 horas anuales en Gipuzkoa y 25 personas/13.177 horas anuales en Bizkaia) ni el número de personas contratadas en la red territorial de trabajo social de Álava (15 personas / si se ha incluido el gasto en el Excel).

**TABLA 3. PERSONAL ADMINISTRATIVO Y TRABAJADORAS/ES SOCIALES EN SSB: HABITANTES POR PROFESIONAL Y MINUTOS POR HABITANTE**

PERSONAL	A	B	G	TOTAL
Población a 01/01/2012 en miles	322,557	1.158,439	712,097	2.193,093
Número de trabajadoras/es sociales	106	260	227	593
Habitantes por profesional en miles	3,04	4,46	3,14	3,69
Número de administrativos/as y auxiliares	88	160	80	328
Habitantes por profesional en miles	3,67	7,24	8,90	6,69
MINUTOS ANUALES	A	B	G	TOTAL
Población a 01/01/2012	322.557	1.158.439	712.097	2.193.093
Minutos anuales trabajadoras/es sociales	5.924.160	21.040.800	16.700.640	43.665.600
Minutos anuales por habitante	18,37	18,16	23,45	19,91
Min. anuales administrativos/as y auxiliares	4.596.240	10.934.880	6.169.680	21.700.800
Minutos anuales por habitante	14,25	9,44	8,66	9,90

Actualmente, los SSB se encuentran en un proceso de transición tras transferir a Lanbide la gestión de las prestaciones económicas del *Sistema de Garantía de Ingresos y para la Inclusión Social* y no conocen con detalle las implicaciones que tendrá, en cuanto a cargas de trabajo, el desarrollo de aspectos como la coordinación de caso. En todo caso, a la espera de que se pueda realizar una valoración de estos procesos, se considera necesario de cara a 2020 reducir las diferencias existentes en las ratios relativas a "habitantes por profesional" y "minutos por habitante".

#### B) Gasto corriente público y gasto corriente

Se presentan a continuación los datos de gasto corriente público y gasto corriente, siempre haciendo referencia al conjunto de los servicios y prestaciones económicas analizadas.

TABLA 4. GASTO CORRIENTE PÚBLICO

GCP	ARABA	BIZKAIA	GIPUZKOA	GOVA	TOTAL
Servicios	166.527.734	397.857.981	273.592.531	10.648.043	<b>848.626.289</b>
Prestaciones	19.026.575	42.996.550	46.227.425	493.308	<b>108.743.858</b>
TOTAL	186.650.887	440.854.531	319.819.956	11.141.351	<b>958.466.715<sup>98</sup></b>
GCP en plazas ajenas al SVSS (desagregación)					15.227.711

El Gasto Corriente Público en el conjunto de servicios y prestaciones económicas del SVSS, incluyendo las *dotaciones para amortización* reportadas por las Diputaciones Forales (4.881.508 euros)<sup>99</sup>, los *costes de estructura* ("servicios técnicos" del sector público y privado) y el gasto en las convocatorias de subvenciones y convenios para funcionamiento de la Diputación Foral de Álava, superaba los 943 millones de euros en 2011.<sup>100</sup>

Por otro lado, hay que considerar el *Gasto Corriente Público en plazas ajenas al SVSS*: plazas en centros residenciales para personas mayores de titularidad municipal no concertadas por las Diputaciones; y plazas ocupadas en apartamentos tutelados y viviendas comunitarias por personas que, siendo autónomas, no cumplen los requisitos de acceso a estos servicios que establece el Decreto de Cartera (personas mayores en situación de dependencia, grado I).

Se trata, en estos casos, de plazas ajenas al SVSS, algunas de las cuales las administraciones públicas han de garantizar según lo previsto en la disposición transitoria cuarta de la ley.<sup>101</sup>

Y que, en la práctica, deberán garantizar a todas las personas que hayan venido ocupándolas hasta la entrada en vigor del Decreto de Cartera, aunque no sea obligatorio continuar ofreciendo estas plazas desde el SVSS a nuevas personas autónomas tras la entrada en vigor del Decreto, y sin perjuicio de la atención adicional que cada institución quiera ofrecer.

Este gasto se desagrega como sigue por tipo de centro y Territorio Histórico.

98 Incluye 1.096.568 euros correspondientes a las convocatorias de subvenciones y convenios para funcionamiento de la Diputación Foral de Álava.

99 Para determinar el coste que representa dotar al sistema de las infraestructuras necesarias para proveer los servicios del SVSS es importante tener en cuenta en el análisis del gasto corriente las dotaciones para amortización del sector público además de los gastos de mantenimiento, del sector público y privado, y las dotaciones para amortización del sector privado, que ya estaban incluidos.

A este respecto, hay que tener en cuenta que se ha recabado el dato relativo a las dotaciones para amortización realizadas por las Diputaciones pero no por los Ayuntamientos, por lo que el gasto corriente público pudiera ser algo superior al señalado. Es importante incorporar este dato en el futuro porque, al hacerlo, se integra en términos de gasto corriente el gasto derivado de la dotación de las infraestructuras necesarias para la provisión de los servicios del SVSS. Puede ser conveniente, a tal efecto, clarificar con los entes locales los criterios a seguir para identificar e imputar este gasto.

En todo caso, al realizar las proyecciones de gasto a 2017, se ha realizado una estimación de las inversiones necesarias para habilitar las nuevas plazas previstas en servicios de alojamiento y atención diurna para personas mayores (ambos de competencia municipal) incluyendo en las proyecciones las dotaciones para amortización derivadas de esas inversiones.

100 No se ha integrado el gasto correspondiente a las convocatorias de subvenciones y convenios que cubren gastos de funcionamiento del sector privado concertado de otras administraciones públicas por no disponer del dato desagregado. En todo caso, parte de esos gastos serán costes de estructura (gastos de funcionamiento general de las entidades y de servicios técnicos no imputables a un servicio concreto) vinculados a la provisión de servicios del Catálogo que pueden coincidir, siquiera en parte, con el gasto corriente vinculado a "servicios técnicos" que sí se ha imputado.

101 <<1. Las personas que, a la entrada en vigor de esta ley sean usuarias de los servicios sociales o beneficiarias de prestaciones económicas gestionadas desde el Sistema Vasco de Servicios Sociales podrán seguir disfrutando de las prestaciones y servicios a que hayan accedido, independientemente de que cumplan o no los requisitos de acceso de carácter general regulados en el artículo 25 y los requisitos específicos que se prevean con posterioridad en la Cartera de Prestaciones y Servicios del Sistema Vasco de Servicios Sociales, siempre que perduren las circunstancias que motivaron la concesión de las prestaciones o cumplan los requisitos establecidos en la norma que reguló el acceso al servicio>>.

TABLA 5. GASTO CORRIENTE PÚBLICO EN PLAZAS AJENAS AL SVSS

	ARABA	BIZKAIA	GIPUZKOA
Centros residenciales para personas mayores	7.370.124	4.380.593	247.036
Apartamentos tutelados	116.015	90.120	1.427.567
Viviendas comunitarias	0	287.497	1.308.759 <sup>102</sup>
<b>TOTAL</b>	<b>7.486.139</b>	<b>4.758.210</b>	<b>2.983.362</b>

También en el SAD se atiende a personas autónomas, cuando el Decreto de Cartera prevé que este servicio se dirija a personas en situación o riesgo de dependencia, pero no resulta posible desagregar los datos correspondientes a la atención a personas autónomas del resto por lo que el gasto en el SAD para personas autónomas se ha incluido dentro del gasto en el SVSS.

Por otro lado, se debe tener en cuenta que las proyecciones a 2017 se han realizado a partir de la totalidad de las plazas existentes en 2011, independientemente del nivel de autonomía de las personas usuarias que las ocupaban.

En conjunto, el total del gasto corriente público en servicios y prestaciones económicas vinculadas al SVSS y en plazas ajenas al SVSS asciende a **958.466.715** euros, orientándose la mayor parte del gasto hacia los servicios (casi 850 millones) y una parte mucho menor a las prestaciones económicas (casi 109 millones).

Si analizamos la distribución del gasto corriente público por contingencias observamos que, más de la mitad del gasto, guarda relación con servicios y prestaciones económicas del "*Sistema de promoción de la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD)*" y cuyo acceso, por tanto, ya está reconocido por ley como un derecho subjetivo.

Así, la suma del gasto corriente público en servicios dirigidos a las personas mayores/autonomía-dependencia, en servicios dirigidos a las personas con discapacidad y en prestaciones económicas (578.333.849 millones de euros), que coincide grosso modo con los servicios y prestaciones económicas incluidas en el SAAD, representa un 60,34% del total del gasto en la CAPV.

102 Sólo 6 de 88 personas usuarias, a diciembre de 2011, eran personas en situación de dependencia (se desconoce el grado). Se ha incluido aquí todo el gasto corriente público (en lugar de descontar la proporción 6/88).

TABLA 6. GASTO CORRIENTE PÚBLICO POR CONTINGENCIAS

GASTO CORRIENTE PÚBLICO por contingencias	ARABA	BIZKAIA	GIPUZKOA	GOVA	TOTAL
Personas mayores / Autonomía – dependencia	66.254.972	135.061.537	113.018.238	4.661.514	318.996.261
Personas con discapacidad	26.668.927	76.871.227	47.053.576		150.593.730
Desprotección	13.289.320	41.421.615	34.900.750	474.795	90.086.480
Exclusión / Inclusión	9.085.226	19.282.340	13.052.080		41.419.646
SSB, Urgencias sociales y otros transversales	34.865.572	73.218.009	42.729.226	2.579.448	153.392.255
Servicios técnicos y otros servicios generales	16.363.717	52.003.253	22.838.661	2.932.286	94.137.917
Prestaciones económicas	19.026.575	42.996.550	46.227.425	493.308	108.743.858
<b>Total</b>	<b>186.650.877</b>	<b>440.854.531</b>	<b>319.819.956</b>	<b>11.141.351</b>	<b>958.466.715</b>

TABLA 7. GASTO CORRIENTE TOTAL

GASTO CORRIENTE	ARABA	BIZKAIA	GIPUZKOA	GOVA	CAPV
Servicios	207.177.465	569.829.516	363.059.275	10.648.043	1.150.714.299
Prestaciones	19.026.575	42.996.550	46.227.425	493.308	108.743.858
<b>TOTAL</b>	<b>227.300.608</b>	<b>612.826.006</b>	<b>409.286.700</b>	<b>11.141.351</b>	<b>1.260.554.725</b>
Porcentaje GCP / Gasto Corriente	82,12%	71,94%	78,14%	100,00%	<b>76,04%</b>

Finalmente, *el porcentaje que representa el gasto público corriente en el conjunto de servicios y prestaciones económicas analizadas respecto al total del gasto corriente* en la CAPV, incluyendo por tanto los servicios privados no-concertados, es del 76,04%. Y por Territorios Históricos, el siguiente: Araba 82,12%; Bizkaia 71,94%; Gipuzkoa 78,14%.

Por tanto, en 2011, más de dos terceras partes de los servicios sociales que se prestaban en la CAPV se prestaban con participación de las administraciones públicas en su financiación. Una participación que, como se ha señalado, resulta muy elevada en la gran mayoría de los servicios (superior al 80% del gasto corriente si se suman las cuotas y otros ingresos de personas usuarias).

De este modo, si bien el ámbito de los servicios sociales es más amplio que el de los servicios sociales de responsabilidad pública, se está produciendo un proceso de consolidación progresiva de la responsabilidad pública en dicho ámbito que resulta coherente con la obligación que establece la ley de configurar un SVSS, de responsabilidad pública, conformado por prestaciones, servicios y equipamientos de titularidad pública y privada concertada.

No obstante, resulta importante consolidar la responsabilidad pública en relación a algunos servicios, en particular, en el ámbito de la exclusión/inclusión, e incrementar, en su caso, la financiación pública que puedan estar recibiendo, realizando a tal efecto un proceso mediante el cual las instituciones responsables de su provisión puedan determinar qué servicios de los que ofrece el sector privado pueden ser considerados servicios de responsabilidad pública.

**TABLA 8. SERVICIOS CON UN PORCENTAJE DE FINANCIACIÓN PÚBLICA Y PROCEDENTE DE PERSONAS USUARIAS INFERIOR AL 80% DEL GASTO CORRIENTE**

<b>ARABA</b>	<b>%</b>
Centros ocupacionales para personas con enfermedad mental	71%
Servicios de alojamiento y centros residenciales para personas en situación de exclusión y marginación	76%
Centros de día para atender necesidades de inclusión social	70%
<b>BIZKAIA</b>	<b>%</b>
Centros ocupacionales para personas con discapacidad	58%
Centros ocupacionales para personas con enfermedad mental	69%
Centros de día para atender necesidades de inclusión social	61%
Comedores sociales	66%
Atención diurna para personas menores de edad/familia	74%
Centros de acogida nocturna para atender necesidades de inclusión social	56%
<b>GIPUZKOA</b>	<b>%</b>
Centros de día para atender necesidades de inclusión social	76%
Centros de acogida nocturna para atender necesidades de inclusión social	50%

Como se observa en la tabla se trata, en buena parte, de servicios del ámbito de la exclusión/inclusión que podrían vincularse, en no pocos casos, a servicios de la Cartera. Lo mismo cabe decir de los centros ocupacionales para personas con discapacidad /enfermedad mental aunque en este caso dicho porcentaje puede resultar inferior ya que pueden existir otras fuentes de financiación relevantes como sucede en Bizkaia.

En cualquier caso, lo más importante es tener presente que buena parte de los servicios de día, de noche y de alojamiento, o centros residenciales, para personas en situación o riesgo de exclusión, pueden ser servicios del Catálogo y la Cartera.<sup>103</sup> Y que es necesario incrementar el porcentaje de financiación pública en los servicios que, finalmente, sean considerados de responsabilidad pública por las instituciones responsables de los mismos, siendo probablemente ésta necesidad común a los tres Territorios Históricos.

El gasto corriente público en servicios del ámbito de la exclusión que las instituciones no consideran concertados ascendía en 2011 a 13.893.296 euros.

Este gasto se ha incluido en la previsiones de gasto a 2017 pero manteniéndolo constante (sin proyectarlo), a la espera de que se clarifique si los servicios, a juicio de las instituciones competentes para su provisión, forman parte del SVSS o no.

### C) Ingresos

Se recoge aquí la financiación de servicios y prestaciones económicas analizadas que procede de otros Departamentos o instituciones ajenas al SVSS, así como la estimación del copago y otros ingresos en 2011.

<sup>103</sup> En todo caso, será necesario confirmar si constituyen servicios del Catálogo y adecuados a lo previsto en el Decreto de Cartera.

TABLA 9. FINANCIACIÓN EXTERNA AL SVSS

	ARABA	BIZKAIA	GIPUZKOA	TOTAL
Acuerdo sociosanitario	2.900.348	3.801.059	7.507.643	14.209.050
SAAD	12.175.845	34.252.345	29.024.843	75.453.033
GIZARTEKUTXA (Bizkaia)		17.743.011		17.743.011
Otras subvenciones corrientes públicas	2.063.511	11.488.739	2.715.613	16.579.863 <sup>104</sup>
<b>Subtotal financiación externa pública corriente</b>				<b>123.984.957</b>
Financiación privada corriente	372.150	11.426.160	505.255	<b>12.303.565</b>
FISS (subvenciones de capital)	483.592	9.284.965	5.263.306	<b>15.031.863</b>
<b>TOTAL</b>	<b>17.995.446</b>	<b>87.996.279</b>	<b>45.016.660</b>	<b>151.320.385</b>

La financiación privada corriente representa un importe pequeño en relación al gasto corriente y al gasto corriente público en los servicios y prestaciones económicas analizadas, así como al conjunto de la financiación externa al SVSS.

Y, por otro lado, se concentra en los servicios ya referidos en los que la financiación pública es menor, particularmente en el ámbito de la exclusión y, en segundo lugar, en algunos servicios del ámbito de la discapacidad/enfermedad mental. Por Territorios Históricos, se concentra en Bizkaia, si bien hay que tener en cuenta que 6.732.132 euros son ayudas económicas para el ingreso en centros residenciales.

Así, en 2011, los ingresos para hacer frente al gasto en los servicios y prestaciones económicas analizados son, principalmente, de origen público junto a cuotas, otros ingresos de personas usuarias y otros ingresos.

Finalmente, respecto al gasto público corriente, se debe tener presente que: es necesaria cierta cautela a la hora de estimar la financiación del SAAD, en el horizonte de 2017; la financiación privada de servicios del Catálogo y la Cartera debería desaparecer.

104 Se incluyen aquí, además de los importes referidos por Territorio Histórico, 312.000 euros correspondientes a una aportación ajena al SVSS para un servicio de competencia del Gobierno Vasco.



TABLA 10. ESTIMACIÓN DEL COPAGO Y OTROS INGRESOS EN 2011

	ARABA	BIZKAIA	GIPUZKOA	TOTAL
Copago sector público municipal <sup>105</sup>	5.270.395,0	12.853.210,0	21.023.430,0	39.147.035,0
Copago sector público foral <sup>106</sup>	16.258.363,45	58.349.317,0	54.108.251,8	128.715.932,3 <sup>107</sup>
Estimación de copago privado concertado	2.155.515,0	9.885.308,0	10.175.873,0	22.216.696,0
Total copago	23.684.273,5	81.087.835,0	85.307.554,8	190.666.963,3
% copago respecto al GCP	12,8%	18,4%	26,7%	19,9%
Otros ingresos de personas usuarias y otros ingresos	142.851,0	959.332,0	763.336,0	1.865.519,0
% otros ingresos respecto al gasto corriente público 2011	0,1%	0,2%	0,2%	0,1972%
Total: Copago + otros ingresos de personas usuarias + otros ingresos	23.827.124,5	82.047.167,0	86.070.890,8	<b>192.532.482,3</b>

En total, los ingresos derivados de la financiación externa al SVSS y del copago (con datos reportados por las Diputaciones Forales en el cotejo) más otros ingresos de personas usuarias y otros ingresos (reflejados en la ESSAS) ascienden a **343.852.867** millones de euros.

105 Los datos de copago municipal se extraen de la ESSAS sumando las cuotas de servicios de titularidad municipal. En algunos casos pudiera ser que estos datos ya estuvieran recogidos en los datos reportados directamente por las Diputaciones como en los centros residenciales de mayores de titularidad municipal que están concertados con la Diputación.

106 Los datos de copago foral han sido reportados por las Diputaciones.

107 A este dato es necesario sumar 227.154 euros correspondientes a ingresos por copago del servicio de tele-asistencia en el segundo semestre, una vez que dicho servicio fue asumido por el Gobierno Vasco.

## A modo de síntesis

**El gasto corriente público en el SVSS ascendía en 2011 a 943.239.003 euros y el gasto corriente público total, incluido el gasto comprometido en la atención a personas autónomas en centros residenciales y servicios de alojamiento para personas mayores (gasto en plazas ajenas al SVSS), ascendía a 958.466.715 euros, orientándose la mayor parte del gasto hacia los servicios (casi 850 millones) y una parte mucho menor a las prestaciones económicas (casi 109 millones).**

Si analizamos la distribución del gasto corriente público por contingencias, **más de la mitad del gasto corriente público, guarda relación con servicios y prestaciones económicas del SAAD.**

Por otro lado, hay que tener en cuenta que: a) la financiación privada corriente de servicios de titularidad privada y procedente de terceros (obras sociales, fundaciones,...) ascendía a 12.303.565 euros; b) el gasto corriente público en servicios del ámbito de la exclusión que las instituciones no han considerado concertados ascendía a 13.893.296 euros (a los que habría que añadir 3.351.304 euros si se pretende que la suma de la financiación pública y los ingresos de las personas usuarias alcance en todos los servicios de este ámbito existentes en 2011 el 80% del gasto corriente).

Atendiendo a todo ello, el coste para las administraciones públicas, en 2011, de las prestaciones económicas y servicios analizados, podría rondar los **985 millones de euros**, si además de incluir el gasto en plazas ajenas al SVSS, las administraciones públicas asumieran la totalidad de la financiación privada y la de los servicios del ámbito de la exclusión no considerados concertados. Sea como sea, esta es una cuestión que las administraciones públicas implicadas deben dilucidar.

**Los ingresos derivados de la financiación externa al SVSS y del copago más otros ingresos de personas usuarias y otros ingresos ascienden a 343.852.867 millones**, de los cuales 192.532.482 corresponden al copago (con datos corregidos por las diputaciones, a los que hay que sumar 227.154 euros del copago del servicio de tele-asistencia en el segundo semestre).

Así, puede afirmarse que los departamentos de las administraciones públicas vascas con competencias en materia de servicios sociales están financiando la mayor parte del gasto corriente público en dichas prestaciones y servicios, pero la financiación ajena a ellos es elevada y no se mantendrá (financiación privada, parte de la financiación del FISS que, en todo caso, desapareció como fondo en 2011) o puede reducirse en el futuro (financiación procedente del SAAD).

Por otro lado, **es necesario llevar a cabo un reajuste financiero interno para solventar las situaciones en que un nivel de las administraciones públicas vascas está financiando servicios que son competencia de otro nivel.** En todo caso, este es un proceso que las administraciones públicas implicadas deben realizar.