

MARCO PARA EL DESARROLLO DE PROYECTOS EXPERIMENTALES DE ACOMPañAMIENTO EN ITINERARIOS MIXTOS



Julio 2022



ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN Y CONTEXTUALIZACIÓN	4
1.1. Justificación, fases y objetivos del proyecto	5
1.2. Metodología	7
1.3. Antecedentes	8
1.4. Marco normativo	18
2. MARCO COMÚN DE LOS ITINERARIOS MIXTOS.....	23
2.1. Bases conceptuales y metodológicas comunes	23
2.1.1. Servicios de atención integrada	23
2.1.2. Proceso de cambio de modelo	25
2.1.3. <i>Herramienta de triaje</i> y diagnóstico de necesidades.....	25
2.1.4. Definición de los itinerarios mixtos	27
2.1.5. Objetivos de los itinerarios mixtos	28
2.1.6. Tipos de itinerarios intensivos: coordinados e integrados.....	28
2.1.7. Principios rectores de los itinerarios mixtos	30
2.2. Características de los itinerarios mixtos.....	39
2.2.1. Población objetivo de los itinerarios mixtos.....	39
2.2.2. Perfil de las personas destinatarias.....	40
2.2.3. Colaboración interinstitucional e intersectorial	40
2.2.4. Colaboración público-privada	42
2.2.5. Referencialidad y participación del sector público	43
2.2.6. Adscripción de los proyectos a los diferentes tipos de itinerarios	45
2.2.7. Desarrollo en el ámbito local	45
2.2.8. Escalabilidad y transferibilidad	46
2.3. Contenido de los itinerarios mixtos.....	46
2.3.1. Vías de acceso, herramientas de diagnóstico y protocolos de derivación y planificación	46
2.3.2. <i>Plan Integrado y Personal de Inclusión (PIPEI)</i>	51
2.3.3. Perfil de las y los profesionales de referencia	52
2.3.4. Funciones de las y los profesionales de referencia	52
2.3.5. Intensidad de la intervención.....	53
2.3.6. Catálogo de recursos activables	53

3. TIPOS DE ITINERARIOS MIXTOS	61
3.1. Itinerario 1: Itinerario Integrado Sociolaboral	63
3.2. Itinerario 2: Itinerario Coordinado Laboral y Social	67
3.3. Itinerario 3: Itinerario Coordinado Laboral y Educativo	71
3.4. Itinerario 4: Itinerario Coordinado Laboral y de Salud	75
4. HERRAMIENTAS, RECURSOS Y PROTOCOLOS PARA EL DESARROLLO DE LOS ITINERARIOS	79
4.1. Tipos de herramientas bajo el Enfoque de Atención Personalizada	80
4.2. Herramientas y escalas desde un Enfoque de Atención Personalizada ...	80
4.3. Protocolos, guías y metodologías de trabajo entre profesionales.....	82
5. SELECCIÓN DE LOS PROYECTOS EXPERIMENTALES.....	85
6. EVALUACIÓN DE LOS PROYECTOS EXPERIMENTALES	87
6.1. Criterios de evaluación	89
6.2. Herramientas e indicadores de evaluación.....	93
7. PLAZOS Y FINANCIACIÓN DE LOS PROYECTOS	97
7.1. Plazos para la ejecución de los proyectos experimentales	97
7.2. Financiación de los proyectos experimentales	98
8. BIBLIOGRAFÍA	100

1. INTRODUCCIÓN Y CONTEXTUALIZACIÓN

Este documento ha sido elaborado en el marco del “*Proyecto de Asistencia Técnica para el desarrollo de proyectos experimentales de acompañamiento en itinerarios mixtos*” impulsado por el Departamento de Trabajo y Empleo y el Servicio Vasco de Empleo.

El informe está estructurado en ocho capítulos. En concreto, los siguientes:

- El primer capítulo sirve de introducción y contextualización (capítulo 1) y en él se describe la justificación del proyecto, las fases y objetivos (apartado 1.1), la metodología empleada (1.2), los antecedentes del proyecto (1.3) y el marco normativo en el que se enmarca la propuesta (1.4).
- El segundo capítulo recoge el marco común de los itinerarios mixtos (capítulo 2). Por un lado, se presentan las bases conceptuales y metodológicas comunes en todos los itinerarios (apartado 2.1), por otro lado, se describen las características (2.2) y, finalmente, el contenido (2.3) de dichos itinerarios.
- En el tercer capítulo se desarrollan, de forma específica, cada uno de los tipos de itinerarios definidos y las características específicas de cada uno de ellos (capítulo 3).
- El cuarto capítulo recoge las posibles herramientas, recursos y protocolos para el desarrollo de los itinerarios (capítulo 4), en términos de escalas para hacer la valoración, el seguimiento, los métodos de trabajo entre profesionales y los protocolos y metodologías de actuación o derivación.
- En el quinto capítulo se describen los criterios a considerar para la selección de los proyectos experimentales (capítulo 5).
- El sexto capítulo hace referencia al modelo de evaluación que se va a llevar a cabo (capítulo 6), en cuanto a los criterios a considerar (apartado 6.1) y una propuesta de herramientas e indicadores de evaluación (apartado 6.2).
- En el séptimo capítulo se hace referencia a los plazos y el método de financiación que van a llevarse a cabo (capítulo 7).
- Finalmente, en el último de los capítulos de bibliografía se pueden consultar todas las referencias bibliográficas mencionadas a lo largo del documento (capítulo 8).

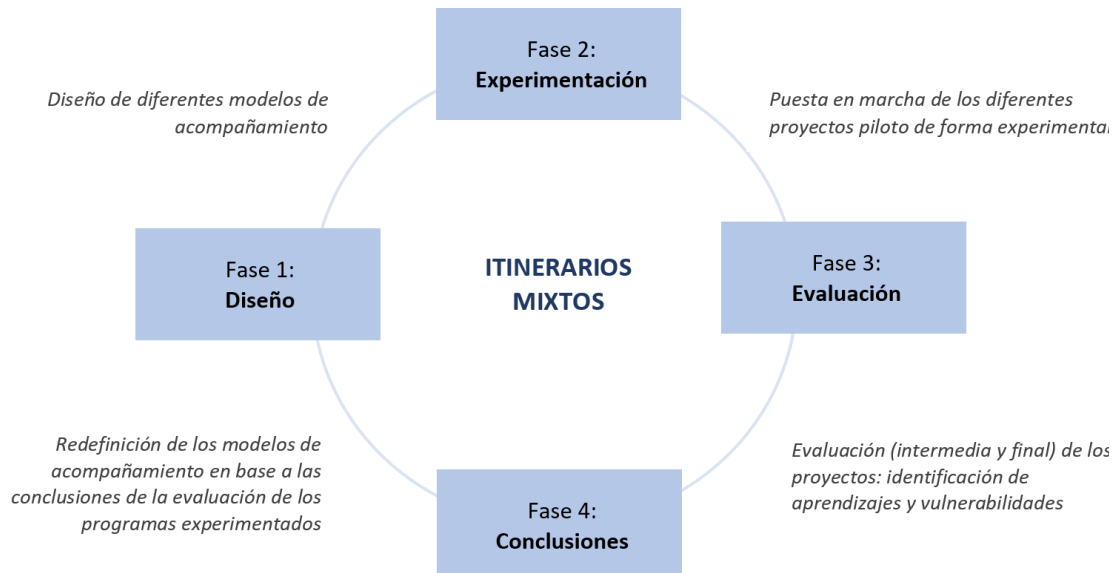
1.1. Justificación, fases y objetivos del proyecto

El Departamento de Trabajo y Empleo y el Servicio Vasco de Empleo prevén incluir a lo largo de 2023 y 2024 una línea de trabajo con relación a proyectos experimentales de acompañamiento en itinerarios mixtos, destinados a personas que se encuentran en una situación de riesgo o exclusión sociolaboral; es decir, personas que presentan dificultades, limitaciones o barreras tanto laborales como en otras dimensiones de la exclusión y que requieren una atención intersectorial desde distintos sistemas del Estado del Bienestar.

En concreto, el proyecto tiene como objetivo global testar o experimentar en diferentes zonas de la Comunidad Autónoma de Euskadi diversos tipos de itinerarios mixtos a través de proyectos piloto, al objeto de que, si se obtienen resultados satisfactorios tras su evaluación, puedan ser replicados, generalizados o escalados al conjunto de Euskadi. Estos proyectos piloto se llevarán a cabo en colaboración con diferentes entidades y agentes, y tienen como objetivo final generar diferentes modelos de acompañamiento en itinerarios mixtos, adaptados a diferentes perfiles y/o desarrollados desde diferentes sistemas.

El proceso de elaboración de los diferentes modelos de acompañamiento se desarrollará en cuatro fases diferenciadas (Cuadro 1).

Cuadro 1. Fases en el proceso de elaboración de los diferentes modelos de acompañamiento.



Fuente: Elaboración propia.

1. **Fase 1:** En la primera *fase de diseño* se definirán diferentes tipos de itinerarios mixtos, adaptados a diferentes perfiles de personas usuarias, desarrollados desde diferentes sistemas y a partir de diferentes metodologías de trabajo.
2. **Fase 2:** En la segunda *fase de experimentación* se pondrán en marcha diferentes proyectos piloto que experimentarán, en la práctica, los diferentes tipos de itinerarios mixtos diseñados en la fase previa.
3. **Fase 3:** En tercer lugar, se prevé llevar a cabo una *fase de evaluación* en la que se analizarán los resultados de dichos proyectos (a través desde, al menos, una evaluación intermedia y una evaluación final) desde cuatro puntos de vista: en primer lugar, la inclusión sociolaboral de las personas participantes; en segundo lugar, la evaluación del impacto en su calidad de vida; en tercer lugar, las dinámicas de coordinación entre Lanbide-Servicio Vasco de Empleo y las diferentes entidades y sistemas responsables de los acompañamientos y; finalmente, el coste-efectividad de los programas. El objetivo de

esta tercera fase es evaluar, tanto la efectividad y el impacto de los programas, como identificar los aprendizajes y las vulnerabilidades de cada uno de los itinerarios, así como del proceso en sí mismo.

4. **Fase 4:** Finalmente, en la cuarta y última fase se pretende que las *conclusiones* obtenidas a partir de la evaluación y la identificación de los aprendizajes y vulnerabilidades en la experimentación de los proyectos sirva para (re)definir de nuevo los modelos de acompañamiento, de modo que puedan ser replicados en otros contextos o desplegados y generalizados al conjunto de Euskadi.

En el marco de esta línea de trabajo, el Departamento de Trabajo y Empleo y Lanbide-Servicio Vasco de Empleo, junto con la Universidad de Deusto han desarrollado una *herramienta de triaje* para realizar una valoración inicial de empleabilidad, en el marco del proceso de acogida en Lanbide. Dicha *herramienta de triaje* permitirá identificar los sistemas, ámbitos y servicios de apoyo que tengan que participar en el posterior diagnóstico de necesidades de las personas usuarias, y posibilitará su participación en diferentes tipos de itinerarios o programas; entre ellos, los programas intensivos que requieren una gestión de caso intersectorial o itinerarios mixtos.

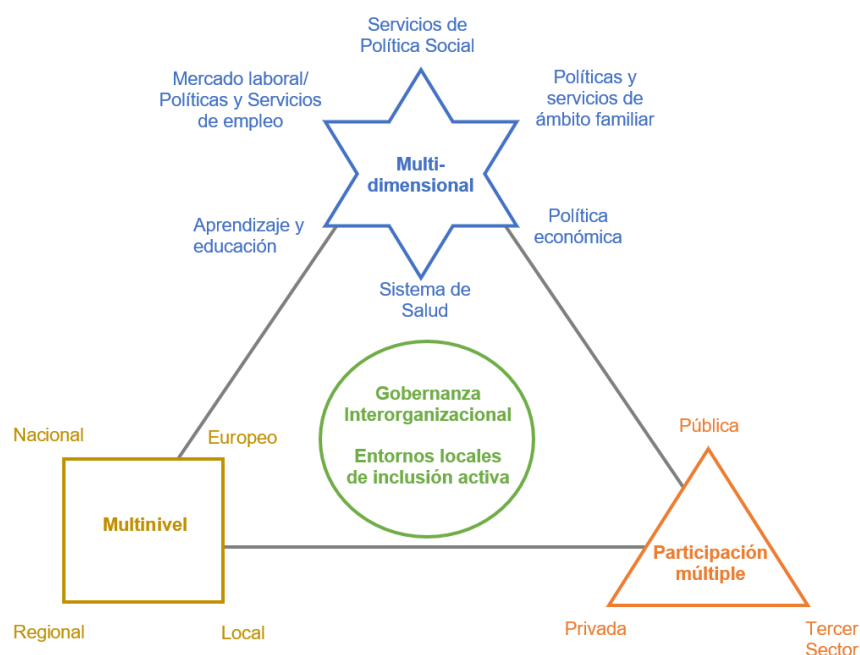
Junto con el desarrollo de la propia *herramienta de triaje*, el Departamento de Trabajo y Empleo y Lanbide-Servicio Vasco de Empleo tienen la intención de impulsar y evaluar una serie de proyectos piloto o proyectos experimentales en diferentes zonas de Euskadi, que posibiliten testar los diferentes tipos de itinerarios de acompañamiento mixtos diseñados. Es decir, frente a la posibilidad de aplicar desde un primer momento un modelo cerrado en el conjunto de Euskadi (desde arriba hacia abajo –*top-down*–), se ha apostado por un despliegue gradual, a partir de la experimentación o pilotaje de proyectos locales (desde abajo hacia arriba –*bottom-up*–) que permita evaluar, modificar, readaptar y rediseñar los diferentes modelos en base a la práctica, siguiendo las recomendaciones internacionales que se han hecho en esta materia (Lara, A. et al., 2016; OECD, 2015) (ver punto 12 de la Tabla 2). De hecho, entre las ventajas o beneficios que se han descrito respecto al desarrollo y la implementación de proyectos piloto experimentales destacan los siguientes (Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion, 2018):

- a. Permiten implementar un nuevo modelo de acompañamiento diseñado y desarrollado en base a la experimentación previa.
- b. Posibilitan testar propuestas innovadoras de forma previa, sin el riesgo de que el cambio hacia el nuevo modelo fracase de antemano.
- c. Promueven el compromiso de las instituciones a través de la apuesta por la experimentación de proyectos innovadores.

Estos proyectos experimentales o proyectos piloto se desarrollarán de forma conjunta por diversas entidades de titularidad pública y privada-concertada, en diferentes ámbitos territoriales y desde diferentes sistemas, y serán cofinanciados por el Departamento de Trabajo y Empleo. Si bien cada uno de estos proyectos piloto definirá el contenido concreto de sus servicios y actividades, es responsabilidad del Departamento de Trabajo y Empleo establecer unas bases mínimas comunes para todos los proyectos experimentales.

De hecho, el objetivo final del presente proyecto es que los aprendizajes experimentados en la práctica pueda servir para el posterior desarrollo de un modelo de acompañamiento en el que se integren organizaciones locales públicas, privadas, concertadas y del Tercer Sector, que aborden los desafíos provocados por la necesidad de una mayor coordinación e integración en diferentes niveles de actuación (local, regional, nacional,...) en diferentes sectores (público, privado, concertado) y en diferentes sistemas (Servicios Sociales, empleo, salud, etc.) (Cuadro 2) (Heidenreich, M. & Rice, D., 2016).

Cuadro 2. Estructura y componentes del modelo de integración de políticas sociales y de empleo.



*Traducción propia.

Fuente: Elaboración propia a partir de (Heidenreich, M. & Rice, D., 2016)

El presente documento tiene como objetivo desarrollar los elementos comunes básicos de los *itinerarios mixtos*; y en concreto, los Programas Intensivos de Coordinación y los Programas Intensivos de Integración, de forma que las entidades responsables del desarrollo de los proyectos experimentales cuenten con un marco conceptual y operativo común, que posteriormente puedan desarrollar y experimentar en la práctica. Los objetivos específicos del documento son los siguientes:

- Definir los objetivos, contenidos y características comunes de los itinerarios mixtos.
- Diseñar diferentes modelos o tipologías dentro de los itinerarios mixtos.
- Definir los objetivos, contenidos y características específicas de cada uno de los diferentes modelos o tipologías de itinerarios mixtos diseñados.
- Determinar los criterios que se tendrán en cuenta a la hora de la selección de los proyectos experimentales o pilotos para cada uno de los tipos de itinerarios mixtos.
- Determinar las estructuras de apoyo necesarias para el desarrollo de los proyectos experimentales.
- Identificar los elementos que se tendrán en cuenta en la fase de evaluación de los proyectos experimentales y las herramientas de evaluación que se utilizarán.

1.2. Metodología

El presente documento ha sido elaborado y desarrollado de forma coordinada tanto con la Dirección de Prestaciones e Inclusión de Lanbide-Servicio Vasco de Empleo, como con la Dirección de Empleo e Inclusión del Departamento de Trabajo y Empleo del Gobierno Vasco.

El trabajo ha sido elaborado a través de la siguiente metodología de trabajo.

- a. Revisión del marco normativo e institucional actual en materia de inclusión.
- b. Revisión de la literatura en torno a los diferentes modelos de integración entre sistemas.
- c. Revisión de los diferentes proyectos de colaboración entre los Servicios Públicos de Empleo y los Servicios Sociales, tanto a nivel estatal y autonómico, como a nivel internacional.
- d. Reuniones de trabajo presenciales y telemáticas tanto con la Dirección de Prestaciones e Inclusión de Lanbide-Servicio Vasco de Empleo, como con la Dirección de Empleo e Inclusión del Departamento de Trabajo y Empleo del Gobierno Vasco.
- e. Entrevistas de contraste con profesionales y entidades que trabajan en el ámbito de la inclusión laboral y en diversos programas de itinerarios integrados de inclusión.
- f. Reuniones de contraste del documento con diferentes agentes.

1.3. Antecedentes

Desde hace ya varios años, la gran mayoría de los países y regiones de la Unión Europea se enfrentan, en el ámbito de las políticas sociales, al reto de prestar una atención adaptada, pero al mismo tiempo flexible, que sea capaz de dar respuesta a las múltiples y cada vez más complejas necesidades que presenta la población en una situación de mayor vulnerabilidad (OECD, 2015; Peña-Casas, R. et al., 2019).

En este contexto, cada vez son más las voces que ponen de manifiesto la necesidad de un cambio de modelo en la forma tradicional de prestar servicios, a favor de fórmulas innovadoras. En efecto, en los últimos años cada vez son más numerosas las iniciativas que tratan de responder a las diversas necesidades y problemáticas de las personas en situación de mayor riesgo. Más allá de ofrecer servicios individualizados o sectorizados, estas nuevas propuestas tratan de impulsar la coordinación y/o integración de los diferentes servicios, con la intención de mejorar la eficacia y la eficiencia de los servicios públicos, tanto en términos de mejora de los resultados para las personas usuarias y las y los profesionales de atención, así como en términos de reducción de costes.

La implantación, el desarrollo y los resultados de la colaboración o integración entre diferentes servicios depende de diversos factores; entre ellos, factores organizativos, económicos, administrativos y/o estructurales. Sin embargo, los estudios comparativos de las diferentes iniciativas puestas en marcha en diferentes países de la OCDE llevadas a cabo en los últimos años han puesto de manifiesto los múltiples beneficios que tienen este tipo de programas, tanto para la población usuaria, como para las y los profesionales de atención, y especialmente, para las personas en situación de múltiple desventaja, entre las que se encuentran, las familias en situación de vulnerabilidad, las niñas, niños y adolescentes con problemas de salud mental, personas sin hogar o personas mayores, entre otras (OECD, 2015). Asimismo, también han sido descritas las limitaciones que han dificultado la implementación de los modelos integrados y los retos que existen hoy en día también, para su desarrollo.

Para la elaboración de este apartado se llevó a cabo una búsqueda documental de investigaciones o revisiones realizadas principalmente por diferentes organismos internacionales, a partir del catálogo especializado del SIIS – Servicio de Información e Investigación Social (<https://www.siiis.net/es/documentacion/catalogo/>). Posteriormente, la búsqueda se amplió a otras bases de datos especializadas como la [Web of Science](#).

En la Tabla 1 es posible consultar, de forma resumida y esquemática, la evidencia a partir de la revisión de la literatura realizada, respecto a los principales beneficios, limitaciones y retos que han sido identificados en materia de implementación y desarrollo de *servicios de atención integrada* a partir de las experiencias desarrolladas a lo largo de los últimos años en países de nuestro entorno.

Tabla 1. Evidencia respecto a los beneficios, las limitaciones y los retos identificados en materia de implementación y desarrollo de los servicios de atención integrada.

Beneficios	Limitaciones/dificultades para su implementación	Debilidades/Retos
<ol style="list-style-type: none"> 1. Posibilitan el abordaje simultáneo de las múltiples problemáticas de la población usuaria. 2. Contribuyen a la reducción de costes, debido a la reducción de la duplicidad de casos e intervenciones. 3. Mejoran la identificación de necesidades de la población en situación de mayor vulnerabilidad y, por tanto, permite desarrollar intervenciones más tempranas. 4. Mejoran el acceso a los servicios, especialmente en el caso de personas en situación de mayor vulnerabilidad. 5. Facilitan el intercambio de información y conocimiento entre profesionales. 6. Aumentan la cooperación y colaboración entre distintos servicios y entidades. 7. Mejoran la calidad de la atención, los resultados y la satisfacción con la prestación de servicios entre personas usuarias y proveedoras de servicios. 8. Impulsan la capacidad de innovación. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Los cambios en los servicios integrados dirigidos a la población en situación de vulnerabilidad no siempre responden al desarrollo continuo de los sistemas generales de protección social. 2. La complejidad de las estructuras gubernamentales puede generar serios desafíos para la integración inmediata y efectiva de las prestaciones de Servicios Sociales. 3. Las diferencias en las competencias y condiciones laborales de las y los profesionales de atención directa pueden inhibir la efectividad de la integración y la coordinación. 4. La identificación de las personas susceptibles de ser atendidas en los Servicios Integrados y la priorización puede suponer un reto importante. 5. Los problemas de estigma o rechazo existentes o que pueden verse agravadas hacia las personas en situación de vulnerabilidad. 6. La falta de financiación suficiente para el desarrollo de cambios organizativos y estructurales. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Falta de definición o acuerdo internacional respecto a la definición de personas en situación de mayor vulnerabilidad. 2. Escasa evidencia respecto a la implementación y evaluación a largo plazo de la prestación de servicios integrados dirigidos a personas en situación de vulnerabilidad. 3. Falta de un sistema que combine la prestación de servicios con la prestación de ayudas económicas, aunque las evaluaciones de las estrategias de implementación real son escasas.

Fuente: Elaboración propia, a partir de (Charles, A. et al., 2018; Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion, 2018; European Commission & Budapest Institute, 2015; Frazer, H. & Marlier, E., 2015; OECD, 2015).

A pesar de que cada vez son más los *servicios de atención integrada* puestos en marcha en nuestro entorno, la evidencia respecto a la efectividad de dichos servicios es todavía limitada. Pese a ello, las investigaciones que han analizado las diferentes iniciativas llevadas a cabo en países de la OCDE permiten extraer ciertas recomendaciones o factores que se consideran clave en la provisión de los servicios para que los programas de atención integrada sean efectivos. En concreto, en la Tabla 2 es posible consultar, de forma resumida y esquemática la evidencia a partir de la revisión de la literatura realizada.

Tabla 2. Evidencia respecto a los aspectos o factores clave para el desarrollo de servicios de atención integrada

Factores clave para el desarrollo de servicios de atención integrada
<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificación de los colectivos en situación de mayor vulnerabilidad y con necesidades múltiples: una de las principales claves identificadas para la mejora de la prestación de <i>servicios de atención integrada</i> es la identificación de aquellos colectivos o grupos sociales con una mayor vulnerabilidad o con múltiples necesidades a los que poder dirigir las intervenciones que se lleven a cabo. Sin embargo, actualmente la recopilación sistemática de datos sobre personas en situación de especial vulnerabilidad y/o con múltiples vulnerabilidades no está sistematizada ni está extendida en la mayoría de los países de la Unión Europea, lo que dificulta obtener una imagen completa sobre el uso y las necesidades de sus servicios. En este sentido, ha sido descrito que mejorar la recopilación de datos sobre colectivos en situación de vulnerabilidad es un elemento esencial en el diseño de modelos de atención integrada. 2. Facilitar el intercambio de información entre diferentes profesionales, sectores y agentes: Los acuerdos en materia de intercambio de información entre diferentes profesionales, sectores y agentes involucrados en la atención ha sido descrito como uno de los factores más importantes a la hora de disminuir el número de visitas a los servicios y reducir las duplicidades. Si bien es cierto que la legislación en materia de protección de

- datos e información personal y tratamiento impide, en muchos casos, su intercambio entre servicios, las recomendaciones en esta materia sí que apuntan a que cuando el intercambio de datos con el fin de mejorar la prestación de servicios es factible, debe llevarse a cabo. Por ejemplo, a través del uso de datos anonimizados o agrupados de forma que posibiliten predecir la demanda de servicios y facilitar la mejora y la intervención temprana, así como la gestión presupuestaria.
3. **Formación, aprendizaje compartido y “feedback” entre profesionales:** La formación puede desempeñar un papel clave a la hora de garantizar el éxito del proceso de atención integrada. A pesar de que, en muchos casos, las y los profesionales reciben formación con anterioridad a la puesta en marcha del proyecto, también ha sido descrita la necesidad de llevar a cabo procesos de aprendizaje de forma continua y durante todo el proceso. De hecho, más allá de la propia formación, la estimulación del aprendizaje, las reuniones de equipo en las que compartir experiencias y consejos, o las sesiones de “feedback” o intercambio entre profesionales han sido descritas como acciones efectivas, en la medida en la que quienes llevan a cabo las intervenciones pueden aprender de la experiencia del resto de profesionales, identificar “buenas prácticas” y reflexionar sobre sus propias actuaciones a modo de autoevaluación.
 4. **Estrategias orientadas a la obtención de resultados, así como desarrollo de pautas de actuación y protocolos basados en la evidencia:** La falta de evidencia basada en el coste-efectividad de los *servicios de atención integrada* es un desafío importante a la hora de desarrollar métodos innovadores en la prestación de servicios. En este sentido, ha sido descrito que las iniciativas de *servicios de atención integrada* que van acompañadas de objetivos e indicadores de evaluación claramente definidos son capaces de producir evidencia científica más sólida sobre el impacto de la intervención llevada a cabo.
 5. **Desarrollo de servicios de atención integrada basados en un Enfoque de Atención Centrada en la Persona:** Los *servicios de atención integrada* basadas en la perspectiva de la persona usuaria de los mismos posibilitan que las personas usuarias puedan tomar decisiones informadas sobre su Plan de Atención y, por tanto, han sido descritos como más eficientes. En efecto, este enfoque permite definir de forma personalizada los objetivos de las personas usuarias y sus necesidades desde un enfoque holístico o global, lo que implica atender las diferentes necesidades que presentan. El Enfoque de Atención Centrada en la Persona también permite adoptar una perspectiva no estigmatizadora, por ejemplo, en el caso de personas sin hogar o personas con problemas de salud mental, en cuanto que posibilitan desarrollar intervenciones acordes a sus preferencias y necesidades reales.
 6. **“Escalabilidad” de las iniciativas con resultados positivos:** A pesar de que, aún hoy, la evidencia respecto a la efectividad de los *servicios de atención integrada* sigue siendo poco concluyente, tanto a nivel nacional como internacional y, especialmente, a largo plazo, sí que hay ejemplos de buenas prácticas basadas en la evidencia que han resultado ser efectivas tanto en términos de resultados para la persona usuaria, como en términos de coste-efectividad. Según las recomendaciones al respecto, las iniciativas que, en base a la evaluación realizada, han sido consideradas como buenas prácticas deben, en la medida de lo posible, ampliarse o generalizarse territorialmente.
 7. **Integración de prestaciones de servicios y prestaciones económicas:** Las intervenciones llevadas a cabo en diferentes países han puesto de manifiesto la necesidad de integrar la prestación de servicios con las prestaciones económicas; por ejemplo, a través de paquetes únicos de financiación o la integración de presupuestos para servicios de atención definidos.
 8. **Mayor inversión en la prevención y en el Enfoque de la Intervención Temprana:** Si bien este reto no es novedoso ni exclusivo de los *servicios de atención integrada*, la adopción de un enfoque de prevención e intervención temprana ha sido ampliamente respaldado en el caso de la atención dirigida a personas en situación de un mayor riesgo.
 - Por un lado, **la intervención temprana y la prevención pueden contribuir a anticipar la demanda futura de los servicios dirigidos a personas con diversas necesidades:** en efecto, adoptar un enfoque preventivo y “por adelantado” puede contribuir a evitar la necesidad de intervenciones más complejas o intensivas en el futuro.
 - Por otro lado, **el desarrollo de intervenciones dirigidas a la infancia y la adolescencia o el abordaje de la vulnerabilidad familiar** permiten prevenir la acumulación de situaciones de riesgo, así como reducir la transferencia de la “desventaja intergeneracional”.
 9. **Uso de recursos sociales “normalizados”,** como pueden ser las escuelas o los recursos sociales ya existentes, para la prestación de Servicios Sociales, en lugar de recurrir a nuevos escenarios o ambientes, o con nuevos profesionales, ha sido descrito como otro de los aspectos que obtiene mejores resultados.
 10. **Gestión de casos y puntos de entrada de “ventanilla única” o “punto único” para acceder a los servicios:** han sido consideradas como intervenciones prometedoras. Sin embargo, las recomendaciones en esta materia también apuntan a la necesidad de posibilitar diversos puntos de entrada al *sistema de atención integrada*, especialmente en el caso de grupos poblacionales en una situación de mayor vulnerabilidad.
 11. **Adopción de un enfoque del conjunto del sistema:** En base a lo que ha sido descrito, la prestación de *servicios de atención integrada* resulta más efectiva cuando se adopta desde un enfoque de sistema completo o conjunto. Es decir, cuanto la integración de los servicios va acompañada de arreglos integrados de gobernanza y rendición de cuentas.
 12. **Enfoque de prestación de servicios acompañado de herramientas estratégicas a nivel local:** Si bien es cierto que los enfoques de integración planteados y aplicados de “arriba hacia abajo” (*top-down*) facilitan su planificación e implementación en la práctica, corren el riesgo de no posibilitar métodos o prácticas innovadoras en la prestación de los servicios. Es por ello por lo que en la literatura científica al respecto ha sido descrita la necesidad de impulsar, a su vez, herramientas estratégicas o experiencias piloto a nivel local.

Fuente: Elaboración propia, a partir de (Charles, A. et al., 2018; Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion, 2018; Lara, A. et al., 2016; OECD, 2015).

A pesar de que no existe un único modelo para implementar servicios integrados, los resultados de las investigaciones que se han llevado a cabo en los últimos años a nivel de la Unión Europea han identificado ciertos factores clave o buenas prácticas que contribuyen en mayor medida a la implementación de *servicios de atención integrada*. En concreto, en la Tabla 3 es posible consultar, de forma resumida y esquemáticas, los factores más prevalentes identificados en las diferentes revisiones consultadas.

Tabla 3. Evidencia respecto a los factores clave o buenas prácticas identificadas como aquellos que contribuyen en mayor medida a la implementación de *servicios de atención integrada*

Factores clave o buenas prácticas en materia de implementación de <i>servicios de atención integrada</i>	
1.	Sistemas cuyo objetivo es mejorar la calidad del servicio , el impacto social y la satisfacción con la prestación del servicio, tanto para las personas usuarias como para las y los profesionales de atención.
2.	Sistemas que tienen como objetivo explícito mejorar la cooperación y la colaboración entre los distintos profesionales, agentes o sistemas, y que cuentan con la flexibilidad necesaria para permitir el desarrollo de formatos innovadores y efectivos en la prestación de servicios, tanto para las personas usuarias y las y los profesionales, más allá de la jerarquización o sectorización profesional.
3.	Sistemas que reducen la carga de la gestión y los costes de la atención, disminuyendo el número de visitas a los servicios, reduciendo las duplicidades y minimizando las intervenciones de emergencia más costosas, a través de otro tipo de iniciativas de carácter preventivo.
4.	Sistemas que facilitan el intercambio de información y conocimiento entre profesionales, agentes y sistemas y mejorando la recogida y el intercambio de datos para la identificación de necesidades futuras.
5.	Sistemas que mejoran el acceso a los servicios , especialmente en el caso de las personas en situación de mayor vulnerabilidad y aquellas que requieren de dichos servicios de forma prioritaria, de modo que sea posible incidir, tanto en las necesidades más inmediatas como en los factores subyacentes a su situación de vulnerabilidad.
6.	Sistemas que cuentan con financiación económica y presupuestaria estable para la integración de los servicios, al menos, hasta la primera evaluación.
7.	Sistemas que posibilitan que los retornos económicos de la inversión se distribuyan de forma equilibrada entre los diferentes sectores.
8.	Sistemas que disponen de un marco temporal amplio y adecuado que permita el desarrollo óptimo de la intervención o política puesta en marcha y las evaluaciones necesarias.

Fuente: Elaboración propia, a partir de (Charles, A. et al., 2018; Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion, 2018; OECD, 2015)..

A continuación, se presentan ciertos ejemplos prácticos de diferentes proyectos de atención integrada y coordinada entre sistemas; por un lado, a nivel internacional (Tabla 4) y, por otro lado, a nivel autonómico (Tabla 5). El objetivo de este apartado no es recoger una revisión exhaustiva de los programas existentes, sino ofrecer algunos ejemplos de interés que permitan poner de manifiesto la variedad de tipos de programas y enfoques que se han ido adoptando en los últimos años. En la siguiente Tabla 4 se describen algunos ejemplos de atención integrada y coordinada entre los Servicios Públicos de Empleo y los Servicios Sociales a nivel internacional, a partir de la búsqueda documental de investigaciones o revisiones realizadas previamente.

Hay que tener en cuenta, sin embargo, que es posible que las características de algunos de los proyectos que se mencionan hayan tenido variaciones o avances desde que fueron puestos en marcha, o incluso que no se mantengan operativos en la actualidad.

Tabla 4. Ejemplos de atención integrada y coordinada entre los Servicios Públicos de Empleo y los Servicios Sociales a nivel internacional

Ejemplos atención integrada y coordinada entre sistemas a NIVEL INTERNACIONAL	
Alemania	Los Jobcentres municipales y los nuevos <i>Jobcentres</i> cooperativos de Alemania son entidades legales creadas a partir de la cooperación entre las oficinas de empleo locales y municipales. Suponen un punto único de entrada y fusionan las ayudas para personas desempleadas de larga duración y los regímenes de asistencia social en un único Plan de Atención. La estructura de los <i>Jobcentres</i> permite la compatibilidad de datos básicos entre los centros de trabajo municipales y una

	compatibilidad total entre todos los <i>Jobcentres</i> cooperativos. Asimismo, incluye un sistema de monitorización integral en el que hay un sistema compartido de 12 indicadores en total, 3 indicadores clave y otros 4 indicadores por cada uno de los tres ámbitos de actuación. La monitorización y la gestión del proceso de control del sistema recae en el Ministerio Federal de Trabajo y Asuntos Sociales alemán y el Servicio Público de Empleo, y existe una supervisión técnica de las personas trabajadoras sociales a nivel de equipo, así como protocolos para la gestión de la calidad de los datos.
Austria	En Austria la conciliación de datos entre el ministerio federal de trabajo y asuntos sociales y protección del consumidor y el Servicio Público de Empleo fue puesto en marcha con el objetivo de promover una atención integrada a personas alejadas del mercado de trabajo y mejorar la efectividad del sistema. Tras la implementación de este proyecto se posibilitó la transferencia de datos a través de dos canales de comunicación entre el Servicio Público de Empleo y las agencias de bienestar social: por un lado, un contacto estandarizado una vez al mes para sincronizar los datos y, por otro lado, un portal en línea para obtener acceso a los datos directamente. Además de estas dos fuentes de datos, todas las autoridades tienen acceso a los datos de la seguridad social, del Servicio Público de Empleo, el registro estatal de población y el registro de la propiedad.
Irlanda	El programa Job Path (itinerario de empleo) en Irlanda está impulsado por el Servicio Público de Empleo y tiene como objetivo atender a las personas desempleadas de larga duración y reducir la prevalencia de hogares con baja intensidad laboral y vincular los derechos a la prestación con los servicios de activación, mediante la prestación de servicios integrados a través de una “ <i>ventanilla única</i> ”. En 2016 se crearon los centros Intreo orientados a la gestión de casos individuales a través de una base de datos longitudinal con datos de las personas demandantes de empleo, en base a la cooperación interdepartamental y el intercambio de datos a nivel individual a través de números de identificación únicos. Este programa combina información procedentes de diversas fuentes administrativas. Asimismo, existe un equipo de gestión de cambios con experiencia dentro y fuera de la administración pública que se encarga de coordinar, facilitar, diseñar, negociar y comunicar la implementación del programa.
Francia	En Francia, los organismos involucrados en este sistema de atención integrada son los Servicios Públicos de Empleo y los Servicios Sociales departamentales de cada una de las regiones francesas, aunque el acceso varía de un nivel departamental a otro. En algunos casos, el acceso a los datos es compartido entre diferentes departamentos, mientras que en otros casos no se comparte en su totalidad.
Finlandia	Los Labor Force Service Centers de Finlandia están compuestos por diferentes Ministerios y se dirigen a la prestación de atención integrada dirigida a personas desempleadas de larga duración. Este programa tiene como objetivo adoptar un enfoque integrado y personalizado de la activación y de las ayudas para volver al mercado de trabajo. Este programa, puesto en marcha en 2014, establece un único punto de contacto, con el objetivo de coordinar mejor a nivel municipal los servicios de empleo, las prestaciones económicas y los Servicios Sociales dirigidos a las personas en situación de desempleo de larga duración.
Bulgaria	Bulgaria cuenta con un proyecto piloto de integración a través de la “ <i>ventanilla única</i> ” que integra el asesoramiento de los servicios de empleo y los Servicios Sociales. Los equipos conjuntos móviles de orientación familiar y laboral están compuestos por personal de la Agencia de Empleo y de la Agencia de Asistencia Social, y prestan servicios integrados a personas en situación de desempleo residentes en zonas aisladas.
Noruega	Los Norwegian Labor and Welfare Service agrupan los servicios de empleo y los servicios nacionales de Seguridad Social. Ubicados junto a los Servicios Sociales Municipales son el único punto de entrada a los servicios y prestaciones del Estado de Bienestar.
Países Bajos	Las Social Security Agency Work Companies representan el único punto de acceso para todas las personas en situación de desempleo con múltiples necesidades de atención, a través de los diferentes agentes implicados.
Dinamarca	Durante 2007 y 2009 los Servicios de Empleo y los Servicios Sociales se fusionaron a nivel municipal para la completa gestión de casos y con una ubicación conjunta. Este proyecto tenía como objetivo elaborar los perfiles de las personas demandantes de empleo y la orientación de los instrumentos de ayuda, así como los servicios de búsqueda de empleo.
Eslovenia	En 2012 se establecieron comités conjuntos de empleo y política social, se incrementó la renta mínima, se introducen las “ <i>ventanillas únicas</i> ”, se simplificaron los procesos y se puso más énfasis en la activación del empleo. Este proyecto tiene como objetivo prestar una gran diversidad de servicios personalizados y vínculos adicionales entre los programas sociales y de empleo.

Fuente: Elaboración a partir de (Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion, 2018; Ministry of Social Affairs and Employment, 2016; RIS, 2019b).

En la siguiente Tabla 5 se describen algunos ejemplos de atención integrada y coordinada entre los Servicios Públicos de Empleo y los Servicios Sociales a nivel autonómico, a partir de la búsqueda documental de investigaciones o revisiones realizadas previamente.

Tabla 5. Ejemplos de atención integrada y coordinada entre los Servicios Públicos de Empleo y los Servicios Sociales a nivel autonómico

Ejemplos de atención integrada y coordinada entre sistemas a NIVEL AUTONÓMICO
<ul style="list-style-type: none"> • Red de Inclusión Social (RIS): La <i>Red de Inclusión Social (RIS)</i> 2017-2020 es un espacio de intercambio y de diálogo conjunto entre el Fondo Social Europeo, el Ministerio de Trabajo, Migraciones y seguridad Social, y de la Dirección General de Servicios para las Familias y de la Infancia, del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, que tiene como objetivo mejorar las políticas y la práctica para la inclusión social a través del intercambio de conocimiento y la detección y el análisis de buenas prácticas. En base al Informe de Actividades de 2021 (RIS, 2021), hasta el momento se han constituido seis Grupos de Trabajo. En concreto, los siguientes: <ul style="list-style-type: none"> a. <i>Grupo de Trabajo 1:</i> Sistemas de información de empleo y Servicios Sociales referida a las personas vulnerables. b. <i>Grupo de Trabajo 2:</i> Transiciones entre Rentas Mínimas y empleo. c. <i>Grupo de Trabajo 3:</i> Herramientas de Diagnóstico de situaciones de vulnerabilidad y/o exclusión social. d. <i>Grupo de Trabajo 4:</i> Modelos integrados de información compartida entre el tercer sector y los Servicios Sociales y de empleo públicos. e. <i>Grupo de Trabajo 5:</i> Proyectos piloto de coordinación entre Servicios Sociales y empleo. f. <i>Grupo de Trabajo 6:</i> Captación de fondos para operaciones relacionadas con los objetivos de la RIS en el nuevo marco financiero FSE 2021-2027. • Andalucía: La Ley de Servicios Sociales, de diciembre de 2016 considera la renta mínima como un derecho subjetivo, junto a un itinerario a través de la incorporación de un Plan de Inclusión y/o inserción sociolaboral. El Decreto-Ley 3/2017 por el que se regula la Renta Mínima de Inserción Social regula los planes de inclusión sociolaboral en los que trabajan los Servicios Sociales Comunitarios (ámbito social) y las Unidades de Orientación Laboral (ámbito laboral), a través de un soporte informático para cada uno de los ámbitos. Los Planes de Inclusión Sociolaboral se interpretan como uno sólo, aunque se realicen desde dos ámbitos diferentes (Servicios Sociales y Unidades de Orientación). El intercambio de información entre servicios se realiza de forma informática mediante un bus/espacio de integración. La aplicación permite la elaboración conjunta de los planes de inclusión por parte de ambos servicios. <ul style="list-style-type: none"> a. Por un lado, desde los Servicios Sociales de Base se solicita a los Servicios de Empleo información sobre si la persona está inscrita como solicitante de empleo y elaboran el Plan de Inclusión, que incluye las posibles necesidades y recursos en el ámbito educativo, vivienda, empleo, etc. Desde los Servicios Sociales se proporciona información al Servicio de Empleo sobre qué personas están siendo atendidas por los Servicios Sociales y cuáles reciben rentas básicas. b. Por otro lado, desde el Servicio Andaluz de Empleo se recibe semanalmente la relación de personas perceptoras del <i>Ingreso Mínimo de Solidaridad</i> debido a que tienen prioridad de acceso a determinados recursos. La parte del plan de inclusión relacionada con el empleo se elabora desde los Servicios de Empleo y se integra en el Plan de Inclusión de los Servicio Sociales. Desde el Servicio de Empleo se proporciona información sobre las acciones que ofrecen y realizan las personas. • Aragón: Esta comunidad autónoma tiene en marcha un proyecto piloto de intercambio de información entre los Servicios Sociales y los Servicios de Empleo en el marco de la Red de Inclusión Social (RIS, 2019a), con el objetivo de favorecer una actuación coordinada a personas en situación o riesgo de exclusión social de ambos servicios. El objetivo final del proyecto es implantar un itinerario de inserción sociolaboral único e integrado. • Asturias: Los proyectos piloto en Grado y Oviedo tienen como objetivo probar la utilidad de una medida que pretende transformar el programa de salario social en un programa de inserción social. Desde 2017, el Consejo de Gobierno autorizó la suscripción de un convenio de colaboración entre las consejerías de Empleo y Servicios y Derechos Sociales para impulsar la inserción laboral de las personas perceptoras de la renta básica. El acuerdo se articula a través del Servicio Público de Empleo del Principado de Asturias (Sepepa). <ul style="list-style-type: none"> a. Por un lado, las dos consejerías de Empleo y Servicios y Derechos Sociales intercambian datos de las personas con las que ambos sistemas trabajan en común, elaboran protocolos conjuntos tanto a nivel autonómico como local, que les permitan coordinarse mejor, ganar agilidad y eficacia en los procesos. b. En los casos en los que se determina que el principal ámbito de actuación es la consejería Sepepa, es desde dicha consejería desde la cual se ofrece atención específica, a través de la identificación de las habilidades, competencias, formación, experiencia e intereses de cada una de las personas beneficiarias, a través del diseño de un itinerario personalizado. También se ofrece formación específica para profesionales implicadas/os.

<p>c. Desde los Servicios Sociales también se pretende agilizar el intercambio de datos con el Servicio de Empleo Estatal (SEPE) que favorezca y ofrezca un mayor control respecto a los trámites relacionados con las prestaciones de empleo a nivel nacional.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Canarias: la Consejería de Empleo, Políticas Social y Vivienda y el Servicio Canario de Empleo pusieron en marcha en 2017 el proyecto internacional PLASMAC que tiene como objeto mejorar la atención socio-asistencial ofrecida a la población de la Macaronesia a través de un conjunto de herramientas tecnológicas aglutinadas en la nube que permita la creación de cuadros de mando, compartir información y datos, y fomentar la participación y colaboración entre sistemas y profesionales.
<ul style="list-style-type: none"> • Castilla-La Mancha: Esta comunidad autónoma tiene en marcha un proyecto piloto de intercambio de información entre los Servicios Sociales y los Servicios de Empleo en el marco de la Red de Inclusión Social (RIS, 2019a), con el objetivo de desarrollar un proceso de trabajo colaborativo y de conocimiento mutuo, en el que se están explorando las posibles sinergias para el progreso de ambos servicios y, especialmente, para la mejora de la atención a los colectivos más vulnerables.
<ul style="list-style-type: none"> • Castilla y León: La Junta de Castilla y León puso en marcha en 2015 el proyecto europeo PACT (<i>ProActive Case-based Targeted model for social inclusion 2015-2018</i>) que tiene como objeto avanzar en el desarrollo de una metodología de intervención innovadora en Servicios Sociales con las personas en situación o en riesgo de exclusión social, encaminada a definir estrategias y pautas de actuación para su efectiva inserción social y laboral, especialmente para las personas perceptoras de la Renta Garantizada de Ciudadanía. Este modelo experimenta simultáneamente dos estrategias interconectadas: la alianza público-privada y la inversión social proactiva. <ul style="list-style-type: none"> a. Por un lado, pretende impulsar una nueva forma de organizar los servicios desde una alianza público-privada que integre la información, los recursos, las respuestas y los aprendizajes. b. Por otro lado, en materia de inversión social, pretende experimentar una nueva forma de atención a las personas, fomentando tanto la proactividad y la prevención, detectando situaciones y perfiles de personas y familias susceptibles de ser atendidas integralmente, como la inserción laboral de las personas usuarias. <p>El enfoque es una plataforma de información compartida entre las y los profesionales de las organizaciones públicas y privadas en la Red y una herramienta metodológica a través de un diseño participativo, que genera la posibilidad de intervenciones proactivas que adapten las actuaciones a las necesidades reales. Esta comunidad autónoma ha desarrollado diversos documentos y protocolos necesarios para el establecimiento de procesos de atención integral consensuados para preferentemente las personas perceptoras de la Renta Garantizada de Ciudadanía (ver Tabla 24).</p> <p>En cuanto a la herramienta informática y el sistema de gestión, Castilla y León emplea el Sistema de Acceso Unificado a los Servicios Sociales (SAUSS). Este Sistema permite tener unos datos básicos comunes a través de una aplicación compartida por las corporaciones locales y por la comunidad autónoma.</p> <p>En relación con el trabajo entre diferentes servicios, los Servicios de Empleo, a demanda de los Servicios Sociales, ofrecen información sobre la empleabilidad de las personas perceptoras y de este modo pueden valorar las necesidades de intervención más específicas. En los casos en los que la persona no tiene ningún recurso, desde los Servicios Sociales se comienza con una intervención sociolaboral básica, y si la persona tiene una situación básica superada, entonces se comienza con un itinerario más complejo relacionado con la formación profesional a través de su derivación al Tercer Sector.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Comunidad de Madrid: El programa de derivación entre los Servicios Sociales y los Servicios de Empleo en esta comunidad es un servicio compartido para el diagnóstico de la empleabilidad, la elaboración de un itinerario personalizado de inserción, asesoramiento y acompañamiento en el proceso de demanda de empleo beneficiarias de la Renta Mínima de Inserción, a través de servicios de atención especializada. <p>Esta comunidad ha diseñado un sistema de información completo con los datos pertenecientes a más de 45 bases de datos (de empleo, vivienda, educación, sanidad, Servicios Sociales, etc.) que permiten configurar una "Historia Social Única". El objetivo es que pueda ser utilizada por profesionales de diversos ámbitos.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Galicia: La iniciativa desarrollada por esta comunidad autónoma se basa en la implantación de un nuevo modelo de Renta de Inclusión Social destinada a garantizar los recursos económicos de subsistencia a quien carezca de ellos, así como a alcanzar progresivamente su autonomía e integración social y laboral, mediante procesos personalizados de inserción con apoyo técnico y financiero del Sistema Gallego de Servicios Sociales y del Servicio Público de Empleo de Galicia. Este modelo incluye el desarrollo de mecanismos y procedimientos específicos de coordinación entre ambos sistemas en relación con el intercambio de información sobre los procesos de atención y orientación que recibe la persona beneficiaria desde cada uno de los sistemas. En concreto, el diagnóstico de Empleabilidad inicial y el Itinerario de Formación. El modelo de coordinación se realizado por un lado, a través de un protocolo de coordinación y, por otro lado, a través de una instrucción técnica o procedimiento de gestión.
<ul style="list-style-type: none"> • Murcia: En la Región de Murcia se ha diseñado un protocolo de coordinación que pretende mejorar la inserción sociolaboral de las personas en situación o riesgo de exclusión social a través del consenso de procedimientos y herramientas entre los sistemas públicos de protección social (Servicios Sociales y Servicios de Empleo) y el Tercer Sector. El procedimiento parte de la evaluación de la empleabilidad de la persona a través de una herramienta consensuada, el establecimiento de un itinerario conjunto con actuaciones complementarias por parte

del personal técnico de una entidad del tercer sector y de una o un profesional orientador especializado y la acreditación por parte de los Servicios Sociales de la situación o riesgo de exclusión social. La coordinación se articula mediante herramientas en base a una conceptualización de la exclusión social y de empleabilidad común.

La herramienta de valoración de la empleabilidad inicial clasifica a las personas en riesgo de exclusión en diferentes niveles en función de la valoración de la o el profesional a partir de una serie de indicadores relacionados con los campos de competencias sociales, ámbito personal y familiar, motivación hacia el empleo, aptitud hacia el aprendizaje, etc. las cuales determinan su relación con los Servicios Sociales y de Empleo. Los Servicios de Empleo pueden conocer cuántas personas se encuentran en situación de exclusión social y su nivel de empleabilidad de cara a saber en qué políticas de empleo pueden participar y planificar los recursos correspondientes. En base a la situación de la persona, se prevén diferentes tipos de derivaciones desde entidades del Tercer Sector al Servicio Regional de Empleo y Formación, y viceversa y diferentes tipos de itinerarios de inserción sociolaboral.

- **Navarra:** En la Comunidad Foral de Navarra, el proyecto ERSISI (*Enhancing the Right to Social Inclusion through Service Integration*- Refuerzo del derecho a la inclusión social a través de la integración de servicios) (Grupo ALTER. Universidad de Navarra, 2019) fue seleccionado dentro de la convocatoria de ayudas EaSI (*Employment and Social Innovation*) financiada por la Comisión Europea. Este proyecto duró 3 años (desde septiembre de 2016 a septiembre de 2019) y se desarrolló con 500 personas beneficiarias de la Renta Garantizada del municipio de Tudela y la zona de Sakana. El proyecto ERSISI permitió diseñar y experimentar un nuevo modelo de apoyo y activación de las personas perceptoras de la Renta Garantizada sobre la base de una intervención coordinada de los servicios sociales y de empleo avanzando hacia la integración de servicios. El proyecto tuvo como objetivo diseñar y poner a prueba un nuevo modelo de atención-activación de empleo para la población vulnerable en situación de desempleo, sobre la base de una intervención individualizada adaptada a sus necesidades y situación particular, poniendo el foco en sus fortalezas y en la autodeterminación personal. Dentro de este proyecto fueron incorporados los llamados “*gestores de caso*”, es decir, personas pertenecientes a los Servicios Sociales que desde las oficinas de empleo trabajaban en equipo de manera integral para identificar las necesidades sociales y las necesidades de empleo de las personas en riesgo con el objetivo de canalizar los recursos e intentar ofrecer una solución más ajustada al perfil de cada una de las personas usuarias.

El proyecto ERSISI/AUNA se desarrolló durante los años 2020 y 2021. Se trata de un proyecto puente que permite finalizar el testeo de las herramientas y métodos de intervención, para generalizarlo posteriormente a toda Navarra. Se pilotó con 39 personas de las zonas de Tudela, Alsasua, Burlada, Villava, Huarte, Allo y Doneztebe.

El proyecto AUNA - Itinerarios Integrados de Inclusión, se implementa sobre tres paquetes de trabajo con el objetivo de abordar la integración de servicios y de todos los componentes de los itinerarios de inclusión social y laboral como son la tramitación administrativa, el cribado y la segmentación de las personas beneficiarias de las prestaciones sociales, la valoración y diagnóstico social y de empleabilidad, los procesos de mejora de ésta el ajuste de la oferta formativa, y las oportunidades de empleo. Este proyecto se concreta en tres paquetes (paquetes 1, 2 y 3), más otros dos (paquete 0 y 4):

- Paquete 0: Gestión y coordinación del proyecto.
- Paquete 1: Gestión Integrada de prestaciones (RG/IMV) mediante unidades de tramitación.
- Paquete 2: Atención integrada de servicios sociales y de empleo en casos que requieren apoyos complejos.
- Paquete 3: Gestión integrada de acceso al empleo con apoyo en el tejido empresarial.
- Paquete 4: Sistema de evaluación.

Fuente: Elaboración a partir de (Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion, 2018; RIS, 2019b).

Finalmente, más allá de los proyectos o experiencias de atención coordinada o integrada entre los Servicios Públicos de Empleo y los Servicios Sociales, existen también otro tipo de programas de colaboración o integración entre los Servicios Públicos de Empleo y otros sistemas, entre ellos, el Sistema de Salud o Educación o aquellos otros programas o iniciativas de coordinación de ámbito local. En la siguiente Tabla 7 se describen algunos ejemplos de este tipo, a partir de la búsqueda documental de investigaciones o revisiones realizadas previamente. Asimismo, hay que mencionar aquellos programas o servicios puestos en marcha a nivel provincial, local, o desde entidades del Tercer Sector¹.

Tabla 6. Atención integrada y coordinada entre los Servicios Públicos de Empleo y otros servicios

Atención integrada y coordinada entre el sistema de empleo y otros sistemas

¹ Entre las iniciativas puestas en marcha en Euskadi desde Entidades del Tercer Sector, cabe destacar, a modo de ejemplo, aquellos proyectos desarrollados por [Gureak](#), la [Fundación Goyeneche](#) o la [Fundación EDE](#), [Sartu](#), [Kooperatiba Peñasgal](#).

Ámbito salud	<p>A nivel internacional en el ámbito de la salud y el sistema de empleo, cabe destacar la revisión de políticas y prestación de servicios de integración de salud mental y laboral por países: (Arends, I. et al., 2014) Mental Health and Work Achieving Well-integrated Policies and Service Delivery. Directorate for Employment, labor and social affairs.</p> <p>A nivel nacional, destaca el informe OMIS 2014-2019 (Álvarez, A., 2020) Cinco años de atención integrada en España.</p> <p>A nivel de Euskadi, a lo largo de los últimos años han sido puestos en marcha diversos programas de atención sociosanitaria integrada, entre los que destacan, entre otros, el <i>Programa de Coordinación Sociosanitaria en casos de mujeres en situación de violencia de género</i>, el <i>Mapa Asistencial Integral</i> y las <i>Rutas Asistenciales como palancas de transformación de la OSI Barrualde-Galdakao hacia su modelo asistencial integrado</i>, la <i>Red de Salud Mental de Bizkaia</i> o la <i>Unidad de Continuidad Asistencial de la OSI Bidasoa</i> (Álvarez, A., 2020). Sin embargo, a pesar del enfoque de atención integrada y el carácter sociosanitario de los proyectos, no incluyen el ámbito laboral, como se propone en este proyecto.</p>
Ámbito educación	<p>El proyecto Trabajo en los Barrios impulsado por el Servicio Público de Empleo de Catalunya (SOC) tiene como objetivo apoyar, de manera prioritaria, a los barrios y las áreas urbanas que, por sus características, requieren de una atención especial de la Administración para mejorarlas desde el punto de vista ocupacional, social y económico. El proyecto busca contribuir al reequilibrio social y territorial y mejorar la calidad de vida de las personas que residen en estas áreas. En la actualidad existen 5 tipos de programas:</p> <ol style="list-style-type: none"> Programas específicos de carácter experimental e innovador para favorecer la inserción sociolaboral de colectivos con dificultades de inserción. Programas de capacitación. Programas mixtos de formación y trabajo. Programas de experimentación laboral. Programas de desarrollo local. <p>A nivel de Euskadi, entre los proyectos de atención integrada destacan los Centros Integrados de Formación Profesional en Euskadi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <i>Araba</i>: CIFP Murgia, Mendizabala y Egibide. <i>Bizkaia</i>: Uni Eibar Emua, Elorrieta Erreka Mari, Harrobia, Zabalburu, Construcción Bizkaia, Nicolas Larburu, Tartanga, Ostalaritza Galdakao, Andra Mari, Fadura, Iurreta, Ostalaritza Leioa, Repélega, San Jorge, Calasanz, Otxarkoaga. <i>Gipuzkoa</i>: Easo, Aretxabaleta, Mondragón Goi Eskola Politeknikoa, Izarraitz, Miguel Altuna, Armeria Eskola, Don Bosco, Bidasoa, Tolosaldea, Usurbil, Monte Albertia, La Salle-Berrozpe y Tolosako Inmakulada.
Ámbito local	<p>A nivel de Euskadi, cabe destacar las Mesas Locales de Coordinación entre Sistemas de Inclusión Social, impulsadas por la Dirección de Empleo e Inclusión del Departamento de Trabajo y Empleo del Gobierno Vasco. Son espacios para propiciar el encuentro y (re)conocimiento entre la representación local (a escala de barrio o municipio) de los principales sistemas y entidades vinculadas a la inclusión social. Se trata de instrumentos que establecen fórmulas de coordinación que facilitan el nexo y la red de relaciones y cruces entre agentes, con el fin último de optimizar la atención prestada a las personas usuarias locales y aumentar sus posibilidades de inclusión social y/o acceso al empleo. Estas mesas reúnen a los sistemas de protección social con representación en la Administración Pública:</p> <ol style="list-style-type: none"> <i>Empleo</i>: Lanbide y Agencias locales de desarrollo económico. <i>Servicios Sociales</i> <i>Educación</i>: Centros de Formación Profesional y EPAs. <i>Salud</i>: Atención Primaria y Salud Mental. <i>Vivienda</i>: Open Gelas -oficinas de proximidad en áreas de regeneración urbana- y Sociedades Públicas (municipales) de Vivienda. <i>Entidades del Tercer Sector Social</i> unidas a la intervención en el ámbito de la inclusión social. <p>En la actualidad hay en marcha 15 Mesas Locales de Coordinación entre Sistemas de Inclusión Social:</p> <ol style="list-style-type: none"> <i>Araba</i>: Amurrio, Vitoria-Gasteiz y Oion.

	<ul style="list-style-type: none">b. <i>Bizkaia</i>: Otxarkoaga (Bilbao), Durango, Portugalete, Leioa, Santurtzi, Muskiz y San Francisco-Bilbao La Vieja y Zabala.c. <i>Gipuzkoa</i>: Eibar, Lasarte-Oria, Pasaia, Irun y Donostia.
--	--

Fuente: Elaboración propia.

1.4. Marco normativo

La propuesta para el desarrollo de itinerarios mixtos se enmarca en un contexto social, económico y político, pero también organizativo y normativo que inevitablemente incide en su aplicación práctica. En este apartado se explican, de forma sintética, algunos de los factores determinantes de este contexto normativo, donde cabe destacar, especialmente, el Anteproyecto de Ley Vasca de Empleo, el Proyecto de Ley del Sistema Vasco de Garantía de Ingresos y para la Inclusión, el Plan Estratégico de Empleo 2021-2024 y el Plan de transformación y mejora del Servicio Público de Empleo *Lanbide Hobetzen*.

Desde una conceptualización amplia y multidimensional de la exclusión social, puede decirse que una gran parte de las normas que rigen la actuación de las administraciones públicas están, de alguna manera u otra, relacionadas con los procesos de exclusión e inclusión social (Eusko Jauraritza, 2018b).

Más allá del marco normativo vigente, es necesario mencionar los planes de reforma y/o aprobación de diversas Leyes estrechamente relacionadas con los procesos de inclusión y exclusión social incluidos en el calendario legislativo presentado por el Gobierno Vasco. Entre ellas, cabe destacar las siguientes:

- El **Anteproyecto de Ley Vasca de Empleo** (Departamento de Trabajo y Empleo, 2022a) que tiene como objetivo la definición de los derechos y obligaciones de las personas para la mejora de su empleabilidad, la creación de la Red Vasca de Empleo y la ordenación de su Cartera de Servicios y de su gestión. Asimismo, tiene por objeto la definición de las competencias en materia de empleo en Euskadi, del modelo de gobernanza, de la planificación, participación y financiación de las políticas públicas de empleo, y la regulación de Lanbide-Servicio Vasco de Empleo.
- El **Proyecto de Ley del Sistema Vasco de Garantía de Ingresos y para la Inclusión** (Departamento de Trabajo y Empleo, 2022b) que pretende reforzar la vinculación de la activación laboral con las políticas activas de empleo y también con otros sistemas, entre ellos, las políticas sociales, sanitarias, sociosanitarias o educativas, de forma que garanticen un apoyo integral y más coordinado. En concreto, el capítulo V hace referencia a los instrumentos y servicios orientados a la inclusión laboral y social, donde, con relación al presente proyecto se hace mención a los siguientes aspectos:
 - a) Lanbide-Servicio Vasco de Empleo colaborará con los Servicios Sociales integrados en el Sistema Vasco de Servicios Sociales en la plena inclusión social de las personas.
 - b) La o el profesional de referencia de Lanbide impulsará la coordinación con el servicio social de base correspondiente al domicilio de la persona o personas destinatarias y, en su caso, con los sistemas de educación, vivienda y salud.
 - c) Elaboración del *Plan Integrado y Personal de Inclusión* de forma participada en el que las partes suscribientes asumen compromisos en orden de prevenir el riesgo de exclusión o, en su caso, revertir la situación de exclusión y procurar la plena inclusión laboral y social de las personas destinatarias.
 - d) Reglamentariamente se determinarán los mecanismos e instrumentos de colaboración entre Lanbide-Servicio Vasco de Empleo y los Servicios Sociales, así como los servicios de educación, vivienda y salud.

Además de las dos anteriores, desde el enfoque de las políticas que inciden en las situaciones de exclusión, su abordaje y regulación del acceso a los servicios y prestaciones para la prevención de las situaciones de pobreza y exclusión social en términos de derecho subjetivo, es preciso mencionar también:

- La **Ley 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales** de la CAPV (BOPV, 2008), donde se recoge como uno de los objetivos principales la prevención y atención de las situaciones de exclusión, así como la promoción de la integración social de la personas,

familias y grupo y se establece la necesidad de establecer mecanismos de coordinación entre los Servicios Sociales y los 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 en inclusión social.

- El **Decreto 185/2015, de 6 de octubre, de Cartera de Prestaciones y Servicios del Sistema Vasco de Servicios Sociales** (BOPV, 2015a), en el que se señalan como prestaciones y servicios dirigidos de modo expreso a las personas en situación de exclusión: Servicio de Intervención socioeducativa y psicosocial (1.3.), Servicio de promoción de la participación y la inclusión social en el ámbito de los servicios sociales (1.5.), Servicio de atención diurna (1.7.), Servicio de acogida nocturna (1.8), Servicios de alojamiento / Vivienda tutelada para personas en riesgo de exclusión (1.9.2.), Servicio de valoración y diagnóstico de la dependencia, la discapacidad, la exclusión y la desprotección (2.1.), Servicio o centro de día para atender necesidades de inclusión social (2.2.3.), Centro de acogida nocturna para atender necesidades de inclusión social (2.3.2.), Centros residenciales para personas en situación de exclusión y marginación (2.4.5.) y Centros residenciales para mujeres víctimas de maltrato doméstico y otros servicios residenciales para mujeres (2.4.6.)

Asimismo, hay que mencionar la Ley 3/2015, de 18 de junio, de Vivienda, debido a su directa influencia en las situaciones de inclusión-exclusión, por reconocer también derecho a la vivienda en términos de derecho subjetivo y por su vinculación con las prestaciones económicas que contemplan las Leyes anteriormente mencionadas.

Más allá de los planes de reforma y/o aprobación a las que se ha hecho mención anteriormente, en el ámbito del empleo y la inclusión caben destacar los siguientes planes y estrategias:

- **Plan Estratégico de Empleo 2021-2024** (Departamento de Trabajo y Empleo, 2021c) en el que se establece como uno de los objetivos principales profundizar en el empleo de calidad como instrumento fundamental de inclusión social y de desarrollo humano.
- **Plan de transición y mejora del Servicio Público de Empleo Lanbide Hobetzen** (Departamento de Trabajo y Empleo, 2021b) en el que se recoge el reto de reforzar el papel de apoyo y acompañamiento de Lanbide a las personas en situación de riesgo de exclusión social en sus itinerarios, profundizando en el diagnóstico y estratificación de perfiles y necesidades, así como en el desarrollo de planes integrados y personalizados de inclusión, que posibiliten avanzar en la personalización de la atención y en el abordaje intersectorial de casuísticas complejas con otros sistemas del Estado del Bienestar.
- **IV Plan Vasco de Inclusión 2017-2021** (Eusko Jaurlaritza, 2018b) en el que se especifica la necesidad de promover la coherencia y las sinergias entre el Plan Vasco para la Inclusión Social y otros planes interinstitucionales e interdepartamentales con incidencia en esta materia, en particular con los planes de Servicios Sociales, de empleo, de educación, de vivienda, de salud y de atención sociosanitaria.
- **Estrategia Vasca de Empleo 2030** (Departamento de Trabajo y Empleo, 2021a) que establece como objetivo el logro de un mercado de trabajo que contribuya al desarrollo social y económico, sostenible e igualitario para Euskadi, caracterizado por ofrecer oportunidades de empleo de calidad en equidad, por la inclusión social y el desarrollo humano, otorgando a las Políticas Activas de Empleo el carácter de derecho subjetivo y traduciendo este derecho en la configuración de un Sistema Vasco de Empleo que de respuestas adecuadas y rápidas a las ofertas-demandas de empleo y a las necesidades de las personas y las empresas. En concreto, con relación al presente proyecto, cabe destacar el vector 1 sobre el empleo de calidad como instrumento fundamental de inclusión social y de desarrollo humano.

Finalmente, también deben ser consideradas como parte integrante del marco normativo en el que se enmarca esta propuesta, las normas, planes y estrategias establecidas en Euskadi para la regulación del resto de los derechos de ciudadanía, entre otros, en el ámbito de la salud o la

educación, puesto que están estrechamente asociados a los procesos de inclusión y exclusión social definidos en el marco de este proyecto. En concreto, las siguientes:

- **Estrategia de Atención Sociosanitaria de Euskadi 2021-2024** (Equipo de Coordinación Sociosanitaria de Euskadi, 2021) en la que se hace referencia a la intervención de los condicionantes sociales y económicos sobre la salud de las personas que no se producen de forma equitativa y tienen su expresión en forma de desigualdades sociales y económicas y en la necesidad de abordar los determinantes de la salud y la atención a las necesidades sociosanitarias de los colectivos especialmente afectados por los ejes de desigualdad que los posicionan ante situaciones de discriminación o mayor vulnerabilidad social. Entre ellas, personas que se ven afectadas por las desigualdades en salud, y cuyo mal estado de salud limita, a su vez, sus posibilidades de acceso al empleo, la vivienda, los recursos de apoyo para cuidados, o de completar una trayectoria educativa y/o de capacitación profesional, entre otras.
- **Plan de Salud para Euskadi 2013-2020** (Departamento de Salud del Gobierno Vasco. Comisión Directora Plan de Salud, 2013) en el que se hace referencia a la promoción de la equidad en salud de todas/os y para todas/os a lo largo de la vida, no sólo como un recurso para lograr una mejor salud individual y del conjunto de la población, sino también como un elemento generador de cohesión social y de ruptura de los mecanismos que reproducen las desigualdades sociales y causan exclusión social, pobreza y enfermedad.
- **VII Plan de Adicciones** (Departamento de Salud, 2017) cuyo objetivo general es disminuir, en la medida de lo posible, y desde la perspectiva de la equidad, el consumo de sustancias adictivas y las adicciones comportamentales y, en consecuencia, los efectos sobre la salud de las personas y sus familias, la comunidad y la población general. Para ello, el Plan se estructura en cinco ejes de actuación, tres de ellos relacionados con la educación y la prevención, la reducción y control de la oferta y la asistencia e inserción, y otros dos más transversales relacionados con la coordinación institucional y el desarrollo y gestión del conocimiento.
- **Proyecto de Ley Vasca de Educación** (Departamento de Educación, 2022) cuyo objetivo es establecer el marco que ayude a construir un sistema educativo unificado en Euskadi, basado en los principios de calidad, equidad, eficiencia, que promueva la cohesión social y la ciudadanía activa y que respete la identidad y carácter propio de los centros públicos y concertados.
- **Plan Vasco de Inversión en las Familias y en la Infancia y IV Plan Interinstitucional de Apoyo a las Familias de la Comunidad Autónoma de Euskadi para el periodo 2018-2022** (Departamento de Empleo y de Políticas Sociales, 2018). El Pacto interinstitucional para la puesta en marcha de una Estrategia Vasca de Inversión en las Familias y en la infancia parte de la necesidad de coordinar las políticas que den respuesta, por un lado, a los obstáculos que dificultan que las personas puedan iniciar su proyecto familiar y tener el número de hijas e hijos deseado, y, por otro lado, las cada vez mayores dificultades económicas de las familias con hijas e hijos, la pobreza infantil y las dificultades para romper con la transmisión intergeneracional de la pobreza.
- **Ley 2/2022, de 10 de marzo, de Juventud** (BOPV, 2022b) en la que se incluye entre las competencias y atribuciones de las Administraciones Públicas Vascas el despliegue de políticas dirigidas a familias jóvenes en situación de pobreza, vulnerabilidad o exclusión social con hijas e hijos a su cargo.
- **Ley 1/2022, de 3 de marzo, de segunda modificación de la Ley para la Igualdad de Mujeres y Hombres** (BOPV, 2022a) en la que se hace mención específica al objetivo de favorecer el acceso y mejorar las condiciones de empleo de la mujeres, especialmente en aquellos casos en los que concurren diversos factores interseccionales de discriminación. En concreto, establece la necesidad de incorporar la perspectiva de género en las políticas activas de empleo, así como módulos específicos de género en sus programas formativos.

- **VI Plan Intercultural de Ciudadanía, Inmigración y Asilo 2022-2025** (Eusko Jaurilaritza, 2022) tiene como objetivo el logro de una coordinación en clave intercultural de la intervención pública en materia de inmigración y asilo. Pretende convertirse en el instrumento para la construcción de un Modelo Vasco de Gestión de la Diversidad basado en el interculturalismo. Este plan establece las líneas de acción prioritarias dirigidas al acceso igualitario de los derechos ciudadanos, fomentando la equidad y facilitando la igualdad de oportunidades de todas las personas que residen en Euskadi; y especialmente en el caso de los colectivos socialmente más desfavorecidos, respetando la diversidad de todas las personas y potenciando un contexto de interacción social positiva.
- **Estrategia de Promoción del Tercer Sector Social de Euskadi** (Eusko Jaurilaritza, 2021) planteada como una estrategia conjunta para impulsar el tejido social y la cooperación entre sectores en el ámbito de la intervención social en la que se pretende impulsar un modelo mixto, público-social, de provisión de servicios de responsabilidad pública, con prevalencia de la gestión pública directa y en cooperación con la iniciativa social, extensible a todo el ámbito de la intervención social: Servicios Sociales, promoción del acceso al empleo, sistema de garantía de ingresos y para la inclusión social y espacios de interacción entre ámbitos, políticas y sistemas como el socio-laboral, socio-sanitario, socio-habitacional, socioeducativo, sociocultural o socio-judicial.

A continuación, en la Tabla 7 se presentan, de forma resumida, las principales normas que inciden en la regulación de los Servicios y Prestaciones en materia de Empleo e Inclusión Social, Servicios Sociales, ámbito Sociosanitario, Salud, Educación, Vivienda, Igualdad y el Tercer Sector.

Tabla 7. Marco normativo que incide en la regulación de los Servicios y Prestaciones en materia de Empleo e Inclusión Social, Servicios Sociales y otros ámbitos, por ámbito de aplicación.

Ámbito	Aplicación	Tipo	Normativa
Empleo e Inclusión Social	Autonómica	Ley	Anteproyecto de Ley Vasca de Empleo (Departamento de Trabajo y Empleo, 2022a). Proyecto de Ley del Sistema Vasco de Garantía de Ingresos y para la Inclusión (Departamento de Trabajo y Empleo, 2022b).
		Plan	Plan Estratégico de Empleo 2021-2024 (Departamento de Trabajo y Empleo, 2021c). Plan de transición y mejora del Servicio Público de Empleo Lanbide Hobetzen (Departamento de Trabajo y Empleo, 2021b). IV Plan Vasco de Inclusión 2017-2021 (Eusko Jaurilaritza, 2018b).
		Estrategia	Estrategia Vasca de Empleo 2030 (Departamento de Trabajo y Empleo, 2021a).
Servicios Sociales	Autonómica	Ley	BOPV, Ley 12/2008, de 5 de diciembre , de Servicios Sociales (BOPV, 2008). BOPV, Decreto 185/2015, de 6 de octubre , de Cartera de Prestaciones y Servicios del Sistema Vasco de Servicios Sociales (BOPV Boletín Oficial del País Vasco, 2015). BOPV, Decreto 353/2013, de 28 mayo , de Ficha Social del Sistema Vasco de Servicios Sociales y del Instrumento de diagnóstico social del Sistema Vasco de Servicios Sociales (BOPV, 2013a). BOPV, Decreto 385/2013, de 16 de julio , por el que se aprueba el Instrumento de Valoración de la Exclusión Social (BOPV, 2013b).
		Plan	Plan Estratégico de Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma del País Vasco. 2016-2019 (Departamento de Empleo y Políticas Sociales, 2017).
Sociosanitario	Autonómica	Estrategia	Estrategia de Atención Sociosanitaria de Euskadi 2021-2024 (Equipo de Coordinación Sociosanitaria de Euskadi, 2021).
Salud	Autonómica	Plan	Plan de Salud para Euskadi 2013-2020 (Departamento de Salud del Gobierno Vasco. Comisión Directora Plan de Salud, 2013). VII Plan de Adicciones (Departamento de Salud, 2017).

		Estrategia	Estrategia de Salud Mental de la CAPV (Departamento de Sanidad y Consumo, 2010).
Educación	Autonómica	Ley	Proyecto de Ley Vasca de Educación (Departamento de Educación, 2022).
		Estrategia	Estrategia de Educación para la Sostenibilidad del País Vasco 2030 (Departamento de Medio Ambiente, Planificación Territorial y Vivienda, 2018).
Vivienda	Autonómica	Ley	Ley 3/2015, de 18 de junio, de vivienda (BOPV, 2015b).
		Plan	Plan Director de Vivienda 2021-2023 (Departamento de Planificación Territorial, Vivienda y Transportes, 2022).
		Estrategia	Estrategia Vasca para Personas Sin Hogar 2018-2021 (Departamento de Empleo y Políticas Sociales, 2018).
		Acuerdo	Acuerdo interinstitucional para el desarrollo de la Estrategia Vasca para Personas sin Hogar. 2018-2021 (Eusko Jaurlaritza, 2018a).
Familia	Autonómica	Plan	IV Plan Interinstitucional de Apoyo a las Familias de la Comunidad Autónoma de Euskadi para el periodo 2018-2022 (Departamento de Empleo y de Políticas Sociales, 2018).
Igualdad	Autonómica	Ley	Ley 1/2022, de 3 de marzo, de segunda modificación de la Ley para la Igualdad de Mujeres y Hombres (BOPV, 2022a).
		Plan	VII Plan para la Igualdad de Mujeres y Hombres en la CAE (Emakunde, 2018).
Juventud	Autonómica	Ley	Ley 2/2022, de 10 de marzo, de Juventud (BOPV, 2022b).
Inmigración	Autonómica	Plan	VI Plan Intercultural de Ciudadanía, Inmigración y Asilo 2022-2025 (Eusko Jaurlaritza, 2022).
Tercer Sector	Autonómica	Plan	Estrategia de Promoción del Tercer Sector Social de Euskadi. Plan de Legislatura 2021-2024 (Eusko Jaurlaritza, 2021).

Fuente: Elaboración propia.

2. MARCO COMÚN DE LOS ITINERARIOS MIXTOS

En este capítulo se presenta el marco común de los diferentes tipos de itinerarios mixtos que se han diseñado, desde el punto de vista tanto conceptual como metodológico-operativo. A partir de este marco común se definirán los diferentes tipos de itinerarios, y se desarrollarán los proyectos experimentales o proyectos piloto.

En primer lugar, se describen las bases conceptuales y metodológicas comunes en los diferentes itinerarios mixtos (apartado 2.1); en segundo lugar, sus características (2.2) y en tercer lugar, el contenido (2.3).

2.1. Bases conceptuales y metodológicas comunes

En este apartado se definen las bases conceptuales y metodológicas comunes de los diferentes itinerarios mixtos que se han diseñado, desde el punto de vista tanto conceptual como operativo o metodológico. En concreto, se desarrolla; una definición de los *servicios de atención integrada* (2.1.1), el cambio de paradigma o modelo que supone este enfoque (2.1.2), la *herramienta de triaje* y el diagnóstico de necesidades (2.1.3), la definición de los itinerarios mixtos (2.1.4) y los objetivos de dichos itinerarios mixtos (2.1.5), los tipos de itinerarios en los que se basa esta propuesta (2.1.6) y, finalmente, los principios rectores en los que se asienta el proyecto (2.1.7).

2.1.1. Servicios de atención integrada

En términos generales, no puede decirse que exista una definición consensuada y generalizada en torno a lo que se considera una *atención integrada* y, de hecho, son múltiples las expresiones empleadas para referirse a ella. Entre otras, *atención coordinada*, *atención compartida*, *atención continua*, *constante*, etc. (en inglés, *integrated care*, *managed care*, *shared care*, *seamless care*, etc.). Este concepto surgió en el ámbito de la salud para hacer referencia a la adopción de la perspectiva de la persona que necesita y requiere una continuidad de cuidados. Su origen está asociado a la cronicidad e implica, principalmente, a los sistemas de salud y el sistema social. Es por ello por lo que, en nuestro entorno, se ha generalizado el uso del concepto de *atención sociosanitaria* o *coordinación sociosanitaria* (Departamento de Educación, 2020).

Pese a la falta de una definición acordada, los *servicios de atención integrada* pueden definirse como aquellos servicios combinados o mixtos ofrecidos a través del trabajo coordinado, compartido o en red entre diferentes profesionales y sistemas dirigidos a mejorar la eficiencia de la atención prestada a personas usuarias con múltiples necesidades. En concreto “*la integración es un conjunto coherente de métodos y modelos de financiación, administración, organización, prestación de servicios y niveles de atención diseñados para lograr la conectividad, alineación y colaboración dentro y entre (diferentes) sectores*” (Kodner, D.L. & Spreeuwenberg, C., 2002).

La integración de servicios comprende tanto la integración a nivel horizontal como vertical. En concreto,

- Por un lado, la **integración vertical** hace referencia al hecho de integrar la jerarquía y estructuras gubernamentales y económicas dentro de los múltiples entornos del servicio (OECD, 2015), lo que se considera fundamental para el coste y la efectividad de los servicios.
- Por otro lado, la **integración horizontal** se refiere al conjunto de programas, servicios, profesionales y organizaciones que previamente trabajaban de forma separada y que, a través del trabajo integrado posibilitan la mejora de la atención a personas con múltiples desventajas y/o necesidades complejas (Munday, B., 2007). La integración horizontal puede producirse tanto a nivel nacional, regional o local, y puede producirse de diferentes formas en función del grado de interacción y el alcance de la ayuda que se ofrezca.

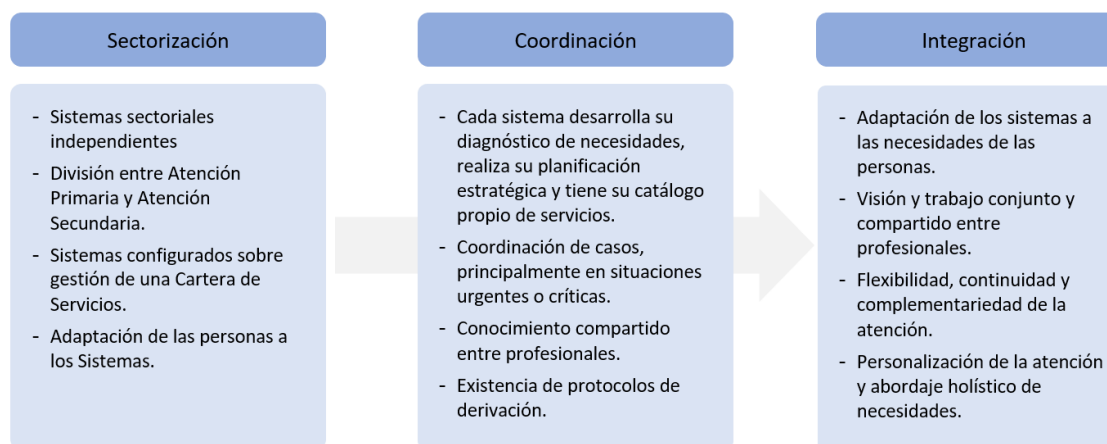
Asimismo, si el objetivo final de los *servicios de atención integrada* es la mejora de los resultados en la atención ofrecida a la población en situación de una mayor vulnerabilidad, ello hace necesario mejorar tanto el uso de los recursos públicos disponibles, como la organización en la prestación de dichos servicios. En este sentido, para llevar a cabo la integración horizontal han sido descritas tres fórmulas diferentes (OECD, 2015). En concreto, las siguientes:

- En primer lugar, la “**co-ubicación**” (*collocation*) que hace referencia a situar todos los servicios en un único lugar. Por ejemplo, los Servicios Sociales, de salud, jurídicos, vivienda, etc. Tener todos los servicios en un único espacio contribuye a reducir la complejidad y los costes y el tiempo de los traslados y la aceptación de las personas usuarias respecto al servicio (Sloper, P., 2004). Asimismo, la “co-ubicación” también contribuye a facilitar la accesibilidad entre diferentes servicios que pueden ayudar a promover la colaboración entre diferentes profesionales de servicios.
- En segundo lugar, la “**colaboración**” (*collaboration*) implica un mayor nivel de integración que la “co-ubicación”. Este tipo de integración entre sistemas permite que los diferentes sistemas trabajen de forma coordinada a través del intercambio de información y superando las barreras que supone la derivación de personas usuarias de un servicio a otro.
- En tercer lugar, el mayor grado de integración se logra a través de la “**cooperación**” (*co-operation*). La cooperación se define como el proceso en el que las y los profesionales se comunican a través del trabajo conjunto; por ejemplo, dentro de equipos de reducido tamaño pertenecientes a diferentes sistemas (Rosenheck, R., 2000). Tal y como ha sido evidenciado, la cooperación eficaz, a través de una buena comunicación, puede ser fundamental para mejorar los resultados de la atención y la satisfacción de las personas usuarias de los servicios. Asimismo, en la medida en la que las y los profesionales trabajan juntas/os, los costes pueden reducirse, al evitar que los servicios se dupliquen.

2.1.2. Proceso de cambio de modelo

El proceso de cambio de modelo o paradigma hacia unos *servicios de atención integrada* implica un cambio continuo que implica, en un primer grado, pasar de un modelo de atención sectorizada o parcelada en el que cada sistema funciona de forma independiente y existe una división en la atención entre diferentes niveles, hacia un modelo en el que hay una mayor coordinación de casos y un conocimiento compartido entre profesionales. En un segundo grado, el cambio de modelo también requiere un cambio más profundo, dirigido hacia un modelo de integración en el que sean los sistemas los que se adapten a las necesidades de las personas a través del abordaje holístico de sus necesidades. En el Cuadro 3 es posible ver, de forma gráfica, este proceso de cambio de modelo.

Cuadro 3. Proceso de cambio de modelo o paradigma hacia una atención integrada.



Fuente: Elaboración propia a partir de (Buesa, S., 2022).

El cambio de modelo o paradigma propuesto, en la práctica, persigue los siguientes objetivos (Buesa, S., 2022):

- Mejorar la calidad de la atención y la calidad de vida y la experiencia de atención de las personas usuarias y su satisfacción.
- Impulsar la participación activa de las personas en el desarrollo de la atención.
- Articular una respuesta conjunta entre varios sistemas que mejore la efectividad y la eficiencia de los sistemas.
- Desarrollar herramientas e indicadores que evalúen el impacto y la efectividad de la inclusión sociolaboral y la calidad de vida de las personas atendidas, así como las dinámicas de coordinación entre Lanbide y los otros sistemas y entidades responsables implicadas en los acompañamientos.
- Mejorar la experiencia de las y los profesionales en la prestación de la atención.

2.1.3. Herramienta de triaje y diagnóstico de necesidades

El término “traje” proviene de la palabra francesa “trier” y significa “escoger”, “separar” o “clasificar”. Si bien su uso a través de herramientas está muy extendido en las urgencias sanitarias, no lo es tanto en el ámbito de los Servicios Sociales o servicios de empleo (Ersisi, 2016).

El triaje es un proceso que permite una gestión de la diversidad de necesidades a través de manejar adecuadamente los flujos de personas. Este proceso es entendido como la “llave” de entrada a una atención eficaz y eficiente. Se trata de una herramienta rápida, fácil de aplicar y

con un valor predictivo de evolución y de utilización de recursos (Soler, W. et al., 2010). Es preciso señalar que el *triaje* se entiende como una evaluación inicial que remite a un diagnóstico en profundidad de las necesidades y situación de las personas (Lanbide & Universidad de Deusto, 2022).

El *Proyecto de Ley del Sistema Vasco de Garantía de Ingresos y para la Inclusión* (Departamento de Trabajo y Empleo, 2022b), establece que Lanbide-Servicio Vasco de Empleo aplicará a las personas titulares o beneficiarias de las prestaciones económicas del Sistema Vasco de Garantía de Ingresos y para la Inclusión, a las personas con residencia en la Comunidad Autónoma de Euskadi que tengan reconocida la situación de exclusión social y a cualquier otra persona que lo solicite una *herramienta de triaje* dirigida a detectar las necesidades para lograr su inclusión sociolaboral e identificar los sistemas que han de intervenir en su diagnóstico. Asimismo, el *Anteproyecto de Ley Vasca de Empleo* (Departamento de Trabajo y Empleo, 2022a) establece que el *triaje* está dirigido a detectar las necesidades de las personas usuarias, en orden al logro de su inserción sociolaboral e identificar el sistema laboral, social y otros, que han de intervenir en su diagnóstico.

A partir de este planteamiento, uno de los ejes de este proyecto se basa en la elaboración de una herramienta de este tipo, a partir de las experiencias similares existentes en nuestro entorno y teniendo en cuenta los instrumentos que ya existen en el contexto de Euskadi para la valoración de las situaciones de exclusión social. El desarrollo de esta *herramienta de triaje* por parte del Departamento de Trabajo y Empleo y Lanbide-Servicio Vasco de Empleo, junto con la Universidad de Deusto, posibilitará la identificación de los colectivos en situación de mayor vulnerabilidad y con necesidades múltiples, lo que ha sido descrito como un elemento esencial en el diseño de los *modelos de atención integrada* (OECD, 2015) (ver punto 1 de la Tabla 2).

En efecto, el diseño del marco general y específico de los diferentes tipos de itinerarios recogidos en este documento y el desarrollo de la *herramienta de triaje* sigue un curso en cierto modo independiente, pero ambos están estrechamente vinculados, pues los resultados del *triaje* (o, dicho de otro modo, los itinerarios o las categorías que se establezcan como resultado del mismo) corresponderá a los diferentes modelos de acompañamiento que se desarrollen. A su vez, el desarrollo de los proyectos piloto de acompañamiento servirá para testar la *herramienta de triaje* y podrá conllevar la incorporación de mejoras en la misma.

En principio, la *herramienta de triaje* se plantea como una evaluación inicial de empleabilidad, se empleará en el proceso de acogida en Lanbide y será de aplicación rápida, pretendiendo reducir los tiempos de tramitación y simplificando los procedimientos burocráticos. La aplicación de la *herramienta de triaje* será previa al diagnóstico de necesidades y se prevé que permita formular, tras la primera entrevista de acogida y la evaluación inicial por parte de Lanbide-Servicio Vasco de Empleo², una hipótesis de los itinerarios y programas más adecuados, hipótesis que será contrastada y refrendada por los posteriores diagnósticos en profundidad. Se establecen, en concreto, los siguientes tipos de itinerarios o programas (Cuadro 4).

1. En primer lugar, se contempla un *Programa Laboral Básico* a través de apoyos laborales puntuales por parte de Lanbide-Servicio Vasco de Empleo.
2. En segundo lugar, un *Programa Laboral Intermedio* a través de apoyos laborales intermitentes por parte de Lanbide-Servicio Vasco de Empleo.
3. En tercer lugar, un *Programa Intensivo*, dirigido a persona que requieren intervenciones de alta intensidad.

Asimismo, la herramienta de triaje también identificará aquellas personas que no requieren de un itinerario de empleo, sino de otro tipo, y serán derivadas a otros sistemas.

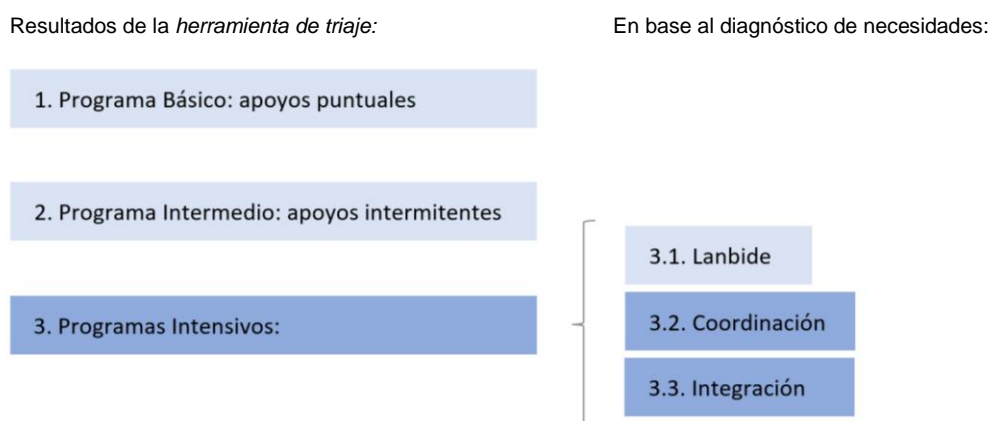
Tras la aplicación de la *herramienta de triaje*, se llevará a cabo el posterior diagnóstico de necesidades, inicialmente en el ámbito del empleo y, posteriormente, en su caso, en el ámbito de

² En base a la propuesta de *triaje*, esta primera entrevista de acogida y evaluación inicial se prevén llevar a cabo las siguientes acciones: a) Acogida/Información, b) Formulario de demanda, c) Recogida de datos básicos, d) Herramienta de triaje, e) Contraste/acuerdo con la persona usuaria, f) Cita con la o el profesional de referencia.

Servicios Sociales, con cada persona usuaria, que determinará, las necesidades más prevalentes de la persona, de cara a determinar, fundamentalmente, desde qué sistema o sistemas se ofrecerá la atención y el tipo de itinerario más adecuado.

Los itinerarios mixtos que se describen en el presente documento tienen como objetivo centrarse, específicamente, en los **itinerarios o programas intensivos**. En el caso concreto de estos *Programas Intensivos*, definidos a partir de la *herramienta de triaje*, el diagnóstico de necesidades será el que determine si la persona usuaria presenta necesidad de una atención intensiva en el ámbito laboral y, por tanto, requiere de intervenciones a llevar a cabo únicamente desde Lanbide o, por el contrario, es necesario contar con intervenciones desde diferentes sistemas, de forma coordinada o integrada (Cuadro 4).

Cuadro 4. Tipos de programas en base a los resultados de la *herramienta de triaje*, y en base al diagnóstico de necesidades



*En azul oscuro: itinerarios mixtos.

Fuente: Elaborado a partir de (Lanbide & Universidad de Deusto, 2022)

Los itinerarios mixtos a los que hace referencia el marco que se describe en este documento se dirige específicamente a aquellas personas que, en base a la *herramienta de triaje* son derivadas a un *Itinerario o Programa Intensivo*, y que, en base al posterior "*diagnóstico de necesidades*" se establece que requieren de una atención "**coordinada**" o "**integrada**" entre diferentes sistemas. Es decir, los itinerarios mixtos en los que se centra este proyecto son siempre "itinerarios intensivos de coordinación" o "itinerarios intensivos de integración".

2.1.4. Definición de los itinerarios mixtos

En el marco de este proyecto, los itinerarios de inclusión de tipo combinado o *itinerarios mixtos* hacen referencia a aquellos **procesos de acompañamiento** dirigidos a personas que se encuentran en una situación de **riesgo o exclusión sociolaboral**.

El **riesgo o exclusión sociolaboral** puede definirse como aquellas situaciones en las que existe una relación de interdependencia entre, por un lado, la exclusión laboral; es decir, una imposibilidad o limitación importante para acceder a un empleo digno y; por otro lado, otras dimensiones de la exclusión, entre ellas, factores sociales, educativos, sanitarios, residenciales, etc. En base a esta definición, es posible hablar de "riesgo o exclusión sociolaboral" cuando en las oportunidades que tiene una persona para acceder a un empleo digno están influyendo tanto factores laborales como sociales (en un sentido amplio, no únicamente laborales). Es decir, cuando una persona experimenta dificultades, limitaciones o barreras laborales y sociales para acceder a un empleo digno (Lanbide & Universidad de Deusto, 2022).

Esta definición implica los siguientes aspectos (Lanbide & Universidad de Deusto, 2022):

- a) Por un lado, entender la **empleabilidad** de una forma **multidimensional** e **interactiva** que, más allá de una visión exclusivamente centrada en las capacidades, competencias y la responsabilidad individual, pone el foco en las **dimensiones contextuales** en las

que interactúan las diferentes dimensiones relacionadas con las personas y su entorno y las complejas interacciones entre ambos.

- b) Por otro lado, incorporar el concepto de “**barreras al empleo**” que, de alguna manera, permite superar la visión focalizada en los aspectos individuales al considerar que las barreras no necesariamente se sitúan dentro de las personas, sino en la **interacción** entre **persona y entorno**. Esta visión permite hacer referencia tanto a aspectos laborales como sociales y a vincular las necesidades de las personas con **apoyos y oportunidades**.

Los *itinerarios mixtos* que se han diseñado en el marco de este proyecto, por tanto, se dirigen, de forma específica, a ofrecer un acompañamiento intersectorial a personas que se encuentran en situación de riesgo o exclusión sociolaboral, a través de un sistema de trabajo de coordinación o integración mediante el cual las funciones de referencialidad y coordinación puedan ser atribuidas a diferentes agentes y sistemas (laboral, Servicios Sociales, educación, salud, vivienda, etc.), de forma flexible, en función del diagnóstico de necesidades inicial de la persona usuaria y a partir de un enfoque de atención personalizada.

2.1.5. Objetivos de los itinerarios mixtos

El **objetivo general** de los *itinerarios mixtos* es ofrecer un acompañamiento o una atención intersectorial coordinada o integrada desde distintos sistemas del Estado del Bienestar a personas que se encuentran en una situación de riesgo o exclusión sociolaboral y precisan una atención intensiva.

En concreto, los *itinerarios mixtos* tienen como finalidad ofrecer una atención personalizada, en base a necesidades, preferencias y valores de las personas usuarias, a través de una *planificación centrada en la persona*, diversificando y reforzando la figura de la o del profesional de referencia y el *Plan Integrado y Personal de Inclusión* (PIPEI).

Los **objetivos específicos** de los itinerarios mixtos son los siguientes:

- Desarrollar una red de coordinación entre diferentes sistemas, agentes y sectores.
- Impulsar la activación laboral y mejorar la empleabilidad de las personas usuarias de Lanbide que presenten tanto barreras laborales como no laborales al empleo.
- Mejorar la capacidad del Sistema Vasco de Empleo para dar respuesta, de forma holística, al conjunto de necesidades que presentan las personas usuarias.
- Reforzar el acompañamiento del Servicio Vasco de Empleo.
- Impulsar el desarrollo de los *Planes Integrados y Personalizados de Inclusión* (PIPEI), que posibiliten avanzar en la individualización de la atención, y en el abordaje intersectorial de casos que requieran de la intervención de otros sistemas del Estado del Bienestar.
- Reforzar el papel de las y los profesionales de referencia que se encargarán de impulsar, negociar, suscribir, seguir y evaluar el *Plan Integrado y Personal de Inclusión* (PIPEI).

2.1.6. Tipos de itinerarios intensivos: coordinados e integrados

En materia de coordinación, el *Proyecto de Ley del Sistema Vasco de Garantía de Ingresos y para la Inclusión* establece en el Artículo 119, entre las Obligaciones de Lanbide-Servicio Vasco de Empleo las siguientes: “*Lanbide-Servicio Vasco de Empleo podrá combinar sus propios programas, instrumentos y servicios orientados a la inclusión laboral con los de otras administraciones públicas y entidades públicas y privadas*” (Departamento de Trabajo y Empleo, 2022b).

Asimismo, en el Artículo 125 sobre los Programas y servicios de las administraciones públicas vascas orientadas a la inclusión laboral y social subraya que “... *las administraciones públicas competentes en materia de formación y empleo deberán coordinar sus previsiones y actuaciones con las del Sistema Vasco de Garantía de Ingresos y para la Inclusión, contenidas en el Plan Vasco de Inclusión Social, con el fin de garantizar la eficacia del conjunto de las actuaciones, la utilización racional de los recursos y la continuidad de la atención a las personas en riesgo o en situación de exclusión en el marco de los itinerarios personalizados diseñados en el Programa Individual y Personalizado de Inclusión (PIPEI)*”.

En el marco de esta línea de trabajo, se propone diferenciar dos tipos de itinerarios mixtos, en función del tipo de integración y coordinación entre los diferentes sistemas involucrados. Por un lado, *itinerarios mixtos de intervención integrada o conjunta entre sistemas* y, por otro lado, *itinerarios mixtos de intervención coordinada entre sistemas* (Cuadro 5).

Cuadro 5. Características de los Itinerarios Intensivos Coordinados y los Itinerarios Intensivos Integrados

Itinerarios intensivos COORDINADOS	Itinerarios intensivos INTEGRADOS
<ul style="list-style-type: none"> • Coordinación entre dos o más sistemas (laboral, Servicios Sociales, educación salud, etc.) • Dos o más profesionales de referencia, que se coordinan entre sí. • Trabajo coordinado entre profesionales. • Coordinación entre los diferentes Planes de Atención Individualizada: <i>Plan Personal de Empleo</i> de Lanbide, <i>Plan de Atención Personalizada</i> de Servicios Sociales, etc. 	<ul style="list-style-type: none"> • La referencialidad se ejerce desde dos sistemas de forma conjunta (doble referente). • Dos profesionales de referencia, que trabajan en común: una o un profesional del ámbito del empleo y una o un profesional del ámbito de los Servicios Sociales (u otros sistemas, como el educativo o el de salud). • Trabajo conjunto o en red entre profesionales. • Elaboración de un único Plan Integrado y Personal de Inclusión (PIPEI).

Fuente: Elaboración propia.

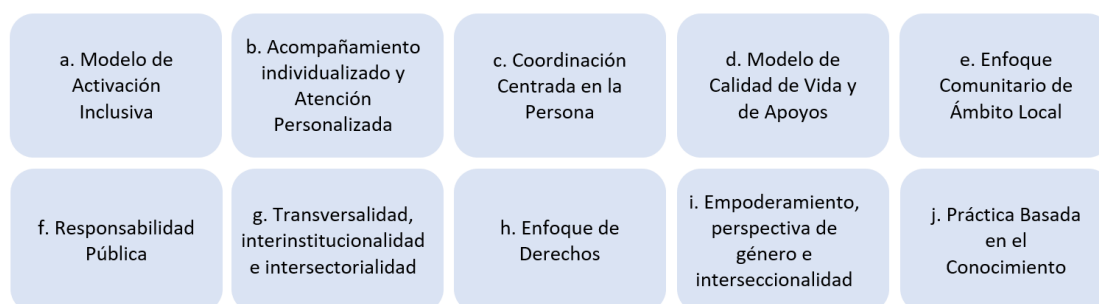
- Itinerarios en los que exista una **intervención coordinada** entre los diferentes sistemas implicados. Este planteamiento implica (Cuadro 5):
 - En primer lugar, que hay una **coordinación** entre **dos o más sistemas**, ya sea laboral, Servicios Sociales, educación o salud.
 - En segundo lugar, la existencia de **dos o más profesionales de referencia** que se coordinan entre sí.
 - En tercer lugar, en este tipo de itinerarios el trabajo es **coordinado** entre diferentes profesionales pertenecientes a cada uno de los sistemas implicados.
 - En cuarto lugar, en los itinerarios intensivos coordinados existe una **coordinación** entre los diferentes **Planes de Atención Individualizada** elaborados por cada uno de los diferentes sistemas implicados, tanto en relación con los objetivos planteados en cada uno de los Planes Personalizados, como el seguimiento continuado y el cumplimiento, modificación o la evaluación de dichos Planes. Entre ellos, el *Plan Personal de Empleo* elaborado por Lanbide-Servicio Vasco de Empleo, el *Plan de Atención Personalizada* elaborado por parte de los Servicios Sociales, el *Plan Educativo* o de Salud, etc.

- Itinerarios en los que exista una **intervención integrada o conjunta** entre los diferentes sistemas implicados. Este planteamiento, en la práctica, implica (Cuadro 5):
 - En primer lugar, que la **referencialidad** se ejerce desde **dos sistemas** de forma conjunta.
 - En segundo lugar, la existencia de **dos profesionales de referencia**. En concreto, una o un profesional de referencia perteneciente al ámbito del empleo y una o un profesional de referencia perteneciente al ámbito de los Servicios Sociales, salud o educación.
 - En tercer lugar, en este tipo de itinerarios el trabajo es **conjunto, compartido o en red**.
 - En cuarto lugar, en los itinerarios intensivos integrados, se elabora un único “**Plan Integrado y Personal de Inclusión**” a desarrollar de forma personalizada y con la participación de la persona usuaria y en el que las partes suscribientes asumen ciertos objetivos o compromisos.

2.1.7. Principios rectores de los itinerarios mixtos

En este subapartado se presentan los principios rectores o pilares básicos en los que se basa esta propuesta para la construcción de los itinerarios mixtos. Es necesario tener presente que, para que esta filosofía no quede simplemente en una construcción teórica, resulta imprescindible asumir sus implicaciones reales en la práctica. En concreto, se proponen como **principios rectores** y transversales al conjunto de los itinerarios mixtos las siguientes diez perspectivas o bases teóricas (Cuadro 6).

Cuadro 6. Principios rectores de los itinerarios mixtos



Fuente: Elaboración propia.

a. Modelo de activación inclusiva

En las últimas décadas la activación ha sido el paradigma hegemónico en la reorientación de las políticas de garantía de ingresos y, por tanto, de inclusión social y lucha contra la pobreza. Este paradigma se basa en un conjunto de políticas, medidas e instrumentos orientados a integrar en el mercado de trabajo a las personas desempleadas perceptoras de prestaciones económicas a partir de la idea de que el empleo remunerado constituye la forma privilegiada de acceso a los derechos de ciudadanía. En concreto, la Unión Europea asumió este paradigma que se materializó en el *Enfoque de la Inclusión Activa* (Rodríguez, G., 2011).

Sin embargo, no son pocas las críticas que se le han hecho a este modelo. Entre ellas, cabe destacar las siguientes cuatro. En primer lugar, la “mitificación” del trabajo remunerado como elemento exclusivo de la integración social. En segundo lugar, el hecho de ser un enfoque basado principalmente en obligaciones en lugar de derechos. En tercer lugar, el énfasis que pone en la responsabilización individual con respecto a las situaciones de pobreza y desigualdad, sin considerar los determinantes estructurales y contextuales (sociales, culturales, políticos, económicos, etc.). En cuarto lugar, la incapacidad para dar respuesta a la pérdida de centralidad del

empleo en los procesos de inclusión social en un contexto de precarización del mercado de trabajo y de ruptura de la norma social del empleo (Blanco, J, et al., 2015; Departamento de Empleo y Asuntos Sociales, 2012; SIIS Servicio de Información e Investigación Social, 2017).

Por otro lado, desde el ámbito de los Servicios Sociales también ha sido cuestionado el hecho de que el modelo de intervención esté excesivamente orientado a la inserción laboral, no siempre teniendo en cuenta la necesidad de garantizar objetivos intermedios, de baja o media intensidad, enfocados a la reducción de daños o dirigidos a personas que no pueden o no quieren adaptarse a intervenciones con un nivel alto de exigencia.

En este contexto, en los últimos años ha sido planteada la necesidad de transitar de un *Modelo de Inclusión Activa* hacia un nuevo *Modelo de Activación Inclusiva* (Blanco, J, et al., 2015; Lorenzo, F. & Fuentes, P., 2015; SIIS Servicio de Información e Investigación Social, 2017). La transición a este nuevo modelo implica un cambio que puede materializarse a través de los tres siguientes objetivos:

1. **Reconocer la multicausalidad de la exclusión y la multidimensionalidad de la inclusión:** Si bien es cierto que el acceso al empleo remunerado es un factor esencial de inclusión social, por sí solo, no garantiza dicha inclusión. En efecto, existe un grado importante de acuerdo con la definición de la exclusión social como la acumulación de desventajas en ámbitos muy diferentes de la vida de las personas: educación, vivienda, salud, empleo, derechos políticos, relaciones personales, etc. Esta conceptualización multicausal y multidimensional de la exclusión no se corresponde, sin embargo, con determinadas formas de activación que, al equiparar de forma exclusiva inclusión social con inserción laboral, no tiene en cuenta el componente multidimensional de los procesos de la inclusión (Departamento de Empleo y Asuntos Sociales, 2012).
2. **Promover la personalización de los servicios y la autodeterminación de las personas usuarias:** En la actualidad está ampliamente extendida la necesidad de individualizar los servicios y programas de inclusión social y/o de incorporación sociolaboral, en el sentido de adaptarlos en la mayor medida de lo posible a las necesidades, posibilidades, deseos y expectativas de las personas usuarias. Sin embargo, esta apuesta por la personalización supone un cambio más general en el conjunto de las políticas sociales, pasando de un modelo “paternalista”, dominado por el criterio profesional y bajo esquemas generalistas basadas en el merecimiento que anteponen las necesidades organizativas a las necesidades de las personas usuarias, hacia un nuevo modelo en el que las personas usuarias tengan voz propia y se apueste por la personalización, la autodeterminación y el acompañamiento social (Gómez, M., 2016).
3. **Revisar los criterios de condicionalidad desde la reducción de daños y la baja exigencia:** Otro de los aspectos clave en la reorientación de los servicios dirigidos a las personas en situación de exclusión social es la cuestión de la condicionalidad y los niveles de exigencia; es decir, la posibilidad de extender los programas de reducción de riesgos y daños, y el desarrollo de programas denominados “de baja exigencia o de bajo umbral”. Más allá de su ámbito de aplicación específica en el ámbito de las adicciones o el ámbito de la salud mental, el concepto de reducción de daños tiene una aplicación directa en el ámbito de la atención a las personas en situación de exclusión social, en la medida en la que posibilita; por un lado, la opción de trabajar con personas que tienen dificultades graves para adaptarse a programas de alta exigencia a través del planteamiento de objetivos intermedios y, en segundo lugar, cuestiona el concepto de intervención lineal o escalonada, permitiendo el acceso a la protección social sin implicar ningún tipo de contraprestación o contribución previa por parte de quien la recibe.

b. Acompañamiento Individualizado y enfoque de atención personalizada

Históricamente, tanto los Servicios Sociales en general, como aquellos dirigidos a la inclusión social en particular, han estado basados en la idea de la caridad y la beneficencia, anteponiendo las necesidades organizativas a las necesidades individuales de las personas usuarias. Sin embargo, a partir de la década de los años 60 y 70, a raíz del desarrollo de nuevos paradigmas, especialmente en el ámbito de la discapacidad y la salud mental, han ido adquiriendo cada vez más importancia los conceptos de normalización, integración, comunitaria, y vida independiente. Todos estos conceptos tienen en común la implicación un *enfoque de atención personalizada*; es decir, el reconocimiento de las personas como individuos, con sus fortalezas y preferencias, y la necesidad de situarlas en el centro de la atención que reciben (Departamento de Empleo y Asuntos Sociales, 2012).

En esta línea, uno de los principios rectores de los itinerarios mixtos es precisamente la *individualización o personalización* de las intervenciones, por un lado, en lo referente a la adecuación de los servicios y las intervenciones prestadas; por otro lado, en cuanto a la adecuación de los servicios que se prestan a las necesidades específicas de las personas y la fase del proceso de inserción en el que se encuentran y, finalmente, en cuanto a la participación de las personas afectadas en la definición de los objetivos y los contenidos de las intervenciones (Departamento de Empleo y Asuntos Sociales, 2012).

El reto fundamental de este enfoque reside en cómo llevarlo a la práctica. Para ello resulta necesario promover un modelo de intervención que tenga en cuenta los siguientes aspectos (Blanco, J, et al., 2015):

- a. En primer lugar, considerar los **condicionantes estructurales** de la exclusión, y no únicamente los aspectos individuales, a partir de una conceptualización “rehabilitadora” de la intervención social.
- b. En segundo lugar, modificar las **estructuras** e inercias **organizativas** para garantizar que las personas atendidas tengan un mayor control a la hora de decidir el contenido de las intervenciones, establecer los objetivos de éstas, y evaluar los resultados.

En este contexto, el **acompañamiento individualizado** se configura como una herramienta esencial para el desarrollo del *enfoque de atención personalizada* en la medida en la que permite combinar el derecho a la autonomía y el control de las personas que participan en los programas, con los procesos de inclusión por parte de las y los profesionales referentes de caso.

La personalización implica pasar de un enfoque en el que las personas se adaptan a los sistemas, a un modelo en el que son los sistemas los que se adaptan a las necesidades y preferencias de las personas usuarias (Carr, S., 2011). En efecto, el tradicional enfoque centrado en el servicio dificulta a menudo que sea la persona quien defina el tipo de servicio que necesita o el tipo de apoyo que requiere. En este sentido, los enfoques personalizados permiten establecer un contexto en el que la persona usuaria pueda identificar sus propias necesidades, hacer elecciones y tomar decisiones sobre cómo y dónde recibe los apoyos que precisa (Carr, S., 2011; GFA/DFG, 2021).

El principio de *acompañamiento individualizado y enfoque de atención personalizada* por los que se apuesta en este proyecto van más allá de entender la personalización como un proceso de configuración de las organizaciones y servicios, sino que se plantea como un principio que pretende contribuir a generar estrategias necesarias para una transformación que permita evolucionar hacia formas más colaborativas de atención que devuelvan el control a la persona sobre su vida y sobre los apoyos que recibe. Es decir, lo que ha sido definido como “poner a la persona en el centro”. Bajo este enfoque, la personalización se articula como un proceso de transformación que se produce en distintos niveles, planteado como un cambio cultural que tiene como objetivo ayudar a las personas a que tengan mejores vidas, vidas con significado y vidas de calidad (GFA/DFG, 2021).

En concreto, la **atención centrada en la persona** tiene las siguientes características (GFA/DFG, 2015):

- a. Respetar la **individualidad** y las **diferencias personales** a través de servicios de atención más **personalizada**, más flexible, más variada y mejor adaptada.
- b. **Capacitar** a las personas, creando una relación de poder más equilibrada entre las y los profesionales de atención y la persona atendida, y posibilitando un proceso de aprendizaje continuo a través del cual las personas desarrollan capacidades y actitudes que les ayuden a participar cada vez más en la comunidad y asumir el control sobre sus vidas.
- c. Uso más **eficiente** de los servicios, en la medida en la que la atención se dirige a personas que presentan necesidades complejas que son atendidas a través de servicios integrados.
- d. Consideración de la vida de las personas en todas sus facetas, a través de una planificación **integral** u **holística**.
- e. Apoyo a las personas para ayudarles a descubrir el **futuro** que desean, favoreciendo que sean ellas mismas quienes tomen las decisiones acerca de cuáles son sus necesidades, deseos y preferencias más importantes, tanto en el presente como de cara a la construcción de un proyecto de vida.

En la práctica, la **personalización de la atención** significa (Carr, S., 2011; GFA/DFG, 2021):

- a. Adoptar el apoyo prestado a la **situación singular** de cada persona (necesidades, capacidades, preferencias), sea cual sea el entorno en el que se presenta el apoyo.
- b. Garantizar que las personas tengan **acceso** a la **información**, el **asesoramiento** y la defensa de sus intereses, incluyendo el apoyo y la mentoría entre personas que se encuentran en la misma situación, a la hora de tomar decisiones informadas sobre su atención y apoyo, o la gestión de sus prestaciones.
- c. Encontrar **nuevas formas** de **colaboración** (“coproducción”) que ayuden a las personas a participar activamente en el diseño, la prestación y evaluación de los servicios.
- d. Desarrollar **asociaciones locales** para coproducir un amplio catálogo de servicios para que las personas puedan elegir y cuenten con las oportunidades de inclusión social y desarrollo comunitario necesarias.
- e. Desarrollar el **liderazgo** y la **gestión** adecuadas, entornos de aprendizaje favorables y sistemas organizativos que permitan a las y los profesionales trabajar de forma emocionalmente inteligente y creativa, centrada en la persona.
- f. Integrar la **intervención temprana**, la **rehabilitación** y la **prevención** para que las personas reciban los apoyos que precisan desde el principio y de la forma más adecuada para ellas.
- g. Reconocer y apoyar a las **personas** que prestan **apoyo y cuidado** en su papel, permitiéndoles desarrollar una vida plena más allá de sus responsabilidades como personas cuidadoras.
- h. Garantizar que toda la ciudadanía tenga acceso a los **servicios y recursos comunitarios ordinarios**, en el marco de una atención integral.
- i. Asegurar que las personas tengan el control de la adecuada utilización de sus **datos personales**, mediante sistemas que permitan a las personas usuarias un control seguro y una autogestión al decidir qué datos se ponen a disposición de qué agente activo del cuidado y de los apoyos.

En relación con la personalización de la atención y la adaptación de los servicios a las necesidades y preferencias de las personas usuarias, cada vez son más las propuestas para desarrollar

e impulsar lo que ha sido denominado *activación del proyecto de vida* y el recurso a las actividades significativas en el diseño de los paquetes de intervención. En efecto, la prestación de **apoyo para la activación del proyecto de vida** se dirige a hacer emerger aquello que es importante para la persona (y sus valores) con el objetivo de motivar acciones comprometidas y coherentes, y generar un contexto favorable, aportando los apoyos necesarios para ello (Junta de Castilla y León & Servicios Sociales de Castilla y León, 2016d; McKay, M. et al., 2010).

La activación del proyecto de vida implica tener en cuenta lo que ha sido denominado como **“fuentes de importancia”, “actividades significativas” o “actividades con sentido”**, que hacen referencia a los aspectos a los que las personas usuarias, por diversos motivos, otorgan un elevado grado de importancia. Tal y como reflejan los estudios que han desarrollado este enfoque, este tipo de aspectos cobran especial relevancia en el caso de las personas en situación o riesgo de exclusión social y, especialmente, en el caso de las personas con una acumulación de contextos problemáticos y un alto nivel de vulnerabilidad psicosocial debido a la presencia generalizada de aislamiento y cronificación social (Junta de Castilla y León & Servicios Sociales de Castilla y León, 2016d). Estas *actividades con sentido* suponen el objetivo deseable al que la persona usuaria se dirige y proporcionan a la o el profesional de referencia un horizonte al que mirar para identificar y discernir los valores de la persona usuaria atendida. En concreto, se han identificado las siguientes características referentes a las actividades con sentido o fuentes de importancia (Esfahany, E., s. f.; Junta de Castilla y León & Servicios Sociales de Castilla y León, 2016d):

- a. **Pertenencia:** las actividades en las que las personas se sienten partícipes y contribuyen en comunidad, sea cual sea el fin de esa agrupación (religiosa, deportiva, ocio, objetivos sociales, artísticos, etc.) posibilitan que desarrollen un sentimiento de pertenencia respecto al grupo o la comunidad, lo que ha sido descrito como una importante fuente para la construcción de significado.
- b. **Trascendencia:** este concepto hace referencia al hecho de encontrar significado a las acciones llevadas a cabo y a su impacto más allá de la propia vida. Es decir, dentro de esta categoría estarían incluidas aquellas actividades que tienen como objetivo dejar una huella o un legado que influye en las demás personas y que perdura en el tiempo.
- c. **Contribución:** en relación con la “pertenencia” y “trascendencia” está el componente de la “contribución”, que hace referencia a la importancia de sentir que cada persona aporta algo a otras personas. Esta contribución permite que la persona usuaria se sienta partícipe y aporte a algo que se considera que puede trascender.
- d. **Sentir:** hace referencia a las actividades que contribuyen a que las personas se sientan conectadas a algo más grande. Entre dichas actividades se encuentran aquellas relacionadas con las emociones, como por ejemplo, el arte, la escritura o la naturaleza.
- e. **Crecimiento personal:** el desarrollo y el crecimiento personal también se presentan como una fuente de significado, lo que está estrechamente relacionado con la presencia de retos personales. Dentro de este tipo de actividades se encuentran aquellas dirigidas al crecimiento personal, al avance y la superación y al logro de aquello que se valora. Dentro de esta categoría se incluyen aquellas actividades que pueden considerarse grandes retos, así como aquellas relacionadas con el día a día.
- f. **Coherencia:** hace referencia al sentimiento desarrollado cuando las acciones que se llevan a cabo son acordes a los valores personales y están en consonancia con el tipo de vida que cada persona quiere vivir o el tipo de persona que quiere ser.
- g. **Orientación:** este concepto está relacionado con la importancia de identificar cuál es la dirección valorada y sentir que las acciones que se llevan a cabo van en esa dirección.

c. Coordinación centrada en la persona

Desde un punto de vista organizativo, una de las principales bases del presente proyecto se fundamenta en la *coordinación centrada en la persona*; es decir, en la necesidad de desarrollar intervenciones que favorezcan la coordinación entre los diferentes agentes y sistemas que intervienen con cada una de las personas usuarias y la necesidad de garantizar la continuidad de la atención durante todo el proceso (Blanco, J, et al., 2015).

La coordinación y la continuidad de la atención es un elemento relevante en los diferentes modelos de acompañamiento que se plantean en el presente documento, en la medida en la que intervienen, por un lado, diferentes niveles administrativos (locales, territoriales, autonómicos), por otro lado, diferentes sistemas (Empleo, Servicios Sociales, Salud, Educación, Vivienda, etc.), así como diferentes agentes (servicios de titularidad pública, entidades privadas sin ánimo de lucro, etc.) (ver Cuadro 2). Es decir, más allá de desarrollar modelos de acompañamiento y gestión de casos basados en la individualización, al mismo tiempo, se considera necesario elaborar esquemas o planteamientos de trabajo en red que permitan integrar la labor de los diferentes dispositivos, sistemas, entidades y profesionales involucrados en ellos (Blanco, J, et al., 2015).

En la práctica, el desarrollo de un enfoque de *Coordinación Centrada en la Persona* implica desarrollar fórmulas organizativas que permitan una mejor coordinación interinstitucional entre diferentes sectores y la adaptación de los procesos organizativos entre diferentes entidades o niveles administrativos, pero en todos los casos, a partir de las necesidades concretas de cada persona usuaria (Blanco, J, et al., 2015).

d. Modelo de Calidad de Vida y de Apoyos

A lo largo de las últimas dos décadas ha ido ganando protagonismo el paradigma o modelo de apoyos. Este enfoque está asociado principalmente al ámbito de la discapacidad y la atención a la salud mental. Sin embargo, se considera que podría ser beneficioso adaptarlo y aplicarlo también a otros ámbitos; entre ellos, el ámbito de la inclusión.

La adopción del modelo de calidad de vida, en contraposición a los modelos de normalización o integración social, implica un cambio de enfoque, en la medida en que es el bienestar de la persona, en la forma en la que cada persona lo interpreta, el que debe orientar la intervención. En efecto, frente a la normalización de los hábitos y de los comportamientos de las personas atendidas en los Servicios Sociales, la búsqueda de la calidad de vida individual representa un cambio de largo alcance.

La comprensión actual de la calidad de vida está compuesta por las siguientes características, que en definitiva, hacen referencia a las diversas dimensiones que componen el concepto de calidad de vida, a través de una variedad de indicadores que, a su vez, engloban los distintos resultados a los que las personas aspiran (Casas, A., 2008; GFA/DFG, 2021):

- a. La calidad de vida tiene los mismos componentes para todas las personas y se promueve si se satisfacen las necesidades básicas y si las personas tienen oportunidades de proponerse y lograr metas significativas en su vida.
- b. La calidad de vida se mejora a través de la autodeterminación, las relaciones y apoyos naturales y el desarrollo de actividades positivas, significativas para la persona y con sentido en su medio.
- c. Incluye tanto componentes objetivos (condiciones de vida de una persona), como subjetivos (percepción de la situación en base a sus valores, aspiraciones y proyectos vitales).
- d. Se compone de diversas dimensiones o factores, tales como el bienestar físico, salud, desarrollo personal o las relaciones sociales, y se puede concretar y operativizar a través de indicadores en cada una de estas dimensiones.

- e. Los resultados o metas personales son la formulación que hacen las personas acerca de aquello que les gustaría conseguir en el marco social y cultural en el que se encuentran.

En la práctica, la utilidad del Modelo de Calidad de Vida y de Apoyos posibilitan los siguientes propósitos (GFA/DFG, 2021):

- a. La evaluación objetiva de las necesidades de las personas y sus niveles subjetivos de satisfacción.
- b. La evaluación de los resultados de los programas, las estrategias y las actividades dirigidas a la mejora de la calidad y llevadas a cabo por los diferentes servicios implicados.
- c. La recogida de información relevante que sirva de orientación y guía para la provisión de servicios.
- d. La planificación y formulación de políticas dirigidas a la mejora de la calidad de vida de las personas, así como de las organizaciones proveedoras de servicios a diferentes colectivos en situación de riesgo o exclusión y con necesidades de apoyo.

e. Enfoque comunitario y de ámbito local

Este enfoque hace referencia a la importancia de ofrecer una atención desde un enfoque comunitario y de ámbito local; es decir, una atención en (y por) la comunidad y, en la medida de lo posible, en entorno comunitarios u ordinarios (GFA/DFG, 2021).

Bajo este enfoque, la atención; incluidos los cuidados, los apoyos o los acompañamientos, deben preferentemente desarrollarse en la comunidad y, a ser posible, por la comunidad, desde una perspectiva integradora y comunitaria, a partir de la movilización, uso y coordinación de los recursos cercanos a la persona. Los servicios deben darse, además, en la medida de lo posible, en entornos ordinarios y normalizados, y sólo en situaciones determinadas debe optarse por contextos especiales o segregados (GFA/DFG, 2021).

Tal y como se ha mencionado anteriormente, el uso de recursos sociales “normalizados” ha sido descrito como un aspecto o factor clave para el desarrollo de *servicios de atención integrada* (ver punto 9 de la Tabla 2). Asimismo, si bien es cierto que los enfoques de integración planteados de “arriba hacia abajo” (*top-down*) facilitan su planificación e implementación en la práctica, corren el riesgo de no posibilitar métodos o prácticas innovadoras en la prestación de los servicios. Es por ello por lo que en la literatura científica al respecto ha sido descrita la necesidad de impulsar, a su vez, herramientas estratégicas o experiencias piloto a nivel local (ver punto 12 de la Tabla 2).

f. Responsabilidad pública

Una de las principales bases en las que se fundamenta este proyecto hace referencia al principio de *servicio público y responsabilidad pública*, entre otros, bajo los siguientes criterios:

- a. Ofrecer servicios de buena calidad, disponibles y accesibles.
- b. Prestar servicios de forma adaptada a las personas destinatarias y a sus necesidades, preferencias y valores.
- c. Respetar la dignidad de las personas usuarias.
- d. Garantizar el acceso y la universalización de los servicios y prestaciones a todas las personas titulares de derecho.
- e. Asegurar la homogeneidad en la intervención.

g. Transversalidad entre sistemas, colaboración interinstitucional e intersectorial

Tal y como ha sido mencionado anteriormente (Tabla 3), los sistemas que tienen como objetivo explícito mejorar la cooperación y la colaboración entre los distintos profesionales, agentes o sistemas, y que cuentan con una flexibilidad suficiente para permitir el desarrollo de formatos innovadores y efectivos en la prestación de servicios tanto para las personas usuarias y las y los profesionales, más allá de la jerarquización o sectorización profesional, parecen ser factores clave a la hora de desarrollar *servicios de atención integrada*.

Desde un punto de vista organizativo, y tal y como se irá desarrollando a lo largo del presente documento, se pretende que los proyectos que se desarrollen se articulen de forma que se garantice la continuidad de la atención y la coordinación de todos los agentes, sectores, ámbitos y sistemas implicados.

h. Enfoque de derechos

En base a la legislación vigente en Euskadi en materia de garantía de ingresos e inclusión social, la presente propuesta de desarrollo de itinerarios de acompañamiento mixto apuesta por la materialización efectiva del principio de “doble derecho”, en el sentido de que debe reconocerse a las personas en situación o riesgo de exclusión social, tanto el derecho a recibir apoyos de calidad para la inserción social y laboral y para la mejora de la empleabilidad, como el derecho a la percepción de una renta mínima adecuada en el caso de insuficiencia de recursos propios.

Asimismo, otro de los elementos fundamentales que se propone tener en cuenta en el marco del desarrollo de programas de inclusión es la creciente consolidación del carácter subjetivo de los Servicios Sociales. En este sentido, caben destacar los tres siguientes aspectos (Blanco, J, et al., 2015):

- a. En primer lugar, la responsabilidad que las administraciones públicas asumen para la prestación del servicio a todas las personas que acrediten estar en una situación de necesidad y cumplir los requisitos de acceso establecidos.
- b. En segundo lugar, la necesidad de articular mecanismos de diagnóstico y valoración de necesidades que permitan determinar en qué medida una persona potencialmente demandante de un servicio cumple, efectivamente, con los requisitos de necesidad establecidos.
- c. En tercer lugar, implica una exigencia adicional en lo que se refiere a la calidad del servicio y a sus formas de provisión. Esto implica adecuar el servicio a las necesidades de las personas y a los objetivos de la intervención.

i. Empoderamiento, perspectiva de género e interseccionalidad

La personalización de la atención requiere tener en cuenta todas las características individuales de las personas, entre las que, el género es una de las más relevantes y significativas. En este sentido, adoptar una perspectiva de género y potenciar el empoderamiento de las personas usuarias resulta un requisito esencial para la personalización, en la medida en la que las necesidades, biografías y expectativas de las personas atendidas están, en gran medida, determinadas por el género.

Además del género, resulta también esencial que los programas y proyectos que se desarrollen adopten, al mismo tiempo, una perspectiva basada en el concepto de *interseccionalidad*. Este concepto puede definirse como “*los complejos, irreductibles, variados y variables efectos que resultan cuando múltiples ejes de diferencia –económica, política, cultural, psíquica, subjetiva y experiencial– se intersectan en contextos históricos específicos*” (COCEMFE, 2020).

En la práctica, incorporar la perspectiva de género en las intervenciones de acompañamiento implica considerar sistemáticamente las posibles diferencias en cuanto a las necesidades de

mujeres y hombres, y sus diversos puntos de partida, teniendo en cuenta que existen procesos, debilidades, potencialidades y también respuestas diferenciadas en clave de género (Gómez, M., 2016).

En efecto, tal y como ha sido descrito, la adopción de una perspectiva de género implica tener en cuenta en todas las fases de la intervención –desde el diseño de los programas, la articulación de los recursos, la atención directa a las personas usuarias, o la evaluación de las intervenciones– las diferentes circunstancias que pueden rodear a las mujeres y hombres en situación de exclusión. Esto obliga a adaptar los servicios a elementos tales como la posible presencia de responsabilidades familiares, el mayor impacto de los aspectos relacionales en los procesos de exclusión de las mujeres o la relación entre género, exclusión social y salud mental (Blanco, J, et al., 2015).

Asimismo, adoptar el *empoderamiento* como base implica acompañar a las personas en situación de exclusión, de forma que se les ayude o acompañe, por un lado, a desarrollar capacidades y, por otro lado, recuperar su autonomía y retomar las riendas de su vida. El enfoque parte de la idea de que es preferible trabajar desde las capacidades y potencialidades de las personas y no desde sus problemas o carencias, buscando, de este modo, el desarrollo del conocimiento y las habilidades afectadas, centrándose en la capacidad de autodeterminación y control de las personas y planteando la intervención de las y los profesionales como personas colaboradoras durante este proceso (Blanco, J, et al., 2015).

j. *Práctica basada en el conocimiento*

Desde la década de los 80 cada vez es mayor el interés por la aplicación del conocimiento basado en la evidencia científica en la gestión de las políticas sociales y sociosanitarias. Este tipo de procedimientos provienen de la investigación científica y clínica, y se basan en la aplicación de intervenciones que hayan demostrado su efectividad a través de un proceso de selección y evaluación riguroso y de carácter técnico-científico, en el que las principales herramientas utilizadas son las revisiones sistemáticas y los diseños experimentales.

Sin embargo, su extensión al ámbito de la intervención social no ha estado exenta de críticas, debido a diversos factores, entre ellos, los siguientes (Blanco, J, et al., 2015). En primer lugar, hay que tener en cuenta que la intervención social no es una ciencia exacta, ni el espacio-contexto en el que se lleva a cabo puede ser “controlado” al igual que en un laboratorio o experimento. En segundo lugar, este campo de estudio es multifacético y multidimensional, lo que implica muchas disciplinas y cambios en diversos niveles, por lo que encontrar una relación de causalidad o analizar los efectos aislados de las intervenciones llevadas a cabo resulta prácticamente imposible. En tercer lugar, resulta indispensable considerar la relación entre la o el sujeto/a investigador/a y la o el sujeto-objeto investigado/a. En cuarto lugar, este modelo antepone y privilegia los métodos estadísticos frente a los cualitativos dejando en un segundo plano la voz de las personas implicadas durante el proceso, entre ellas, las personas usuarias y las y los profesionales. Asimismo, la evaluación queda en manos de las y los especialistas, en lugar de en manos de las y los profesionales de gestión de las intervenciones.

En contraposición, en cierto modo, al conocimiento basado en la evidencia científica ya son varios años desde que se vienen desarrollando modelos de investigación y evaluación alternativos en el ámbito de la intervención social, entre los que incluiríamos el enfoque de la *Práctica Basada en el Conocimiento*. Es decir, intervenciones sociales basadas, de forma sistemática, en un conocimiento contrastado de su efectividad y derivado de la utilización de métodos sólidos de investigación empírica (Otto, H.U. et al., 2009), en las que el diseño experimental se considera la base para toda investigación (Petr, C.G. & Walter, U.M., 2009). Este paradigma posibilita:

1. **Diagnosticar las necesidades personales** (nivel micro) **y sociales** (nivel macro) **de las personas usuarias en un ámbito o contexto determinado** para poder ajustar las intervenciones a dichas necesidades a través de respuestas innovadoras.
2. **Identificar los factores de riesgo y protección** que inciden en los procesos de inclusión (tanto a nivel macro como micro) en un determinado ámbito o contexto, así como el impacto que pueden tener los diferentes factores personales y sociodemográficos, como el género la edad, origen, etc.

3. **Identificar los resultados y el impacto de las intervenciones** tanto sobre las personas atendidas (nivel micro), como sobre el conjunto de la sociedad (nivel macro), para poder ir reorientado o reformulando de forma progresiva el contenido de las intervenciones.
4. **Reformular el impacto de la intervención a partir de la experimentación**, es decir, este tipo de intervenciones se implementan a pequeña escala –asegurando la posibilidad de medir su impacto–, como paso previo a su generalización a mayor escala una vez demostrada su efectividad.

En definitiva, el presente proyecto sobre itinerarios mixtos toma como uno de sus principios rectores la intervención en el ámbito de la exclusión a partir de la *Práctica Basada en el Conocimiento*, a través de intervenciones, prácticas, programas o enfoques cuya efectividad sea demostrada. Para ello, además de las herramientas tradicionalmente asociadas a la evidencia científica, pretende integrar también la experiencia de todos los agentes implicados durante el proceso de la intervención, entre ellos, las personas usuarias y las y los profesionales de atención, a partir de la utilización de diversas metodologías (Blanco, J, et al., 2015).

2.2. Características de los itinerarios mixtos

En este apartado se desarrollan las características comunes que se proponen para los itinerarios mixtos. En concreto, la población objetivo (2.2.1), el perfil de las personas destinatarias (2.2.2), la colaboración interinstitucional e intersectorial (2.2.3), la colaboración público-privada (2.2.4), la referencialidad y participación del Sector Público (2.2.5), la adscripción de los proyectos a los diferentes tipos de itinerarios (2.2.6), desarrollo en el ámbito local (2.2.7) y la escalabilidad y transferibilidad (2.2.8).

2.2.1. Población objetivo de los itinerarios mixtos

A pesar de que cada uno de los proyectos experimentales podrá definir y trabajar, de forma específica, con un perfil o colectivo concreto de personas, en términos generales se propone que todos los itinerarios mixtos tengan en común el hecho de estar dirigidos a personas residentes en la Comunidad Autónoma de Euskadi, que se encuentren en una situación de riesgo o exclusión sociolaboral y que estén inscritas como personas usuarias de Lanbide-Servicio Vasco de Empleo, por lo menos, en el momento de incorporarse a un itinerario mixto.

En principio, la población objetivo de todos los itinerarios mixtos compartirá las siguientes características:

1. Ser personas **residentes** en la Comunidad Autónoma de **Euskadi** (no necesariamente empadronadas en Euskadi).
2. Presentar **riesgo o exclusión sociolaboral**. Es decir, presentar situaciones en las que hay una relación de interdependencia entre, por un lado, la exclusión laboral; esto es, una imposibilidad o limitación importante para acceder al ámbito del empleo y, por otro lado, otras dimensiones de la exclusión; entre ellas, factores sociales, educativos, sanitarios, residenciales, etc.
3. Estar inscritas de antemano o inscribirse³ como personas **usuarias** de **Lanbide-Servicio Vasco de Empleo**, incluida la población titular de las prestaciones económicas del Sistema Vasco de Garantía de Ingresos y para la Inclusión.
4. Requerir un acompañamiento intensivo, en los términos establecidos en la herramienta de triaje.

³ Tal y como se explicará más adelante, el acceso a los itinerarios mixtos podrá producirse desde diferentes sistemas y a partir de diferentes vías de entrada. Sin embargo, debido a que en todos los itinerarios diseñados estará implicado el ámbito laboral, se propone que todas las personas participantes en cualquiera de los itinerarios mixtos sean usuarias de Lanbide-Servicio Vasco de Empleo, o que pasen a inscribirse como personas usuarias de Lanbide si no lo eran con anterioridad.

2.2.2. Perfil de las personas destinatarias

Los acompañamientos intensivos hacen referencia a los apoyos que se prestan durante un tiempo prolongado y que pueden afectar a diferentes dimensiones de la empleabilidad. Pueden estar implicados procesos de mejora de la situación personal y social, activación para el empleo, formación básica, cualificación profesional, además de la búsqueda de empleo (que habitualmente requerirá de acciones intensas y personalizadas) (Lanbide & Universidad de Deusto, 2022).

Este tipo de situaciones complejas remiten a una “gestión de caso” que implica la evaluación de empleabilidad junto con la identificación de barreras no laborales, coordinación o integración con otros sistemas, diseño de diferentes tipos de itinerarios y acompañamiento en su desarrollo. En este sentido, a pesar de que pueden darse situaciones diferentes que requieren diversos abordajes, los apoyos o itinerarios intensivos se dirigen, principalmente, a personas con más de 12 meses en situación de desempleo, con disponibilidad limitada para el empleo, aunque con disponibilidad para la formación en el plazo de dos meses, con necesidades de calificación básica y/o profesional y que precisen de definir su itinerario personal (incluyendo sus objetivos profesionales). Es probable que presenten obstáculos en sus circunstancias personales y sociales que están afectando directamente a sus oportunidades de empleo (Lanbide & Universidad de Deusto, 2022).

Los principales indicadores de esta situación serían los siguientes (Lanbide & Universidad de Deusto, 2022):

- a) Estar en desempleo más de 12 meses.
- b) Tener disponibilidad limitada para el empleo a corto plazo (2 meses).
- c) Tener disponibilidad para incorporarse a la formación a corto plazo (2 meses).
- d) Presentar necesidades de formación básica (incluyendo idioma).
- e) No disponer de cualificación profesional o que no se corresponda con ocupaciones demandadas.
- f) No disponer de un objetivo profesional definido (no identifica puestos de trabajo a los que puede acceder con su cualificación).
- g) Ausencia de actividades de búsqueda de empleo en los últimos 2 meses.
- h) Presentar de alguna desventaja personal (discapacidad, problemas de salud, +45 años) que influyen en su disponibilidad para el empleo.
- i) Presencia de circunstancias sociales adversas, que suponen barreras al empleo, tales como situación administrativa y legal, responsabilidades de cuidado, ausencia de apoyo socio familiar o dificultades de convivencia, ingresos limitados o ausentes, con problemas en el ámbito de la vivienda, transporte.

2.2.3. Colaboración interinstitucional e intersectorial

En línea con los planteamientos a nivel internacional en materia de colaboración e implicación de diferentes profesionales, agentes o sistemas (OECD, 2015) (ver punto 2 en Tabla 3), los itinerarios mixtos diseñados en el marco de este proyecto implicarán la participación de diferentes **agentes**, pertenecientes a diferentes **ámbitos competenciales**. Entre los posibles agentes implicados están los siguientes (ver Tabla 8):

Tabla 8. Posibles agentes implicados en los itinerarios mixtos diseñados, en función del sector y ámbito competencial.

Sector	Ámbito competencial	Agentes
Público	Nivel autonómico	- Departamento de Trabajo y Empleo del Gobierno Vasco.
		- Servicio Vasco de Empleo (Lanbide).
		- Departamento de Servicios Sociales del Gobierno Vasco.
		- Departamento de Salud.
		- Osakidetza (OSI-s, Redes de Salud Mental, etc.)
		- Departamento de Educación.
	Nivel foral	- Departamento de Planificación Territorial, Vivienda y Transportes.
		- Diputación Foral de Araba
		- Diputación Foral de Bizkaia
	Nivel municipal	- Diputación Foral de Gipuzkoa
		- Entidades Locales (Ayuntamientos, Mancomunidades y Cuadrillas)
		- Eudel
Privado	Nivel autonómico, foral o municipal	- Entidades del Tercer Sector

Fuente: Elaboración propia.

En relación con las funciones del Servicio Vasco de Empleo, Lanbide será el servicio responsable de la supervisión del funcionamiento de cada uno de los proyectos, al objeto de mantener las responsabilidades legales y competenciales últimas sobre los procesos de acompañamiento y sus funciones de referencialidad. En concreto, Lanbide asumirá las siguientes funciones:

- Supervisión de las funciones de diagnóstico y triaje, de forma que la asignación de las personas a las diferentes fórmulas de acompañamiento se realice, por lo general, desde Lanbide.
- Coordinación con las entidades encargadas del desarrollo de los modelos de acompañamiento.
- Seguimiento de los casos en los que se le hayan encomendado las funciones de acompañamiento y de referencialidad.

Los itinerarios mixtos posibilitan la participación o colaboración de los siguientes niveles institucionales, con las siguientes posibles funciones:

- **Lanbide-Servicio Vasco de Empleo y Departamento de Trabajo e Inclusión del Gobierno Vasco:** como promotores y financiadores de la iniciativa, y como responsables legales de los procesos de acompañamiento y referencia de las personas usuarias de Lanbide-Servicio Vasco de Empleo.
- **Dirección de Servicios Sociales del Gobierno Vasco:** en la medida en la que su implicación puede facilitar el desarrollo general del proyecto, por ejemplo, incorporando estos programas experimentales a los proyectos tractores que articulan el próximo Plan Estratégico de Servicios Sociales.
- **Osakidetza y Departamento de Salud:** en la medida en la que la participación de alguna de las Organizaciones Sanitarias Integradas (OSI), o Redes de Salud Mental es imprescindible para el desarrollo y la experimentación de los proyectos en itinerarios mixtos de carácter sociolaboral sanitario.
- **Departamento de Educación:** en la medida en la que la participación de algún centro de educativo de Educación Secundaria Obligatoria o Formación Profesional es imprescindible para el desarrollo y la experimentación de los proyectos en itinerarios mixtos de carácter sociolaboral educativo.

- **Departamento de Planificación Territorial, Vivienda y Transportes:** en la medida en la que la participación del Servicio Vasco de Vivienda (Etxebide) resulta imprescindible para el desarrollo y la experimentación de los proyectos en itinerarios mixtos de carácter sociolaboral residencial.
- **Diputaciones Forales de Araba, Bizkaia y Gipuzkoa:** en la medida en la que su participación es esencial para desarrollar los proyectos de acompañamiento desde los Servicios Sociales de Atención Primaria.
- **Entidades Locales (Ayuntamientos, Mancomunidades y Cuadrillas) y/o Eudel:** en la medida en la que es necesario contar con la participación de diversas Entidades Locales (Ayuntamientos, Mancomunidades y Cuadrillas) de forma autónoma o agrupada, para desarrollar y testar los proyectos de acompañamiento desde los Servicios Sociales de Atención Primaria.
- **Entidades del Tercer Sector y servicios y recursos que no sean de titularidad pública:** capaces de desarrollar y testar los proyectos de acompañamiento en el ámbito comunitario.

2.2.4. Colaboración público-privada

Tanto en nuestro entorno como en otros países de la Unión Europea, generalmente son las y los profesionales del sector público quienes actúan como administradores de caso, mientras que las intervenciones pueden ser llevadas a cabo por servicios y recursos que no son de titularidad pública (Lara, A. et al., 2016). La incorporación de proveedores autónomos y semi-autónomos, entidades del Tercer Sector con y sin ánimo de lucro y la participación de personas voluntarias en la provisión de servicios y, especialmente, la posibilidad de que estos servicios y recursos de titularidad no pública puedan ser referentes de caso, es un debate vigente a día de hoy (OECD, 2015).

En nuestro contexto, el *Proyecto de Ley del Sistema Vasco de Garantía de Ingresos y para la Inclusión* establece en el Artículo 109 en relación con la participación de las entidades del Tercer Sector de Euskadi que *“las entidades del Tercer Sector de Euskadi podrán ser reconocidas como entidades colaboradoras en los procesos de inclusión laboral y social, tanto en la provisión de servicios de inclusión, como en las funciones de acompañamiento social, de diagnóstico, programación, seguimiento y evaluación, en los términos que reglamentariamente se determinen”* (Departamento de Trabajo y Empleo, 2022b).

Si bien es cierto que uno de los principales ejes rectores de este proyecto es el hecho de que parte de un enfoque de servicio público y responsabilidad pública, en la práctica, la gestión directa de los servicios y las intervenciones son llevadas a cabo o encomendadas a **entidades o servicios de titularidad no pública** (por ejemplo, entidades del Tercer Sector, etc.) que, a menudo, asumen la gestión de casos.

En este contexto, el papel de la iniciativa privada o concertada resulta esencial, al menos desde tres puntos de vista (Departamento de Empleo y Asuntos Sociales, 2012). Por un lado, debido a la necesidad de orientar las políticas de empleo y formación hacia necesidades de las empresas, haciendo de ellas, un vértice fundamental del diseño de las políticas de activación y su necesaria participación en las redes locales. Por otro lado, debido al papel esencial en la integración laboral de las personas en situación o riesgo de exclusión, en la medida en la que es principalmente en las empresas del mercado de trabajo ordinario donde debe producirse esa integración. Finalmente, debido al papel esencial que para la consolidación de este modelo juegan las entidades sin ánimo de lucro que trabajan desde hace años en el ámbito de la inclusión sociolaboral. En concreto, la amplia experiencia en la provisión de servicios individualizados de acompañamiento, el desarrollo de una amplia gama de posibilidades de inserción laboral (centros especiales de empleo, empresas de inserción, programas de empleo con apoyo, etc.), y su elevado nivel de implicación comunitaria (Departamento de Empleo y Asuntos Sociales, 2012).

Considerando que la finalidad última del presente proyecto es testar o pilotar proyectos experimentales, se ha considerado necesario posibilitar que dichas **entidades o recursos de titularidad no pública**, además de llevar a cabo la intervención, puedan también ejercer de **referentes de caso**. Bajo este planteamiento, se han diseñado itinerarios mixtos en los que se posibilitará la participación, tanto de entidades de gestión pública directa que corresponden a la Cartera de Servicios de los diferentes Sistemas (servicios de orientación de Lanbide-Servicio Vasco de Empleo, Servicios Sociales de Base o Centros de Salud Mental, por ejemplo) o encomendarse a las entidades del Tercer Sector que trabajan en cada uno de estos ámbitos y que, a menudo, asumen la gestión de dichos servicios.

2.2.5. Referencialidad y participación del sector público

En relación con la referencialidad, tal y como se ha mencionado anteriormente (apartado 2.1.6):

- En los itinerarios **integrados** existirá una **referencialidad compartida**; es decir, habrá **dos profesionales de referencia**, que trabajarán en común: una o un profesional del ámbito del empleo y una o un profesional del ámbito de los Servicios Sociales, salud o educación.
- En los itinerarios **coordinados** las o los profesionales **referentes** de los diferentes sistemas se **coordinarán entre sí**.
- Tanto en el caso de los itinerarios integrados como coordinados, también se posibilitará que puedan ser **referentes de caso**, profesionales de recursos y servicios de titularidad privada o concertada (por ejemplo, entidades del **Tercer Sector**).

En base al enfoque de servicio público y responsabilidad pública, como principio rector del proyecto, se propone que en todos los itinerarios experimentales participe, al menos, una entidad del sector público, ya sea del ámbito laboral, del ámbito de los Servicios Sociales, el ámbito de la salud o el ámbito educativo.

Así, la referencialidad podrá ser asumida por una o un profesional referente de caso (de un Servicio Social de Base, un departamento foral de Servicios Sociales, un Centro de Salud Mental, o de un centro educativo, por ejemplo). Asimismo, la o el referente también podrá ser el propio recurso o servicio, por ejemplo, un Centro de Día, un Centro Ocupacional, un servicio o recurso de Atención Secundaria, etc. siempre y cuando las funciones de gestión de caso sean asumidas por una o un profesional de dicho recurso o servicio. Es decir, los recursos o servicios podrán, también, ejercer de referentes de caso, siempre que dicha referencialidad sea asumida por una o un profesional gestor de caso.

En el caso de los **itinerarios integrados**, en la Tabla 9 se enumeran algunos ejemplos prácticos de acompañamiento en itinerarios integrados, a modo ilustrativo, en función de quién ejerce la referencialidad y en la Tabla 10 ejemplos prácticos de itinerarios integrados que no cumplirían los criterios establecidos y los motivos.

Tabla 9. Ejemplos prácticos ilustrativos* de acompañamiento en itinerarios INTEGRADOS

Proyectos	Referente ámbito laboral	Referente ámbito Servicios Sociales
N.º 1	1 Oficina Lanbide	+ 1 Servicio Social de Base
N.º 2	2 Oficinas Lanbide	+ 2 Ser. Soc. Aten. Primaria (de dos municipios)
N.º 3	1 Oficina Lanbide	+ 2 Ser. Soc. Aten. Primaria (de servicios diferentes)
N.º 4	1 Oficina Lanbide	+ Ser. Soc. Aten. Secundaria (Serv. Acompañam. Especializado)
N.º 5	1 Oficina Lanbide	+ 2 Entidades del 3er Sector (ámbito social)
N.º 6	1 Entidad del 3er Sector (ámbito laboral)	+ 1 Servicio Social de Base
N.º 7	1 Agencia de Desarrollo Local	+ Entidad del 3er Sector (ámbito social)
N.º 8	1 Agencia de Desarrollo Local	+ 1 Servicio Social de Base

* Las combinaciones mostradas en esta tabla son ilustrativas, pero son posibles otras múltiples combinaciones.
Fuente: Elaboración propia.

Tabla 10. Ejemplos prácticos ilustrativos de acompañamiento en itinerarios INTEGRADOS que NO cumplirían los criterios y motivos

Proyectos	Referente ámbito laboral	Referente ámbito Servicios Sociales	Motivo no cumplimiento
N.º 9	1 Oficina Lanbide	--	Falta criterio integración diferentes sistemas
N.º 10	--	1 Servicio Social de Base	Falta criterio integración diferentes sistemas
N.º 11	2 Oficinas Lanbide	--	Falta implicación Servicios Sociales
N.º 12	--	2 Ser. Soc. Aten. Primaria	Falta implicación Lanbide
N.º 13	1 Oficina Lanbide + 1 Entidad del 3er Sector (ámbito laboral)	--	Itinerario Laboral, no mixto
N.º 14	1 Oficina Lanbide	+ 1 Servicio Social Atención Secundaria (proyecto a nivel Territorial)	Falta enfoque local
N.º 15	1 Entidad del 3er Sector (ámbito laboral)	+ 1 Entidad del 3er Sector (ámbito social)	Falta implicación sector público

Fuente: Elaboración propia.

En el caso de los **itinerarios coordinados**, en la Tabla 11 se enumeran algunos ejemplos prácticos de coordinación en itinerarios coordinados y en la Tabla 12 ejemplos prácticos de itinerarios coordinados que no cumplirían los criterios establecidos y los motivos.

Tabla 11. Ejemplos prácticos ilustrativos* de acompañamiento en itinerarios COORDINADOS

Proyectos	Coordinación		
N.º 1	1 Oficina Lanbide	1 Servicio Social de Base	
N.º 2	1 Oficina Lanbide	1 Servicio Social de Base	1 Entidad del 3er Sector (ámbito social)
N.º 3	1 Oficina Lanbide	1 Centro educativo	1 Entidad del 3er Sector (ámbito laboral)
N.º 4	1 Oficina Lanbide	1 Centro educativo + 1 Servicio Social de Base	
N.º 5	1 Oficina Lanbide	1 Centro de Salud	
N.º 6	1 Ser. Soc. Aten. Primaria	Centro de Salud + 1 Oficina Lanbide	
N.º 7	1 Ser. Soc. Aten. Primaria	1 Entidad del 3er Sector (ámbito laboral)	
N.º 8	1 Oficina Lanbide	1 Entidad del 3er Sector (ámbito social)	
N.º 9	1 Centro de Salud	1 Entidad del 3er Sector (ámbito laboral)	1 Servicio Social de Base
N.º 10	1 Entidad del 3er Sector (ámbito laboral)	1 Servicio Social de Base	
N.º 11	1 Entidad del 3er Sector (ámbito social)	1 Oficina Lanbide	
N.º 12	Agencia de Desarrollo Local	Entidad del 3er Sector (ámbito social)	
N.º 13	Agencia de Desarrollo Local	1 Servicio Social de Base	1 Oficina Lanbide

* Las combinaciones mostradas en esta tabla son ilustrativas, pero son posibles otras múltiples combinaciones.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 12. Ejemplos prácticos ilustrativos de acompañamiento en itinerarios COORDINADOS que NO cumplirían los criterios y motivos

Proyectos	Coordinación		Motivo no cumplimiento
N.º 14	1 Servicio Social de Base	--	Falta criterio integración diferentes sistemas
N.º 15	1 Oficina Lanbide	--	Falta criterio integración diferentes sistemas
N.º 16	1 Ser. Soc. Aten. Primaria	+ Centro de Salud	Falta ámbito laboral
N.º 17	1 Oficina Lanbide	+ 1 Entidad del 3er Sector (ámbito laboral)	Itinerario Laboral, no mixto
N.º 18	1 Ser. Soc. Aten. Primaria	+ 1 Entidad del 3er Sector (ámbito social)	Falta ámbito laboral

Fuente: Elaboración propia.

2.2.6. Adscripción de los proyectos a los diferentes tipos de itinerarios

El objetivo global de los proyectos es experimentar o testar en la práctica y a nivel local los diferentes tipos de itinerarios diseñados, de forma que, las conclusiones (aprendizajes y vulnerabilidades) derivadas de su evaluación permitan (re)definir diferentes modelos de acompañamiento, que puedan ser generalizados al conjunto de Euskadi.

Siendo este el objetivo, se posibilitarán diferentes opciones:

- Proyectos piloto que experimenten un **único tipo de itinerario**.
- Proyectos piloto que experimenten **diferentes tipos de itinerarios** y, por tanto, diferentes tipos de referencialidad, coordinación-integración, profesionales de referencia de diferentes sistemas, etc.

Los proyectos experimentales que se presenten, por tanto, se diferenciarán, principalmente, por las siguientes características o elementos:

1. Tipo(s) de itinerarios (cuatro posibilidades)
2. Perfiles/caracterización de las personas usuarias.
3. Técnicas, herramientas o protocolos de diagnóstico y planificación de los itinerarios, siempre en la línea de la Planificación Centrada en la Persona.
4. Técnicas, herramientas o protocolos para la referencialidad y el seguimiento de los casos.
5. Técnicas, herramientas o protocolos para la coordinación o la integración intersectorial.
6. Recursos para activar en el marco de cada itinerario (mapa de recursos a disposición de cada itinerario).
7. Organismos participantes.
8. Ámbito territorial.

2.2.7. Desarrollo en el ámbito local

Siguiendo con los factores clave descritos para el desarrollo de *servicios de atención integrada*, las propuestas planteadas de “arriba hacia abajo” (*top-down*) facilitan la planificación e implementación de los programas en la práctica. Sin embargo, corren el riesgo de no posibilitar métodos o prácticas innovadoras en la prestación de los servicios, por lo que cada vez son más las propuestas dirigidas al desarrollo de herramientas estratégicas y experiencias piloto a nivel local (ver punto 12 de la Tabla 2).

En esta línea, se propone que todos los itinerarios mixtos se desarrollen a **nivel local**. Es decir, a partir de proyectos que se lleven a cabo en una (o varias) Entidades Locales (es decir, en un municipio, una mancomunidad o una cuadrilla), o en una (o varias) zona, área o barrio dentro de un municipio. Por lo general, se propone que el ámbito de aplicación de los proyectos piloto sea, como máximo, **comarcal**.

En los casos en los que los proyectos experimentales vayan a ser desarrollados en **más de una entidad local** o en barrios o zonas pertenecientes a diferentes Entidades Locales, se propone incluir un recurso representante de cada una de las Entidades Locales para cada uno de los sistemas implicados (Laboral, Social, Salud, Educación, Vivienda, etc.). Por ejemplo, si se plantea un proyecto experimental de acompañamiento en itinerario integrado sociolaboral entre Lanbide-Servicio Vasco de Empleo y el Servicio Social de Base que se va a pilotar en dos municipios, se considera necesario que estén implicadas dos Oficinas de Lanbide y los Servicios Sociales de Base de los dos municipios participantes en el proyecto.

Los proyectos experimentales en los que estén implicados los Servicios Sociales de Atención Secundaria o instituciones o entidades de ámbito territorial (por ejemplo, Diputaciones Forales o una Organización Sanitaria Integrada), es de esperar que la perspectiva de los proyectos presentados y su **ámbito de aplicación** sea, como máximo, comarcal. Es decir, podrá estar implicado en el proyecto la institución o entidad en conjunto, pero sería conveniente que el programa a desarrollar se teste en una localización en concreto (una zona, un área, un municipio o una comarca). Igualmente, los proyectos en los que participen Entidades del Tercer Sector, el ámbito de aplicación del proyecto en concreto a desarrollar también convendría que fuera local o comarcal.

2.2.8. Escalabilidad y transferibilidad

Tal y como se ha apuntado en el apartado introductorio, el proyecto tiene como objetivo global testar en diferentes zonas de Euskadi diversos modelos de acompañamiento y referencialidad, al objeto de que, si se obtienen resultados positivos, puedan ser generalizados al conjunto de Euskadi. De hecho, tras una primera fase de pilotaje o experimentación, y una segunda fase de análisis y evaluación, el proyecto global tiene como objetivo diseñar un marco común lo suficientemente flexible para el conjunto de Euskadi que permita su despliegue y generalización al conjunto de la Comunidad Autónoma.

Siendo este el objetivo, se tendrán en cuenta tanto la **escalabilidad** como la **transferibilidad** de los proyectos experimentales que se diseñen; es decir, la posibilidad de desarrollar el proyecto en una unidad territorial mayor (del ámbito local al conjunto de Euskadi, por ejemplo), así como la posibilidad de replicar el proyecto en otros contextos (en otros ámbitos locales diferentes a los de su desarrollo).

La literatura científica apunta a que entre los factores que posibilitan la sostenibilidad y transferibilidad de los proyectos resulta clave la comunicación y la interacción entre profesionales involucrados, la colaboración y el conocimiento mutuo, así como, principalmente, el hecho de asegurar y mantener los recursos financieros, la dotación de personal y la medición del efecto de los programas o servicios llevados a cabo (Lara, A. et al., 2016). Asimismo, en base a las recomendaciones que se han realizado al respecto, las iniciativas que, en base a su evaluación, han sido consideradas como buenas prácticas deben, en la medida de lo posible, ampliarse o generalizarse territorialmente (ver punto 6 de la Tabla 2).

2.3. Contenido de los itinerarios mixtos

En este apartado se desarrolla el contenido común básico de los itinerarios mixtos. En concreto, las vías de acceso, herramientas de diagnóstico y protocolos de derivación y planificación (2.3.1), el *Plan Integrado y Personal de Inclusión* (2.3.2), el perfil de las y los profesionales (2.3.3), sus funciones (2.3.4), intensidad de la intervención (2.3.5) y el catálogo de recursos activables (2.3.6).

2.3.1. Vías de acceso, herramientas de diagnóstico y protocolos de derivación y planificación

En principio, el acceso a los itinerarios mixtos se realizará, de forma ordinaria y generalizada, en primer lugar, a partir de la *herramienta de triaje* que, bajo el principio de *universalización del sistema* será aplicada por Lanbide a todas las personas que acceden al servicio por primera vez (y que determinará si la persona usuaria es derivada a un itinerario intensivo) y, en segundo

lugar, los posteriores *diagnósticos de necesidades* (que establecerán qué sistemas deberían estar implicados y a partir de qué tipo de coordinación-integración).

A pesar de que ésta sería la vía de acceso general, también se abre la posibilidad a que puedan acceder a los itinerarios mixtos personas usuarias desde otros sistemas, entre ellos, desde los Servicios Sociales, el Sistema de Salud el sistema educativo o algún servicio o recurso de titularidad no pública. Asimismo, la finalidad es que puedan ser derivadas a un itinerario mixto, tanto aquellas personas que **acceden por primera vez** a alguno de los sistemas mencionados, como aquellas personas **usuarias con anterioridad**.

En resumen, el objetivo es que el **acceso de entrada** de la población susceptible de acceder a un itinerario mixto pueda darse desde diferentes sistemas y de forma **multidireccional**, posibilitando tanto proyectos que tengan como objetivo experimentar uno o varios itinerarios en una zona o barrio en concreto y sea, principalmente, Lanbide la que derive los casos a cada programa, como aquellos proyectos que decidan trabajar con un perfil o colectivo concreto de personas que ya sean usuarias del servicio con anterioridad.

En relación con la posibilidad de abrir diferentes vías de acceso, si bien es cierto que la gestión de casos y los puntos de entrada de “ventanilla única” para acceder a los servicios han sido consideradas como intervenciones prometedoras, también lo son aquellas que posibilitan la entrada al *sistema de atención integrada* desde diversos puntos, especialmente en el caso de grupos poblaciones en una situación de mayor vulnerabilidad (ver punto 10 de la Tabla 2).

En cuanto a las **herramientas de diagnóstico** para la valoración inicial y el **protocolo de derivación y planificación** se prevé que varíen en función del sistema desde el cual la persona accede y en función del tipo de itinerario que se trate (coordinado o integrado).

En el capítulo 4 del presente documento se presentan las posibles herramientas, recursos y protocolos para el desarrollo de los itinerarios.

A pesar de que cada uno de los proyectos desarrollará dichas herramientas y protocolos, en la siguiente Tabla 13 y Cuadro 7 se presentan algunas recomendaciones o aspectos a considerar en base a las vías de acceso a los itinerarios mixtos, las herramientas de diagnóstico y protocolos de derivación y la planificación.

Tabla 13. Acceso, herramientas de diagnóstico y protocolos de derivación y planificación:

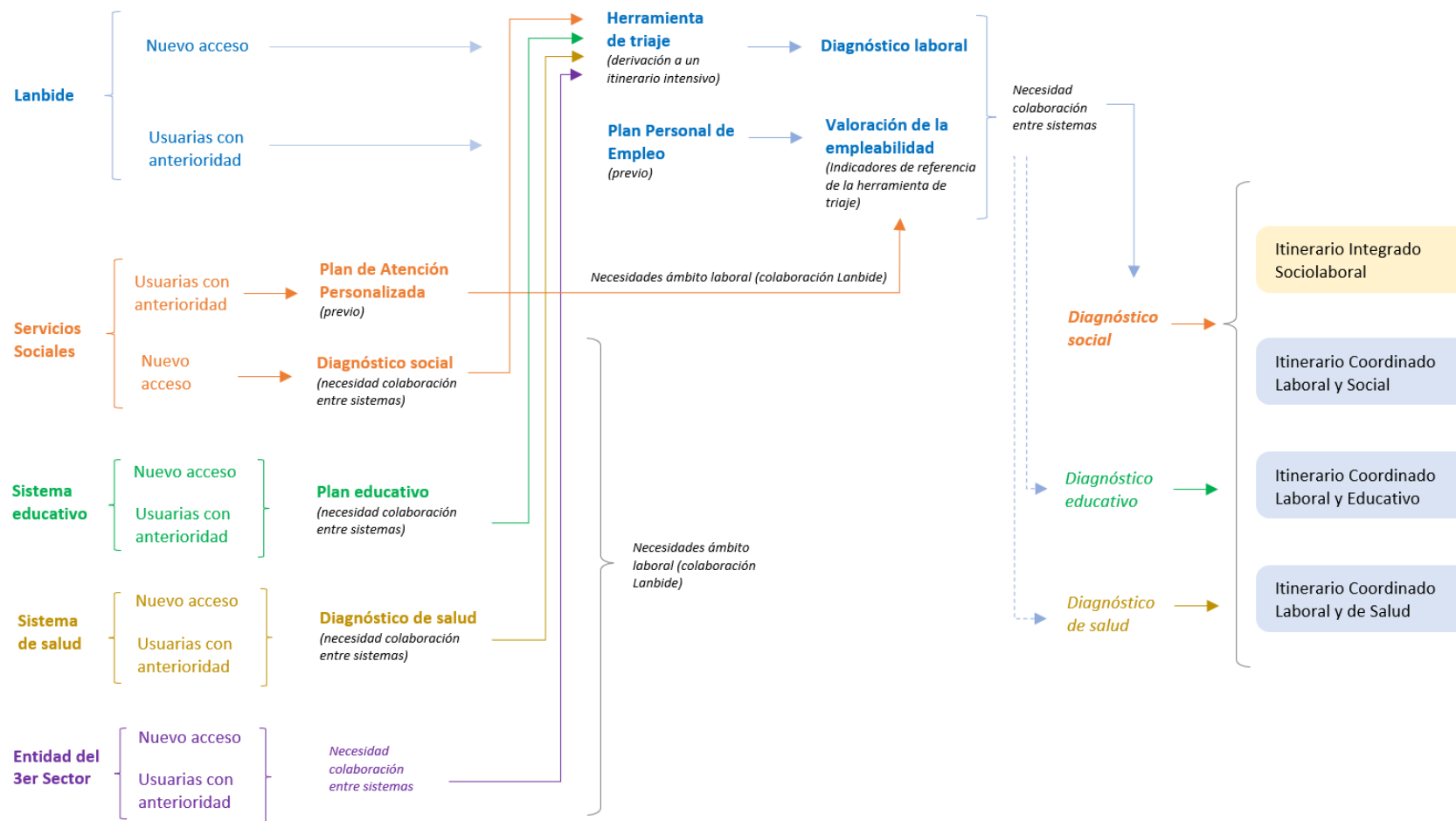
Tipo itinerario:	Protocolos de acceso y derivación:	
Itinerarios Integrados:	Acceso: se prevé que el acceso a un itinerario integrado pueda producirse desde el sistema de empleo, de los Servicios Sociales o desde una entidad del Tercer Sector, a través de diferentes herramientas de diagnóstico y diferentes vías de derivación:	
	1. Itinerario integrado sociolaboral:	
	Acceso desde Lanbide:	<ul style="list-style-type: none">- Personas que acceden a Lanbide por primera vez, que son derivadas a un Programa Intensivo tras la aplicación de la herramienta de triaje, y tras el diagnóstico laboral y posterior diagnóstico social, son derivadas a un itinerario integrado sociolaboral.- Personas usuarias de Lanbide con anterioridad, que ya cuentan con un <i>Plan Personal de Empleo</i> previo, a las que no se les aplica la <i>herramienta de triaje</i>, pero que, en el marco de la valoración de la empleabilidad, y tomando como referencia los indicadores de la herramienta de triaje, se establece la necesidad de colaboración entre sistemas. Tras el posterior diagnóstico social, son derivadas directamente a un itinerario integrado sociolaboral.
	Acceso desde los Servicios Sociales:	<ul style="list-style-type: none">- Personas que acceden por primera vez a algún Servicio Social, y a raíz del diagnóstico social se detectan necesidades en el ámbito laboral y, por tanto, la necesidad de colaboración con Lanbide. Desde Lanbide se aplica la herramienta de triaje y tras el diagnóstico laboral son derivadas a un itinerario integrado sociolaboral.- Personas usuarias de algún Servicio Social con anterioridad que ya cuentan con un Plan de Atención Personalizada previo en el que se detectan necesidades en el ámbito laboral y, por tanto, la necesidad de colaboración con Lanbide. En este caso no se les aplica la <i>herramienta de triaje</i>, pero, en el marco de la valoración de la empleabilidad, y tomando como referencia los indicadores de la herramienta, se establece la necesidad de una atención integrada entre sistemas, y son derivadas directamente a un itinerario integrado sociolaboral.

	<p>Acceso desde una entidad del Tercer Sector:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Personas usuarias de algún servicio o recurso que no es de titularidad pública en el que se detectan necesidades tanto laborales como sociales y, por tanto la necesidad de una colaboración entre sistemas, que son derivadas a Lanbide. Tras la aplicación de la herramienta de triaje por parte de Lanbide y tras el diagnóstico laboral y posterior diagnóstico social, son derivadas a un itinerario integrado sociolaboral. <p>Planificación: en los itinerarios integrados existirá una referencialidad compartida; es decir, dos profesionales pertenecientes a dos sistemas diferentes que trabajarán de forma conjunta y en común, en concreto, una o un profesional del ámbito del empleo, y una o un profesional del ámbito de los Servicios Sociales (ver Tabla 5). Tanto si el acceso se produce desde Lanbide, como desde los Servicios Sociales o desde servicios o recursos de ámbito laboral o social que no sean de titularidad pública, y tanto si la persona usuaria cuenta con anterioridad con un <i>Plan Personal de Empleo</i> o un <i>Plan de Atención Personalizada</i>, se elaborará un nuevo y único PIPEI de forma conjunta y compartida entre profesionales de ambos sistemas, y siempre con la participación de la persona usuaria, en base a sus necesidades, preferencias y valores.</p>										
Itinerarios coordinados:	<ul style="list-style-type: none"> - Coordinación: en este tipo de itinerarios existirán dos o más profesionales de referencia pertenecientes a diferentes sistemas que se coordinarán entre sí. - Protocolo de coordinación/derivación: La necesidad de colaboración, tanto si se activa desde Lanbide como cuando sea iniciativa de un Servicio Social de Atención Primaria o Atención Secundaria, del Sistema de Salud, del Sistema educativo o desde una entidad del Tercer Sector, consistirá en comunicar al otro sistema o sistemas que quien lo activa considera que podría resultar necesaria o conveniente una coordinación. El sistema al que se propone o solicita la colaboración será quien determine y decida, en base a su propia valoración, que efectivamente, considera necesaria o conveniente su participación. - Planificación: En los casos en los que se establezca la necesidad de colaboración, el PIPEI integrará los objetivos, actuaciones, servicios y prestaciones previstos en el <i>Plan Personal de Empleo</i> y el <i>Plan de Atención Personalizada</i> (y, en su caso, el <i>Plan Educativo</i> o el <i>Diagnóstico de Salud</i>) que sean relevantes para el proceso de inclusión sociolaboral de la persona. Asimismo, se establecerá una coordinación para el seguimiento continuado y el cumplimiento o la evaluación de los objetivos. - Acceso: el acceso variará en función del tipo de itinerario coordinado: laboral y social, laboral y educativo o laboral y de salud: <p>2. Itinerario coordinado laboral y social:</p> <table> <tr> <td>Acceso desde Lanbide:</td><td> <ul style="list-style-type: none"> - Personas que acceden por primera vez a Lanbide, que son derivadas a un Programa Intensivo tras la aplicación de la herramienta de triaje y tras el diagnóstico laboral y posterior diagnóstico social, se establece la necesidad de colaboración con los Servicios Sociales y, por tanto, son derivadas a un itinerario coordinado laboral y social. - Personas usuarias de Lanbide con anterioridad, que cuentan con un Plan Personal de Empleo, a las que no se les aplica la herramienta de triaje, pero que, en el marco de la valoración de la empleabilidad, y tomando como referencia los indicadores de la herramienta, se establece la necesidad de una atención coordinada con el sistema de Servicios Sociales, y son derivadas para la elaboración del correspondiente diagnóstico social y el establecimiento de un itinerario coordinado laboral y social. </td></tr> <tr> <td>Acceso desde los Servicios Sociales:</td><td> <ul style="list-style-type: none"> - Personas que acceden por primera vez a algún Servicio Social, y a raíz del diagnóstico social se detectan necesidades en el ámbito laboral y, por tanto, la necesidad de colaboración con Lanbide. Desde Lanbide se aplica la herramienta de triaje y tras el diagnóstico laboral son derivadas a un itinerario coordinado laboral y social. - Personas usuarias de algún Servicio Social que ya cuentan con un Plan de Atención Personalizada en el que se detectan necesidades en el ámbito laboral y, por tanto, la necesidad de colaboración con Lanbide. En este caso no se les aplica la herramienta de triaje, pero, en el marco de la valoración de la empleabilidad, y tomando como referencia los indicadores de la herramienta de triaje, se establece la necesidad de una atención coordinada entre el sistema laboral y el sistema de Servicios Sociales, y son derivadas directamente a un itinerario coordinado laboral y social. </td></tr> <tr> <td>Acceso desde una entidad del Tercer Sector:</td><td> <ul style="list-style-type: none"> - Personas usuarias de algún servicio o recurso que no es de titularidad pública en el que se detectan necesidades laborales y sociales, que son derivadas a Lanbide. Tras la aplicación de la herramienta de triaje por parte de Lanbide y tras el diagnóstico laboral y posterior diagnóstico social, se establece la necesidad de una atención coordinada entre Lanbide y los Servicios Sociales y son derivadas a un itinerario coordinado laboral y social. </td></tr> </table> <p>3. Itinerario coordinado laboral y educativo:</p> <table> <tr> <td>Acceso desde Lanbide:</td><td> <ul style="list-style-type: none"> - Personas que acceden por primera vez a Lanbide, que son derivadas a un Programa Intensivo tras la aplicación de la herramienta de triaje y tras el diagnóstico laboral se establece la necesidad de colaboración con el sistema educativo (y, opcionalmente, el sistema de Servicios Sociales). Tras el posterior diagnóstico educativo (y, en su caso, el diagnóstico social), son derivadas a un itinerario coordinado laboral y educativo. - Personas usuarias de Lanbide con anterioridad, que cuentan con un Plan Personal de Empleo, a las que no se les aplica la herramienta de triaje, pero que, en el marco de la valoración de la empleabilidad, y tomando como referencia los indicadores de la herramienta, se establece la necesidad de una atención coordinada con el sistema educativo (y, opcionalmente, el sistema de Servicios Sociales). Tras el correspondiente diagnóstico educativo (y, en su caso, el diagnóstico social), son derivadas a un itinerario coordinado laboral y educativo. </td></tr> <tr> <td>Acceso desde el Sistema educativo</td><td> <ul style="list-style-type: none"> - Personas usuarias del Sistema educativo (ya sea con anterioridad o en el momento en el que acceden por primera vez), a las que en el marco del Plan educativo se les detectan necesidades en el ámbito laboral y, por tanto, la necesidad de una atención </td></tr> </table>	Acceso desde Lanbide:	<ul style="list-style-type: none"> - Personas que acceden por primera vez a Lanbide, que son derivadas a un Programa Intensivo tras la aplicación de la herramienta de triaje y tras el diagnóstico laboral y posterior diagnóstico social, se establece la necesidad de colaboración con los Servicios Sociales y, por tanto, son derivadas a un itinerario coordinado laboral y social. - Personas usuarias de Lanbide con anterioridad, que cuentan con un Plan Personal de Empleo, a las que no se les aplica la herramienta de triaje, pero que, en el marco de la valoración de la empleabilidad, y tomando como referencia los indicadores de la herramienta, se establece la necesidad de una atención coordinada con el sistema de Servicios Sociales, y son derivadas para la elaboración del correspondiente diagnóstico social y el establecimiento de un itinerario coordinado laboral y social. 	Acceso desde los Servicios Sociales:	<ul style="list-style-type: none"> - Personas que acceden por primera vez a algún Servicio Social, y a raíz del diagnóstico social se detectan necesidades en el ámbito laboral y, por tanto, la necesidad de colaboración con Lanbide. Desde Lanbide se aplica la herramienta de triaje y tras el diagnóstico laboral son derivadas a un itinerario coordinado laboral y social. - Personas usuarias de algún Servicio Social que ya cuentan con un Plan de Atención Personalizada en el que se detectan necesidades en el ámbito laboral y, por tanto, la necesidad de colaboración con Lanbide. En este caso no se les aplica la herramienta de triaje, pero, en el marco de la valoración de la empleabilidad, y tomando como referencia los indicadores de la herramienta de triaje, se establece la necesidad de una atención coordinada entre el sistema laboral y el sistema de Servicios Sociales, y son derivadas directamente a un itinerario coordinado laboral y social. 	Acceso desde una entidad del Tercer Sector:	<ul style="list-style-type: none"> - Personas usuarias de algún servicio o recurso que no es de titularidad pública en el que se detectan necesidades laborales y sociales, que son derivadas a Lanbide. Tras la aplicación de la herramienta de triaje por parte de Lanbide y tras el diagnóstico laboral y posterior diagnóstico social, se establece la necesidad de una atención coordinada entre Lanbide y los Servicios Sociales y son derivadas a un itinerario coordinado laboral y social. 	Acceso desde Lanbide:	<ul style="list-style-type: none"> - Personas que acceden por primera vez a Lanbide, que son derivadas a un Programa Intensivo tras la aplicación de la herramienta de triaje y tras el diagnóstico laboral se establece la necesidad de colaboración con el sistema educativo (y, opcionalmente, el sistema de Servicios Sociales). Tras el posterior diagnóstico educativo (y, en su caso, el diagnóstico social), son derivadas a un itinerario coordinado laboral y educativo. - Personas usuarias de Lanbide con anterioridad, que cuentan con un Plan Personal de Empleo, a las que no se les aplica la herramienta de triaje, pero que, en el marco de la valoración de la empleabilidad, y tomando como referencia los indicadores de la herramienta, se establece la necesidad de una atención coordinada con el sistema educativo (y, opcionalmente, el sistema de Servicios Sociales). Tras el correspondiente diagnóstico educativo (y, en su caso, el diagnóstico social), son derivadas a un itinerario coordinado laboral y educativo. 	Acceso desde el Sistema educativo	<ul style="list-style-type: none"> - Personas usuarias del Sistema educativo (ya sea con anterioridad o en el momento en el que acceden por primera vez), a las que en el marco del Plan educativo se les detectan necesidades en el ámbito laboral y, por tanto, la necesidad de una atención
Acceso desde Lanbide:	<ul style="list-style-type: none"> - Personas que acceden por primera vez a Lanbide, que son derivadas a un Programa Intensivo tras la aplicación de la herramienta de triaje y tras el diagnóstico laboral y posterior diagnóstico social, se establece la necesidad de colaboración con los Servicios Sociales y, por tanto, son derivadas a un itinerario coordinado laboral y social. - Personas usuarias de Lanbide con anterioridad, que cuentan con un Plan Personal de Empleo, a las que no se les aplica la herramienta de triaje, pero que, en el marco de la valoración de la empleabilidad, y tomando como referencia los indicadores de la herramienta, se establece la necesidad de una atención coordinada con el sistema de Servicios Sociales, y son derivadas para la elaboración del correspondiente diagnóstico social y el establecimiento de un itinerario coordinado laboral y social. 										
Acceso desde los Servicios Sociales:	<ul style="list-style-type: none"> - Personas que acceden por primera vez a algún Servicio Social, y a raíz del diagnóstico social se detectan necesidades en el ámbito laboral y, por tanto, la necesidad de colaboración con Lanbide. Desde Lanbide se aplica la herramienta de triaje y tras el diagnóstico laboral son derivadas a un itinerario coordinado laboral y social. - Personas usuarias de algún Servicio Social que ya cuentan con un Plan de Atención Personalizada en el que se detectan necesidades en el ámbito laboral y, por tanto, la necesidad de colaboración con Lanbide. En este caso no se les aplica la herramienta de triaje, pero, en el marco de la valoración de la empleabilidad, y tomando como referencia los indicadores de la herramienta de triaje, se establece la necesidad de una atención coordinada entre el sistema laboral y el sistema de Servicios Sociales, y son derivadas directamente a un itinerario coordinado laboral y social. 										
Acceso desde una entidad del Tercer Sector:	<ul style="list-style-type: none"> - Personas usuarias de algún servicio o recurso que no es de titularidad pública en el que se detectan necesidades laborales y sociales, que son derivadas a Lanbide. Tras la aplicación de la herramienta de triaje por parte de Lanbide y tras el diagnóstico laboral y posterior diagnóstico social, se establece la necesidad de una atención coordinada entre Lanbide y los Servicios Sociales y son derivadas a un itinerario coordinado laboral y social. 										
Acceso desde Lanbide:	<ul style="list-style-type: none"> - Personas que acceden por primera vez a Lanbide, que son derivadas a un Programa Intensivo tras la aplicación de la herramienta de triaje y tras el diagnóstico laboral se establece la necesidad de colaboración con el sistema educativo (y, opcionalmente, el sistema de Servicios Sociales). Tras el posterior diagnóstico educativo (y, en su caso, el diagnóstico social), son derivadas a un itinerario coordinado laboral y educativo. - Personas usuarias de Lanbide con anterioridad, que cuentan con un Plan Personal de Empleo, a las que no se les aplica la herramienta de triaje, pero que, en el marco de la valoración de la empleabilidad, y tomando como referencia los indicadores de la herramienta, se establece la necesidad de una atención coordinada con el sistema educativo (y, opcionalmente, el sistema de Servicios Sociales). Tras el correspondiente diagnóstico educativo (y, en su caso, el diagnóstico social), son derivadas a un itinerario coordinado laboral y educativo. 										
Acceso desde el Sistema educativo	<ul style="list-style-type: none"> - Personas usuarias del Sistema educativo (ya sea con anterioridad o en el momento en el que acceden por primera vez), a las que en el marco del Plan educativo se les detectan necesidades en el ámbito laboral y, por tanto, la necesidad de una atención 										

		coordinada con Lanbide (y, opcionalmente, el sistema de Servicios Sociales). Desde Lanbide se aplica la herramienta de triaje y tras el diagnóstico laboral (y, en su caso, el diagnóstico social) son derivadas a un itinerario coordinado laboral y educativo.
Acceso desde los Servicios Sociales:		<ul style="list-style-type: none"> - Personas que acceden por primera vez a algún Servicio Social, y a raíz del diagnóstico social se detectan necesidades en el ámbito laboral y educativo y, por tanto, la necesidad de colaboración tanto con Lanbide como con el Sistema educativo. Desde Lanbide se aplica la herramienta de triaje y tras el diagnóstico laboral, y posterior diagnóstico educativo, son derivadas a un itinerario coordinado laboral y educativo. - Personas usuarias de algún Servicio Social que ya cuentan con un Plan de Atención Personalizada en el que se detectan necesidades en el ámbito laboral y educativo y, por tanto, la necesidad de colaboración tanto con Lanbide como con el Sistema educativo. En este caso no se les aplica la herramienta de triaje, pero, en el marco de la valoración de la empleabilidad, y tomando como referencia los indicadores de la herramienta, se establece la necesidad de una atención coordinada entre sistemas. Tras el posterior diagnóstico educativo, son derivadas a un itinerario coordinado laboral y educativo.
Acceso desde una entidad del Tercer Sector:		<ul style="list-style-type: none"> - Personas usuarias de algún servicio o recurso que no es de titularidad pública en el que se detectan necesidades laborales y educativas, que son derivadas a Lanbide. Tras la aplicación de la herramienta de triaje por parte de Lanbide y tras el diagnóstico laboral, se establece la necesidad de una atención coordinada entre Lanbide y el sistema educativo (y, adicionalmente, los Servicios Sociales). Tras el posterior diagnóstico educativo (y, en su caso, el diagnóstico social), son derivadas a un itinerario coordinado laboral y educativo.
4. Itinerario coordinado laboral y de salud:		
Acceso desde Lanbide:		<ul style="list-style-type: none"> - Personas que acceden a Lanbide por primera vez, que son derivadas a un Programa Intensivo tras la aplicación de la herramienta de triaje y tras el diagnóstico laboral se establece la necesidad de colaboración con el sistema de salud (y, opcionalmente, el sistema de Servicios Sociales). Tras el posterior diagnóstico de salud (y, en su caso, el diagnóstico social), son derivadas a un itinerario coordinado laboral y de salud. - Personas usuarias de Lanbide con anterioridad, que cuentan con un Plan Personal de Empleo a las que no se les aplica la herramienta de triaje, pero que, en el marco de la valoración de la empleabilidad, y tomando como referencia los indicadores de la herramienta, se establece la necesidad de una atención coordinada con el sistema de salud (y, opcionalmente, el sistema de Servicios Sociales). Tras el correspondiente diagnóstico de salud (y, en su caso, el diagnóstico social), son derivadas a un itinerario coordinado laboral y de salud.
Acceso desde el Sistema de Salud:		<ul style="list-style-type: none"> - Personas usuarias de algún servicio o recurso del Sistema de Salud (ya sea con anterioridad o en el momento en el que acceden por primera vez), a las que en el marco del diagnóstico de salud se les detectan necesidades en el ámbito laboral y, por tanto, la necesidad de una atención coordinada con Lanbide (y, opcionalmente, el sistema de Servicios Sociales). Desde Lanbide se aplica la herramienta de triaje y tras el diagnóstico laboral (y, en su caso, el diagnóstico social) son derivadas a un itinerario coordinado laboral y de salud.
Acceso desde los Servicios Sociales:		<ul style="list-style-type: none"> - Personas que acceden por primera vez a algún Servicio Social, y a raíz del diagnóstico social se detectan necesidades en el ámbito tanto laboral como en el ámbito de la salud y, por tanto, la necesidad de colaboración tanto con Lanbide como con el Sistema de Salud. Desde Lanbide se aplica la herramienta de triaje y tras el diagnóstico laboral, y el posterior diagnóstico de salud, son derivadas a un itinerario coordinado laboral y de salud. - Personas usuarias de algún Servicio Social que ya cuentan con un Plan de Atención Personalizada en el que se detectan necesidades en el ámbito laboral y de salud y, por tanto, la necesidad de colaboración tanto con Lanbide como con el Sistema de Salud. En este caso no se les aplica la herramienta de triaje, pero, en el marco de la valoración de la empleabilidad, y tomando como referencia los indicadores de la herramienta, se establece la necesidad de una atención coordinada entre sistemas. Tras el posterior diagnóstico de salud, son derivadas a un itinerario coordinado laboral y de salud.
Acceso desde una entidad del Tercer Sector:		<ul style="list-style-type: none"> - Personas usuarias de algún servicio o recurso que no es de titularidad pública en el que se detectan necesidades laborales y de salud, que son derivadas a Lanbide. Tras la aplicación de la herramienta de triaje por parte de Lanbide y tras el diagnóstico laboral, se establece la necesidad de una atención coordinada entre Lanbide y el sistema de salud (y, adicionalmente, los Servicios Sociales). Tras el posterior diagnóstico de salud (y, en su caso, el diagnóstico social), son derivadas a un itinerario coordinado laboral y de salud.

Fuente: Elaboración propia.

Cuadro 7. Diagrama de acceso, herramientas de diagnóstico y protocolos de derivación y planificación:



* El acceso desde Lanbide, los Servicios Sociales o una entidad del Tercer Sector posibilitará acceder a cualquiera de los cuatro itinerarios mixtos diseñados. Sin embargo, el acceso desde el Sistema de Salud sólo permitirá acceder a un Itinerario Coordinado Laboral y de Salud, y el acceso desde el Sistema educativo, a un Itinerario Coordinado Laboral y Educativo.

Fuente: Elaboración propia.

2.3.2. *Plan Integrado y Personal de Inclusión (PIPEI)*

El *Proyecto de Ley del Sistema Vasco de Garantía de Ingresos y para la Inclusión*, en el artículo 115 define el *Plan Integrado y Personal de Inclusión (PIPEI)* como “*un servicio de inclusión participado en el que las partes suscribientes asumen compromisos en orden a prevenir el riesgo de exclusión o, en su caso, revertir la situación de exclusión y procurar la plena inclusión laboral y social de las personas destinatarias*”.

En lo referente a su contenido, según se establece, el *Plan Integrado y Personal de Inclusión (PIPEI)* integrará los siguientes apartados:

- Objetivos de inserción laboral o inserción social de la persona.
- Itinerario personalizado de inserción laboral definido por Lanbide-Servicio Vasco de Empleo, con la correspondiente oferta de los servicios de la cartera de servicios de empleo y de los programas para la mejora de la empleabilidad que resulten procedentes, si así resulta del diagnóstico.
- Actuaciones, servicios y prestaciones previstas en el Plan de Atención Personalizada elaborado por los Servicios Sociales que sean relevantes para el proceso de inclusión sociolaboral de la persona, si así resulta del diagnóstico.
- Cuando así resulte del diagnóstico de necesidades, la intervención de los sistemas de vivienda, salud o educación que sea relevante para el proceso de inclusión sociolaboral de la persona.
- Indicadores de seguimiento (indicadores de proceso) e indicadores de evaluación (indicadores de resultado).

Asimismo, se establece que el *Plan Integrado y Personal de Inclusión (PIPEI)* tendrá una vigencia de dos años y será objeto de seguimiento a fin de introducir las modificaciones que resulten precisas para la consecución del objetivo de inclusión de las personas destinatarias. Podrá prorrogarse por periodos de vigencia de idéntica duración.

El PIPEI estará sujeto a seguimiento, revisión y evaluaciones periódicas que se desarrollarán de forma compartida entre los diversos sistemas intervinientes. Tal y como se establece:

- En el marco de este proyecto, el seguimiento y la evaluación del *Plan Integrado y Personal de Inclusión (PIPEI)* corresponderá al **profesional o la profesional de referencia**, en función del sistema al que pertenece dicho profesional.
- En los casos en los que el *Plan Integrado y Personal de Inclusión (PIPEI)* integre un **Plan de Atención Personalizada** elaborado por los Servicios Sociales, el trabajador o la trabajadora de referencia, de acuerdo con la legislación de Servicios Sociales, deberá colaborar con el profesional o con la profesional de referencia de Lanbide-Servicio Vasco de Empleo y facilitarle la información que le sea requerida en orden a realizar el seguimiento permanente y la evaluación del *Plan Integrado y Personal de Inclusión*.
- Cuando el *Plan Integrado y Personal de Inclusión (PIPEI)* incluya **intervenciones de vivienda, salud o educación**, las o los profesionales de referencia de estos sistemas deberán colaborar con la persona de referencia responsable del seguimiento del citado Programa.
- Igualmente, cuando el *Plan Integrado y Personal de Inclusión (PIPEI)* integre actuaciones en **empresas de inserción o en Centros Especiales de Empleo**, la persona que estos designen deberá colaborar, también, con el profesional o la profesional de referencia.

Una de las principales apuestas del presente proyecto es que las propuestas de intervención, actuaciones y tareas incluidas en el PIPEI sean acordadas siempre con las personas destinatarias, bajo el **enfoque de una atención personalizada**, su **participación activa** en el diseño de

dicho PIPEI y bajo los principios de derecho de autonomía, participación, integralidad, individualidad, inclusión social, independencia y continuidad de la atención. De hecho, los *servicios de atención integrada* basados en la perspectiva de la persona usuaria posibilitan que puedan tomar decisiones informadas sobre su Plan de Atención y, por tanto, han sido descritos como servicios más eficientes (ver punto 5 de la Tabla 2).

En esta línea, se plantea desarrollar el PIPEI a partir de herramientas y escalas basada en la *“Planificación Centrada en la Persona”*, que permita a las personas usuarias acceder a los apoyos y servicios en base, tanto a sus necesidades, como preferencias, prioridades y valores. Asimismo, la *“activación del proyecto de vida”* implica tener en cuenta lo que ha sido denominado como *“fuentes de importancia”*, *“actividades significativas”* o *“actividades con sentido”*, que hacen referencia a los aspectos que, por diversos motivos, las personas usuarias otorgan importancia.

2.3.3. Perfil de las y los profesionales de referencia

Tal y como establece el *Proyecto de Ley del Sistema Vasco de Garantía de Ingresos y para la Inclusión*, en artículo 107 referente a la y los profesionales de referencia *“Lanbide-Servicio Vasco de Empleo asignará un profesional o una profesional de referencia a las personas destinatarias de los servicios de inserción laboral”. “Para las personas destinatarias de los servicios de inserción social, se estará a lo que disponga la legislación de Servicios Sociales”*.

En el marco de este proyecto, en cada itinerario existirá una o un profesional de referencia (o varios en el caso de los itinerarios integrados) que previsiblemente se encargará del impulso, negociación, suscripción, seguimiento y evaluación del *Plan Integrado y Personal de Inclusión* (PIPEI). En función de qué sistema ejerza la referencia en cada uno de los itinerarios, la o el profesional de referencia pertenecerá a dicho sistema. Si bien cada proyecto definirá el perfil de las y los profesionales de referencia involucrados, se propone tener en cuenta los siguientes perfiles de profesionales como referencia:

- Ámbito **empleo**: profesional técnico de orientación o formación para el empleo.
- Ámbito **social**: profesional técnico del ámbito del Trabajo Social o Educación Social.
- Ámbito **salud**: profesional de enfermería comunitaria, medico/a.
- Ámbito **educativo**: profesor/a, orientador/a.

2.3.4. Funciones de las y los profesionales de referencia

A pesar de que cada proyecto definirá las funciones concretas a desempeñar por las y los profesionales involucrados, se propone diferenciar las siguientes funciones:

- **Funciones compartidas**: valoración integrada o coordinada, planificación y diseño del PIPEI de forma individualizada y con la participación de la persona usuaria, acompañamiento y promoción de la autonomía y el desarrollo personal, mediación, generación y movilización de recursos locales, seguimiento y evaluación de los objetivos establecidos.
- **Funciones de la o el profesional de referencia del ámbito laboral**: diagnóstico de empleabilidad, elaboración, seguimiento y evaluación del *Plan Personal de Empleo* de forma individualizada y con la participación de la persona usuaria, diseño y propuesta de acciones formativas, de búsqueda de empleo, orientación laboral, acciones de intermediación y colaboración con empresas o centros formativos, etc.
- **Funciones de la o el profesional de referencia del ámbito social**: diagnóstico social y valoración de necesidades, elaboración, seguimiento y evaluación del *Plan de Atención Personalizada*, de forma individualizada y con la participación de la persona usuaria, diseño y propuesta de activaciones de mejora personal y de atención a las dificultades sociales, coordinación y contacto con servicios y entidades de atención social, participación y aumento de las redes relacionales, etc.

- **Funciones de la o el profesional de referencia del ámbito de la salud:** diagnóstico de salud, actividades asistenciales de atención individual, diagnósticas, terapéuticas, actividades de promoción de la salud, educación sanitaria, prevención, coordinación con servicios de atención especializada o atención primaria, coordinación y contacto con servicios y entidades de atención social, etc.
- **Funciones de la o el profesional de referencia del ámbito educativo:** elaboración del plan educativo de forma individualizada y con la participación de la persona usuaria, propuesta de acciones formativas, orientación, acciones de intermediación y colaboración con centros formativos, etc.

2.3.5. Intensidad de la intervención

En el marco de este estudio dirigido a los itinerarios mixtos, por lo general, todos los itinerarios mixtos que se diseñen tendrán, como base intervenciones a través de servicios, prestaciones y actividades de tipo **intensivo**. Sin embargo, en función de los programas experimentales presentados, se podrán aplicar criterios de flexibilidad que permitan adaptar la intensidad del servicio a las necesidades, intereses y preferencias de la persona usuaria.

Asimismo, en la medida en la que el objetivo del proyecto es experimentar los diferentes tipos de itinerarios, de forma que puedan servir para desarrollar diferentes modelos de acompañamiento, es esperable que las personas participantes en los proyectos no sean las mismas durante todo el proceso y puedan ser derivadas de un itinerario de mayor o menor intensidad y de un programa a otro (*herramienta de triaje*).

2.3.6. Catálogo de recursos activables

Los itinerarios mixtos tienen como objetivo posibilitar la participación de diferentes recursos, pertenecientes a diferentes sectores y sistemas. Es posible consultar el listado de los posibles recursos activables en la Tabla 20.

A continuación, se detallan cada uno de los posibles recursos activables, por ámbito: Empleo (Tabla 14), Servicios Sociales (Tabla 15), Salud (Tabla 16), Educación (Tabla 17), Vivienda (Tabla 18) y ámbito Comunitario (Tabla 19):

a. Catálogo de recursos activables en el ámbito del empleo:

Tabla 14. Posibles recursos activables en el ámbito del empleo

Recursos activables en el ámbito del EMPLEO
<p>A partir de la Cartera de Servicios de la Red Vasca de Empleo recogida en el Anteproyecto de Ley Vasca de Empleo (Departamento de Trabajo y Empleo, 2022a), entre los servicios o recursos activables en el <u>ámbito del empleo</u> destacan los siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Servicio de Orientación para el Empleo: tiene como objetivo proporcionar información, diagnóstico individualizado, asesoramiento y acompañamiento en la planificación personalizada dirigida a mejorar la empleabilidad, el desarrollo profesional o las oportunidades de autoempleo o emprendimiento de la persona usuaria, a través de una atención personalizada, integral e inclusiva en la que se incluyen las siguientes prestaciones: a) triaje, b) diagnóstico personal sobre la empleabilidad de la persona usuaria, c) Plan Integrado y Personalizado para el Empleo, d) Apoyo a la activación, e) Centros de Empleo, f) Servicios y Programas Personalizados de información, acompañamiento, motivación y asesoramiento. 2. Servicio de Formación en el Trabajo: tiene como objetivo promover la formación que atienda los requerimientos del sistema productivo, a través del cual, las personas usuarias adquieran y actualicen las competencias profesionales que les permitan mejorar las posibilidades de desarrollo profesional y de empleabilidad durante las transiciones laborales, a través de itinerarios formativos personalizados dentro del <i>Plan Integrado y Personalizado de empleo</i>. En concreto, comprenderá la programación de formación, el control, seguimiento y evaluación de la calidad de la formación, la acreditación y certificación, la consignación, mantenimiento y actualización de la formación en la historia laboral única y otras acciones. 3. Servicio de Intermediación y Colocación: este servicio comprende la identificación y gestión de las ofertas de empleo y su casación con las personas demandantes de empleo que mejor se ajuste a ellas en función de su perfil y competencias. Estará formado por las siguientes actividades: a) captación de ofertas y de oportunidades

de empleo, b) difusión de ofertas y oportunidades de empleo y e) identificación y selección de personas candidatas más adecuadas a las ofertas de empleo.

4. **Servicio de asesoramiento para el autoempleo y el emprendimiento:** tiene por objeto el impulso y apoyo de las iniciativas de autoempleo y emprendimiento. Comprende las siguientes actividades: a) formación, información y asistencia a las personas interesadas en promover su propio autoempleo o en emprender una actividad productiva con creación de empleo, b) fomento de la economía social y del emprendimiento colectivo, incluida la difusión, promoción y apoyo a la constitución de cooperativas, sociedades laborales y otras entidades de economía social, c) asesoramiento sobre ayudas a las iniciativas emprendedoras, de autoempleo, de creación de empresas y de fomento de la contratación.
5. **Servicio Avanzado de Información sobre el mercado de trabajo:** tiene como objetivo la puesta a disposición de personas y empresas de un conjunto de información estructurada acerca del mercado de trabajo, de su funcionamiento y de sus necesidades. Identificará oportunidades de empleo en términos de ocupaciones, necesidades de cuantificación y competencias asociadas. Incluirá los siguientes contenidos: a) información actualizada de situación laboral de las personas demandantes de servicios de empleo, b) servicios recibidos, c) contexto de ocupaciones solicitadas y recomendaciones de actuación, d) proyecciones futuras de ocupaciones, sectores y necesidades de actuación, e) itinerarios formativos recomendados, f) comportamientos de perfiles de demandantes y ocupaciones cercadas y g) alertas y notificaciones.

A partir de lo que establece el Proyecto de Ley del Sistema Vasco de Garantía de Ingresos y para la Inclusión (Departamento de Trabajo y Empleo, 2022b), Lanbide-Servicio Vasco de Empleo garantizar los siguientes servicios de apoyo a la empleabilidad:

6. **Identificación actualizada de las competencias relevantes en el mercado de trabajo.**
7. **Asesoramiento y orientación profesionales.**
8. **Formación individualizada, vinculada a competencias, impulso a trayectorias profesionales personalizadas y formación en capacidades digitales y otras capacidades transversales.**
9. **Tutoría, evaluación y validación de competencias,** sin perjuicio de las que correspondan al departamento competente en materia de educación.
10. **Asistencia en la búsqueda de empleo y apoyo a la iniciativa empresarial.**

A partir de lo que establece el Proyecto de Ley del Sistema Vasco de Garantía de Ingresos y para la Inclusión (Departamento de Trabajo y Empleo, 2022b), en el ámbito de sus respectivas competencias en materia de formación y empleo, las administraciones públicas vascas adoptarán medidas orientadas a favorecer y facilitar la incorporación al mercado laboral de personas o grupos que, por sus características, no puedan o tengan dificultades para acceder al mismo en condiciones de igualdad. Estas medidas incluyen:

11. **Formación ocupacional.**
12. **Intermediación laboral.**
13. **Acompañamiento y apoyo a la incorporación laboral.**
14. **Empleo con apoyo.**

Más allá de lo establecido en la Cartera de Servicios de la Red Vasca de Empleo recogida en el Anteproyecto de Ley Vasca de Empleo (Departamento de Trabajo y Empleo, 2022a) y en el Proyecto de Ley del Sistema Vasco de Garantía de Ingresos y para la Inclusión (Departamento de Trabajo y Empleo, 2022b), en el ámbito del empleo, también se podrán activar los siguientes recursos:

15. **Agencias de Desarrollo Local y Comarcal**

Fuente: Elaboración propia a partir de la Cartera de Servicios de la Red Vasca de Empleo recogida en el Anteproyecto de Ley Vasca de Empleo (Departamento de Trabajo y Empleo, 2022a) y el Proyecto de Ley del Sistema Vasco de Garantía de Ingresos y para la Inclusión (Departamento de Trabajo y Empleo, 2022b).

b. Catálogo de recursos activables en el ámbito de los Servicios Sociales:

Tabla 15. Posibles recursos activables en el ámbito de los Servicios Sociales

Recursos activables en el ámbito de los SERVICIOS SOCIALES	
A partir de la Cartera de Prestaciones y Servicios del Sistema Vasco de Servicios Sociales (BOPV, 2015a), entre los servicios o recursos activables en el ámbito del empleo destacan los siguientes:	
<u>Servicios Sociales de Atención Primaria:</u>	
1.	Servicio de Intervención Socioeducativa y Psicosocial (ficha 1.3.): consiste en un conjunto de prestaciones relacionales de apoyo socioeducativo y/o psicosocial –de carácter individual, familiar y/o grupal– que pueden desarrollarse tanto en el domicilio familiar como en el entorno comunitario, con el objetivo de que las personas usuarias a) adquieran y desarrollen capacidades personales, familiares o grupales que favorezcan su desenvolvimiento autónomo, su inclusión social y la adecuada convivencia en el medio familiar y comunitario y b) sustituyan hábitos, conductas, percepciones, sentimientos y actitudes que resulten inadecuados por otros más adaptados. Incluye las siguientes prestaciones: información, intervención socioeducativa, educativa y/o psicosocial, valoración de seguimiento, acompañamiento social y mediación-intermediación.
2.	Servicio de Promoción de la Participación y la Inclusión social en el ámbito de los servicios sociales (ficha 1.5.): fomenta la participación organizada de la comunidad en la consecución de las finalidades propias del Sistema Vasco de Servicios Sociales y en la prevención y atención de las necesidades susceptibles de ser atendidas desde los servicios sociales, promoviendo en particular la participación de: a) las personas que, siendo o no usuarias de otros servicios sociales, deseen participar en la prevención y atención de dichas necesidades a través de grupos, redes u otras iniciativas de ayuda mutua, b) la ciudadanía en general, a través de actividades de voluntariado orientadas a dichas finalidades (voluntariado social), c) las entidades del Tercer Sector de Acción Social que operen en el ámbito local y d) las personas usuarias y, en su caso, sus familiares en los servicios y centros. Desarrolla actividades de: a) información y orientación a las personas que deseen participar, b) sensibilización, orientadas a la ciudadanía en general y c) formación, en su caso.
3.	Servicio de Atención Diurna (ficha 1.7.): ofrece a las personas en situación de exclusión un dispositivo al que acudir durante el día y cubrir necesidades básicas de alimentación e higiene, entendiéndose estas situaciones como de acceso urgente. Se trata de un servicio de baja exigencia y uso temporal que desarrolla las siguientes funciones: a) cubrir necesidades básicas ofreciendo a las personas usuarias un dispositivo en el que resguardarse, asearse y comer durante el día y b) informar a las personas usuarias sobre los derechos que les asisten y los recursos sociales a los que pueden acceder, así como orientarle en la realización de gestiones tendentes a normalizar su situación. Incluye las siguientes prestaciones: información, valoración de seguimiento, intervención socioeducativa y psicosocial y acompañamiento social.
4.	Servicio de Alojamiento y Pisos de acogida para la atención de las situaciones de urgencia social y mujeres víctimas de violencia doméstica (ficha 1.9.1.): ofrece alojamiento a personas y unidades de convivencia que requieren una estancia de corta duración para poder hacer frente a la carencia de alojamiento derivada de una situación de emergencia o urgencia social, o disponer de un domicilio desde el que poder recuperarse y superar una situación de violencia doméstica, siempre que no requieran medidas de protección. Se trata de un servicio de baja intensidad de apoyo y de carácter temporal. Incluye las siguientes prestaciones: información, valoración de seguimiento, intervención socioeducativa y/o psicosocial, acompañamiento social y mediación-intermediación.
5.	Servicio de Alojamiento y Vivienda tutelada para personas en riesgo de exclusión (ficha 1.9.2.): la vivienda tutelada ofrece alojamiento, de carácter colectivo, de corta o media estancia a personas en situación de alto riesgo de exclusión. Se trata de un servicio de baja intensidad de apoyo que, sin contar con persona presente de forma permanente, con el apoyo de personal técnico de referencia en el Servicio Social Municipal para realizar funciones de: supervisión, de carácter presencial en la vivienda y mediación-intermediación, tutelaje y acompañamiento que podrán prestarse en la vivienda o en los Servicios Sociales municipales. Incluye las siguientes prestaciones: valoración de seguimiento, acompañamiento social, mediación-intermediación y tutelaje y supervisión.
<u>Servicios Sociales de Atención Secundaria:</u>	
6.	Servicios o Centros de Día para atender necesidades de inclusión social (ficha 2.2.3.): ofrece a las personas en situación de exclusión social un lugar en el que pasar el día y un servicio orientado a su incorporación social, de carácter polivalente, que les presta una atención prolongada en el tiempo, procurando que no se desliguen de su entorno habitual y ofreciéndoles un acompañamiento individualizado en el itinerario de incorporación, conjugando, desde un enfoque integral, intervenciones de carácter ocupacional, educativas, terapéuticas y de inclusión sociolaboral. Se trata de equipamientos de proximidad, flexibles y abiertos durante un amplio abanico de horas de atención diurna, cuyo objetivo es dotar a la persona del máximo grado de autonomía y favorecer su inclusión social. Es un servicio de media y alta intensidad de apoyo, y de baja, media o alta exigencia. Incluye las siguientes prestaciones: valoración de seguimiento, mediación-intermediación, intervención socioeducativa y psicosocial y acompañamiento social.
7.	Centros Residenciales para personas en situación de exclusión y marginación: centros residenciales para personas en una situación crónica y servicios residenciales (viviendas con apoyos y centros residenciales) para la inclusión social (ficha 2.4.5.): son centros de convivencia, destinados a ofrecer a personas en situación de exclusión con graves deterioros de carácter personal, social y relacional, un servicio de alojamiento con apoyos de media o alta intensidad, para realizar intervenciones orientadas a la inclusión social. En concreto, mantener la autonomía personal de las personas usuarias y fomentar el desarrollo de la misma y evitar su deterioro, potenciar su desarrollo personal, sus capacidades, habilidades y experiencias, ofrecer a las personas usuarias oportunidades de integrarse, participar en el entorno comunitario y utilizar los servicios comunitarios tomando

parte en actividades culturales, sociales y recreativas de su entorno y promover el mantenimiento y refuerzo de sus redes familiares y sociales de apoyo. Incluye las siguientes prestaciones de Servicios Sociales: información, valoración de seguimiento, mediación-intermediación, intervención socioeducativa y psicosocial y acompañamiento social. Incluye las siguientes prestaciones de empleo: pre-formativas y formativas orientadas a la inclusión social u ocupaciones e intermediación laboral.

8. **Centros residenciales para mujeres víctimas de maltrato doméstico y otros servicios residenciales para mujeres** (ficha 2.4.6.): ofrece atención y alojamiento de urgencia, corta y media estancia a mujeres con graves conflictos convivenciales –en particular a mujeres víctimas de situaciones de maltrato doméstico– y a otras mujeres en situación de desprotección y/o exclusión –en particular, mujeres que se encuentran en situaciones críticas asociadas a causas socioeconómicas y personales–. Incluye servicios de acogida inmediata de corta estancia, accesibles durante las 24 horas del día, y centros de acogida de media estancia. Incluye las siguientes prestaciones: información, valoración inicial de necesidades y valoración de seguimiento, diagnóstico mediación-intermediación, intervención socioeducativa y psicosocial, acompañamiento social, atención sociojurídica y seguridad.
9. **Servicio de intervención socioeducativa y/o psicosocial con familia** (ficha 2.7.3.1.): orientado a prestar apoyo socioeducativo y/o psicosocial a unidades familiares o convivenciales con el objeto de ayudarles a sustituir hábitos, comportamientos, percepciones, sentimientos y actitudes inadecuadas por otros más adaptados, así como a adquirir o a desarrollar las capacidades necesarias para hacer posible una adecuada convivencia y/o el cuidado adecuado de las personas que se encuentran a su cargo modificando, en su caso, aquellos aspectos que dificulten un adecuado ejercicio de las funciones y responsabilidades parentales, familiares y convivenciales; y prevenir un mayor deterioro del contexto convivencial, procurando la contención y el abordaje de comportamientos inadaptados o de situaciones de crisis. Incluye las siguientes prestaciones: información, valoración de seguimiento, intervención socioeducativa y psicosocial, acompañamiento social y mediación-intermediación.
10. **Servicio de Atención Sociojurídica y Psicosocial** (ficha 2.7.5.): dirigido a abordar, de manera integral las necesidades de intervención socioeducativa, de intervención psicosocial y, en su caso, terapéutica, así como las necesidades de asesoramiento sociojurídico, derivadas de situaciones de maltrato y posibles actos contra la libertad sexual. Incluye las siguientes prestaciones: información, valoración de seguimiento, orientación, intervención socioeducativa y psicosocial, acompañamiento social y atención sociojurídica a las víctimas en el ámbito preprocesal. En el ámbito de la salud incluye la asistencia psicológica (terapia psicológica).

Fuente: Elaboración propia a partir de la Cartera de Prestaciones y Servicios del Sistema Vasco de Servicios Sociales (BOPV, 2015a).

c. Catálogo de recursos activables en el ámbito de la salud:

Tabla 16. Posibles recursos activables en el ámbito de la salud

Recursos activables en el ámbito de la SALUD
<p>A partir de la Cartera de Prestaciones Sanitarias y Cartera de Servicios (BOE, 2003, 2006), entre los servicios o recursos activables en el ámbito de la salud destacan los siguientes:</p> <p><u>Servicios comunes de Atención Primaria:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Atención sanitaria a demanda, programada y urgente tanto en la consulta como en el domicilio de la persona enferma: comprende todas aquellas actividades asistenciales de atención individual, diagnósticas, terapéuticas y de seguimiento de procesos agudos o crónicos, así como aquellas de promoción de la salud, educación sanitaria y prevención de la enfermedad que realizan las y los diferentes profesionales de atención primaria. 2. Indicación o prescripción y realización, en su caso, de procedimientos diagnósticos y terapéuticos: comprende procedimientos diagnósticos y procedimientos terapéuticos accesibles en el nivel de atención primaria. 3. Actividades en materia de prevención, promoción de la salud, atención familiar y atención comunitaria: comprende las actividades de promoción de la salud, educación sanitaria y prevención de la enfermedad que se realizan en el nivel de atención primaria, dirigidas al individuo, la familia y la comunidad, en coordinación con otros niveles o sectores implicados. Las actividades se prestan tanto en el centro sanitario como en el ámbito domiciliario o comunitario, dentro de los programas establecidos por cada servicio de salud, en relación con las necesidades de salud de la población de su ámbito geográfico. 4. Rehabilitación básica: comprende actividades de educación, prevención y rehabilitación que son susceptibles de realizarse en el ámbito de la atención primaria, en régimen ambulatorio, previa indicación médica y de acuerdo con los programas de cada servicio de salud, incluyendo la asistencia domiciliar si se considera necesaria por circunstancias clínicas o por limitaciones en la accesibilidad. 5. Atenciones y servicios específicos relativos a la mujer, la infancia, la adolescencia y personas adultas, la tercera edad, los grupos de riesgo y las personas enfermas crónicas: Comprende actividades asistenciales, diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación, así como aquellas de promoción de la salud, educación sanitaria y prevención de la enfermedad, que se realizan en el nivel de atención primaria, en aplicación de los protocolos y programas de atención específicos de los distintos grupos de edad, sexo y grupos de riesgo. 6. Atención a la salud mental en coordinación con los servicios de atención especializada: incluye actividades de prevención y promoción, consejo y apoyo para el mantenimiento de la salud mental en las distintas etapas del ciclo vital, detección, diagnóstico y tratamiento de trastornos adaptativos, por ansiedad y depresivos, con derivación a los servicios de salud mental en caso de quedar superada la capacidad de resolución del nivel de atención primaria, detección de conductas adictivas, de trastorno del comportamiento y de otros trastornos mentales y de

reagudizaciones en trastornos ya conocidos y, en su caso, derivación a los servicios de salud mental, seguimiento de forma coordinada con los servicios de salud mental y Servicios Sociales de las personas con trastorno mental grave y prolongado.

Servicios comunes de Atención Especializada:

7. **Asistencia especializada en consultas:** comprende actividades asistenciales, diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación, así como aquellas de promoción de la salud, educación sanitaria y prevención de la enfermedad, que se prestan en el nivel de atención especializada en régimen ambulatorio.
8. **Asistencia especializada en hospital de día, médico y quirúrgico:** comprende actividades asistenciales, diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación, destinadas a pacientes que requieren de cuidados especializados continuados, que no precisa que la o el paciente pernocte en el hospital.
9. **Indicación o prescripción, y la realización, en su caso, de procedimientos diagnósticos y terapéuticos:** comprende procedimientos diagnósticos y terapéuticos recogidos en la Cartera de Servicios.
10. **Atención a la Salud Mental:** comprende el diagnóstico y seguimiento clínico de los trastornos mentales, la psicofarmacoterapia y las psicoterapias individuales, de grupo o familiares, entre otras. Incluye actuaciones preventivas y promoción de la salud mental en coordinación con otros recursos sanitarios y no sanitarios, diagnóstico y tratamiento de los trastornos mentales agudos y de las reagudizaciones de trastornos mentales crónicos, diagnóstico y tratamiento de trastornos mentales crónicos, diagnóstico y tratamiento de conductas adictivas, incluidos alcoholismo y ludopatías, atención a los trastornos de salud mental derivados de situaciones de riesgo o exclusión social e información y asesoramiento a las personas vinculadas al paciente, especialmente a la persona cuidadora principal.

Fuente: Elaboración propia a partir de la Cartera de Prestaciones Sanitarias y Cartera de Servicios (BOE, 2003, 2006),

d. *Catálogo de recursos activables en el ámbito de la educación:*

Tabla 17. Posibles recursos activables en el ámbito de la educación

Recursos activables en el ámbito de la EDUCACIÓN
<p>Entre los servicios o recursos activables en el ámbito de la educación destacan los siguientes:</p> <p><u>Personas mayores de edad:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Actividades de Formación y Aprendizaje a lo largo de toda la vida: tiene como objetivo garantizar a toda la ciudadanía vasca el acceso universal, en condiciones de igualdad, al aprendizaje a lo largo de la vida y a la adquisición de las competencias básicas que precisa para su desarrollo personal y para la inclusión e integración social. En concreto, incluye los siguientes tipos de actividades: a) actividades específicas de formación diseñadas y planificadas para dar respuesta a las necesidades formativas de un colectivo concreto de personas previamente identificadas y cuantificadas, b) servicios de mediación de aprendizaje y c) actividades de aprendizaje a lo largo de la vida destinatarias de las ayudas económicas especificadas. 2. Educación de Personas Adultas (EPA): proporciona una formación básica, entendida como el proceso formativo que abarca desde la alfabetización hasta la obtención del título de Graduado en Educación Secundaria, y se ofrece en dos modalidades: presencial y educación a distancia. 3. Actividades de formación en capacidades digitales y otras capacidades transversales: actividades formativas en competencias digitales dirigidas a la adquisición de las habilidades digitales básicas para relacionarse por medios electrónicos. Oferta formativa dirigida a colectivos que presentan niveles inferiores de competencias digitales. 4. Formación Profesional Continua: formación dirigida a empresas y personas trabajadoras a través de <i>Hobetuz</i> (Fundación Vasca para la Formación) con el objetivo es acercar la oferta formativa financiada a personas trabajadoras ocupadas. 5. Formación Profesional Dual: tiene como objetivo preparar al alumnado para la actividad en un campo profesional con el fin de contribuir a su desarrollo personal y responder a las necesidades de cualificación de los sectores productivos de bienes y servicios. <p><u>Personas menores de edad:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Escolarización infantil (menores de edad): comprende el periodo de los cero hasta los tres años y tiene como principal finalidad contribuir al desarrollo integral de niñas y niños en todas sus dimensiones en estrecha cooperación con las familias y el entorno. Asimismo, facilita la conciliación de la vida familiar y la vida laboral. 7. Programas de educación inclusiva (menores de edad): tiene como objetivo ofrecer a todas las alumnas y alumnos las oportunidades educativas y las ayudas (curriculares, personales, materiales) necesarias que precisan para su progreso académico y personal y para el desarrollo de su autonomía. Se trata de construir un contexto, adaptándolo a las personas, en las que las diferencias sean atendidas y en el que se garantizan los apoyos y las ayudas específicas que requieran los grupos o personas más vulnerables. 8. Programa de necesidades específicas de apoyo educativo (menores de edad): ofrece atención educativa adicional a la ordinaria a personas con necesidades educativas especiales derivadas de una discapacidad o de

trastornos graves de conducta, entre ellas, a) necesidades educativas especiales derivadas de una discapacidad o de trastornos graves de conducta, b) dificultades específicas de aprendizaje, c) incorporación tardía al sistema educativo, d) condiciones personales o de historia escolar, e) situaciones de desigualdad social, etc.

9. **Programas de atención a la diversidad** (menores de edad): incluye a) programas de promoción de la interculturalidad y de refuerzo lingüístico, b) *Bidelaguna*: apoyo fuera del horario lectivo, c) Programa de Refuerzo Educativo Específico, d) Programa de mejora del aprendizaje y el rendimiento mediante la diversificación curricular y e) Programas de escolarización complementaria.

Fuente: Elaboración propia.

e. Catálogo de recursos activables en el ámbito de la vivienda:

Tabla 18. Posibles recursos activables en el ámbito de la vivienda

Recursos activables en el ámbito de la VIVIENDA	
Entre los servicios o recursos activables en el ámbito de la vivienda destacan los siguientes:	
1.	Servicio de Asesoramiento y Orientación Etxebide: ofrece asesoramiento y orientación en el ámbito de la vivienda. Asimismo, a través de sus servicios de registro de demanda y de adjudicación de vivienda de protección pública, ofrece acciones encaminadas a garantizar el acceso igualitario de las ciudadanas y ciudadanos a todas las viviendas de protección pública.
2.	Servicio de Información y Mediación Bizilagun: cuyo objetivo es ofrecer, tanto información y mediación que permitan solucionar los desencuentros y desacuerdos que surgen en las Comunidades de Vecinos o en las relaciones entre quien alquila una vivienda (o lonja) y quien la arrienda. Incluye un servicio de información sobre los derechos de las personas propietarias, vecinas, arrendadoras o inquilinas, así como orientación para aclarar dudas sobre derechos y obligaciones. Asimismo, incluye un servicio de mediación en el que se ofrece la posibilidad de intermediar entre vecinas y vecinos de una comunidad o entre personas propietarias e inquilinas con el fin de resolver conflictos que puedan surgir y no se resuelvan directamente entre sus protagonistas.
3.	Opengela: proyecto impulsado por el Gobierno Vasco que busca mejorar la calidad de vida en las ciudades a través de la regeneración urbana. Consiste en la creación de oficinas de barrio que, a modo de ventanilla única, acompañan al vecindario en todo el proceso de rehabilitación de sus edificios. El objetivo es conseguir barrios con una mayor calidad de vida para su vecindario, y más eficientes energéticamente, con una accesibilidad universal y con la incorporación de los sistemas de protección y seguridad contra incendios mínimos. Proyectos en el que se pone el foco en las personas residentes, convirtiéndolas en parte del proceso.
4.	Alokabide y Sociedades Públicas (municipales) de Vivienda: ofrece servicios para garantizar la cobertura de las necesidades de vivienda de aquellos colectivos que las precisen a través del arrendamiento, de forma coordinada con el departamento de vivienda del Gobierno Vasco y otros agentes público-privados. Ofrece servicios de acompañamiento social, gestión comunitaria y colaboración con otras instituciones.

Fuente: Elaboración propia.

f. Catálogo de recursos activables en el ámbito comunitario:

Tabla 19. Posibles recursos activables en el ámbito comunitario

Recursos activables en el ámbito COMUNITARIO
<p>“Prescripción social”: La <i>prescripción social</i> o la <i>recomendación de activos</i> puede definirse como el proceso por el cual una o un profesional recomienda o prescribe a una persona usuaria algún “recurso” de su comunidad, potencialmente beneficioso para su salud y bienestar, también denominado como “activos”. Por lo general, los programas de <i>prescripción social</i> suelen estar dirigidos a pacientes que acuden a la Atención Primaria, por lo que las recomendaciones suelen provenir, principalmente, de profesionales del ámbito de la salud. Sin embargo, también pueden ser prescritas desde otras entidades (municipales, asociativas, etc.), aunque todavía no es una práctica generalizada. La <i>prescripción social</i> como práctica no es un fenómeno que pueda considerarse reciente, especialmente en el caso de ciertas disciplinas, entre ellas, el Trabajo Social y, de hecho, cada vez son más numerosos los documentos estratégicos y de gestión y política sanitaria en los que se incluyen recomendaciones para el desarrollo de este tipo de iniciativas. Sin embargo, a pesar de que existe numerosa evidencia respecto a los beneficios de la <i>prescripción social</i> en términos de mejora en el bienestar emocional y el apoyo social, especialmente en el caso de las personas con problemas de salud mental y aquellas que son frecuentemente atendidas desde los Servicios de Salud, los resultados de las evaluaciones que se han hecho no han probado lo suficientemente su eficacia y efectividad en otros colectivos (Agència de Salut Pública de Catalunya, 2021; Calderón-Larrañaga, S. & Braddick, F., 2021; Chatterjee, H.J. et al., 2018; Social Prescribing Network, 2015).</p> <p>El uso de recursos sociales “normalizados” o existentes con anterioridad en lugar de recurrir a nuevos escenarios o ambientes, o con nuevos profesionales ha sido descrito como uno de los factores clave en el desarrollo de servicios de atención integrada (ver punto 9 de la Tabla 2). Bajo el enfoque de la inclusión social, resulta necesario además de otorgar prioridad a la empleabilidad y al acceso al empleo normalizado, considerar también otras dimensiones</p>

vitales y socialmente valoradas, como pueden ser el ocio, las actividades culturales, el voluntariado u otras actividades comunitarias o de interés social (ver Tabla 19 y el principio rector sobre “acompañamiento individualizado y Enfoque de Atención Personalizada” en el apartado 2.1.7).

Entre los servicios o recursos activables en el ámbito comunitario destacan los siguientes:

Objetivos de la prescripción social:		Tipología de recursos:	Actividades o “activos”:
<ul style="list-style-type: none"> - Participación social - Educación - Derivación con apoyos - Vida saludable - Ejercicio físico - Expresión creativa - ... 	-	<ul style="list-style-type: none"> - Bibliotecas - Centros cívicos - Entidades - Voluntariado - ONG - Centros deportivos - Parques - Museos - Galerías de arte - ... 	<ul style="list-style-type: none"> - Servicios de Integración y Convivencia intercultural⁴. - Clubs de lectura. - Canto - Danza - Biblioterapia - Alfabetización - Bancos del tiempo - Apoyo intergeneracional - Acompañamiento - Grupos de apoyo mutuo - Casas/grupos de mujeres - Teatro - Deporte - ...

Fuente: Elaboración propia a partir de (Agència de Salut Pública de Catalunya, 2021; Social Prescribing Network, 2015).

⁴ [Biltzer](#): Servicio Vasco de Integración y Convivencia Intercultural adscrito al Departamento de Igualdad, Justicia y Políticas Sociales del Gobierno Vasco.

Tabla 20. Listado de posibles recursos activables en los itinerarios mixtos, en función de los sistemas implicados en cada uno de los itinerarios.

Laboral	Servicios Sociales	Salud	Educación	Vivienda	Ámbito comunitario
<p><u>Servicios de Empleo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Servicio de Orientación para el empleo. - Servicio de formación en el trabajo. - Servicio de intermediación y colocación. - Servicio de asesoramiento para el autoempleo y el emprendimiento. - Servicio avanzado de información sobre el mercado de trabajo. <p><u>Servicios de apoyo a la empleabilidad (Lanbide):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificación actualizada de las competencias relevantes en el mercado de trabajo. - Asesoramiento y orientación profesionales. - Formación individualizada, vinculada a competencias - Tutoría, evaluación y validación de competencias. - Asistencia en la búsqueda de empleo y apoyo a la iniciativa empresarial. <p><u>Programas y servicios de formación y empleo (Administraciones Públicas):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Formación ocupacional. - Intermediación laboral. - Acompañamiento y apoyo a la incorporación laboral. - Empleo con apoyo. <p><u>Otros recursos activables:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Agencias de Desarrollo Local. 	<p><u>Atención Primaria:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Servicio de Intervención Socioeducativa y Psicosocial. - Servicio de promoción de la participación y la inclusión social en el ámbito de los servicios sociales. - Servicio de Atención Diurna. - Servicio de Alojamiento Y Pisos de acogida y viviendas tuteladas para personas en riesgo de exclusión). <p><u>Atención Secundaria:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Servicios o Centros de Día. - Centros Residenciales (para personas en situación de desprotección, exclusión, mujeres víctimas de maltrato doméstico). - Servicio de Intervención y Mediación Familiar. - Servicio de Atención Sociojurídica y Psicosocial. 	<p><u>Atención Primaria:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Atención sanitaria a demanda, programada y urgente tanto en consulta como en domicilio. - Indicación o prescripción y realización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos - Actividades de prevención, promoción de la salud, atención familiar y atención comunitaria. - Rehabilitación básica. - Atenciones y servicios específicos dirigidos a población de riesgo. - Atención a la salud mental <p><u>Atención Especializada:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Asistencia especializada en consultas - Asistencia especializada en hospital de día, médico y quirúrgico. - Indicación o prescripción y realización de procedimientos diagnósticos terapéuticos. - Atención a la Salud Mental. 	<p><u>Personas mayores de edad:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Actividades de formación y aprendizaje a lo largo de toda la vida. - Educación para Personas Adultas (EPA). - Actividades de formación en capacidades digitales y otras capacidades transversales. - Formación Profesional Continua. - Formación Profesional Dual. <p><u>Personas menores de edad:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Escolarización infantil. - Programas de educación inclusiva. - Programa de necesidades específicas de apoyo educativo. - Programas de atención a la diversidad. - Programa de necesidades específicas de apoyo educativo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Asesoramiento y orientación (Etxebide). - Información y mediación (Bizilagun). - OpenGela. - Alokabide y Sociedades Públicas (municipales) de Vivienda. 	<ul style="list-style-type: none"> - “Prescripción social”. - Actividades de participación comunitaria y social - Actividades de aprendizaje grupal e interacción. - Servicio Vasco de Integración y Convivencia Intercultural (<i>Biltzen</i>). - Grupos de ayuda mutua. - Actividades de ocio y tiempo libre. - Actividades de vida saludable y ejercicio físico. - Actividades de expresión artística y creativa - Intervenciones de otro tipo: transporte, urbanismo, accesibilidad, cuidados, bancos del tiempo etc.

Fuente: Elaboración propia.

3. TIPOS DE ITINERARIOS MIXTOS

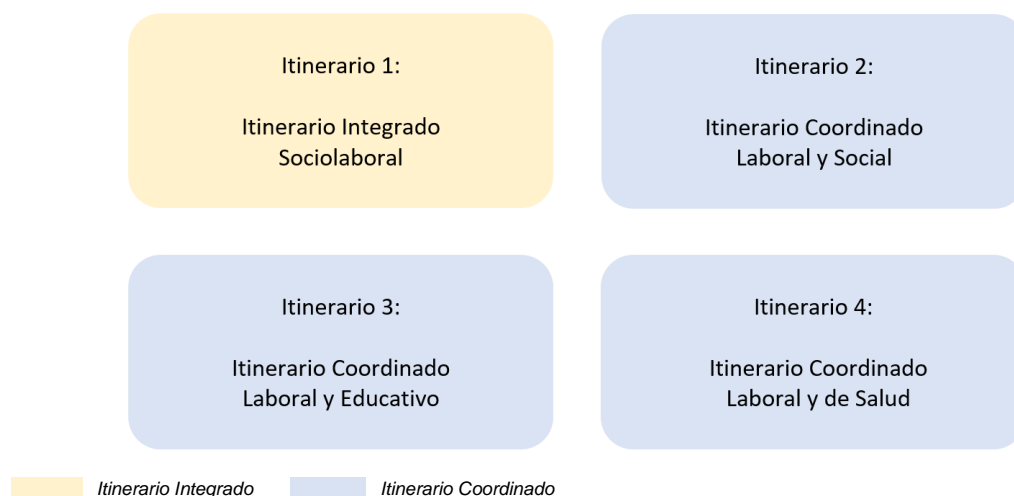
En función de las bases conceptuales, operativas y metodológicas abordadas en los capítulos previos, en el marco de este proyecto, se proponen experimentar los siguientes cuatro tipos de itinerarios mixtos diseñados, que se diferencian principalmente, por el grado de integración y coordinación, y por los sistemas implicados en cada uno de ellos.

Tal y como se ha mencionado previamente, el objetivo final del presente proyecto es testar o experimentar estos diferentes tipos de itinerarios a través de proyectos piloto o experimentales llevados a cabo en diferentes zonas de Euskadi, al objeto de que, si se obtienen resultados positivos tras su evaluación, puedan ser replicados, generalizados o escalados al conjunto de Euskadi.

Cada proyecto piloto podrá experimentar un único tipo de itinerario o diferentes tipos de itinerarios y, por tanto, diferentes tipos de referencialidad, coordinación-integración y profesionales de referencia pertenecientes a diferentes ámbitos y sistemas.

En concreto, se propone desarrollar las siguientes cuatro tipologías o modelos de itinerarios mixtos (Cuadro 8 y Tabla 21):

Cuadro 8. Tipos de itinerarios mixtos diseñados



Fuente: Elaboración propia.

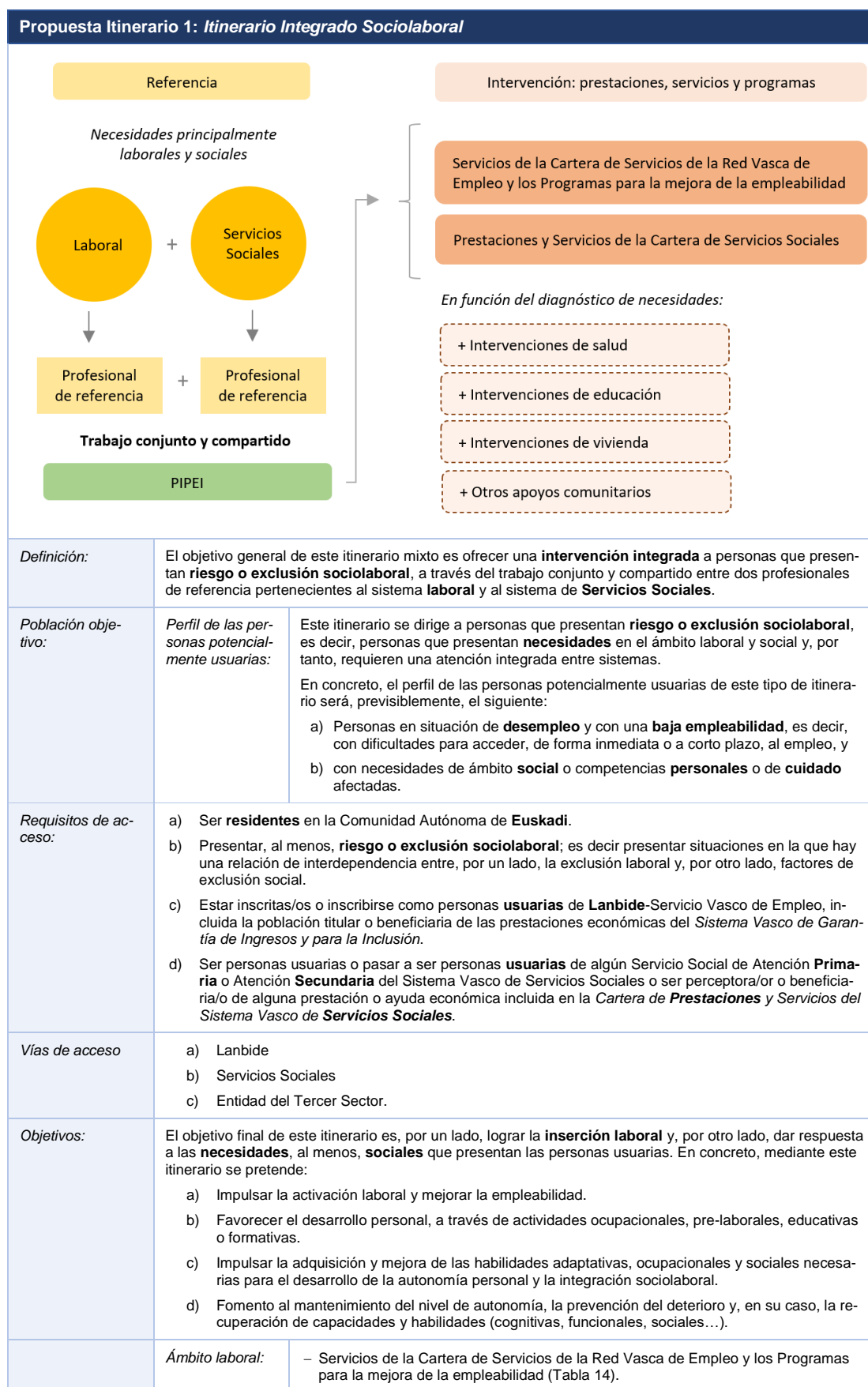
Tabla 21. Definición de los diferentes tipos de itinerarios mixtos diseñados.

Itinerario	Definición
1. Itinerario Integrado Sociolaboral	El primero de los itinerarios mixtos que se propone experimentar a través de proyectos piloto es un Itinerario Integrado Sociolaboral . Este tipo de itinerario está dirigido a personas que presentan riesgo o exclusión sociolaboral; es decir, necesidades de atención, como mínimo, tanto en el ámbito laboral como social. Los itinerarios mixtos de este tipo están basados en el trabajo conjunto y compartido entre una o un profesional de referencia del ámbito laboral y una o un profesional de referencia del ámbito de los Servicios Sociales, que podrán coordinarse, si es el caso, con profesionales pertenecientes a otros sistemas (tales como el sistema de salud, educación, vivienda, etc.). En este tipo de itinerario existirá un único <i>Plan Integrado y Personal de Inclusión</i> (PIPEI) cuyo diseño, seguimiento continuo, modificación y proceso de evaluación se llevará a cabo, de forma conjunta y con la participación de la persona usuaria, entre la o el profesional del ámbito laboral y los Servicios Sociales. Los <i>Itinerarios Integrados Sociolaborales</i> ofrecerán principalmente prestaciones, servicios y programas recogidos tanto en la Cartera de Servicios de la Red Vasca de Empleo y los Programas para la mejora de la empleabilidad, como en la Cartera de Prestaciones y Servicios de la Cartera de Servicios Sociales. En función del diagnóstico de necesidades se podrán activar o prescribir otro tipo de intervenciones de salud, educación, vivienda, u otro tipo de apoyos de ámbito comunitario.
2. Itinerario Coordinado Laboral y Social	El segundo de los itinerarios mixtos que se propone experimentar a través de proyectos piloto es un Itinerario Coordinado Laboral y Social . Este tipo de itinerario está dirigido a personas que presentan riesgo o exclusión laboral y social; es decir, necesidades de atención, como mínimo, tanto en el ámbito laboral como social. A diferencia del Itinerario Integrado, este itinerario está basado en el trabajo coordinado (y no conjunto o compartido) entre dos profesionales pertenecientes al ámbito laboral y al ámbito de los Servicios Sociales, que podrán coordinarse, si es el caso, con profesionales pertenecientes a otros sistemas (tales como el sistema de salud, educación, vivienda, etc.). En este tipo de itinerario existirá un <i>Plan Integrado y Personal de Inclusión</i> (PIPEI) que integrará el <i>Plan Personal de Empleo</i> y el <i>Plan de Atención Personalizada</i> en cuanto a los objetivos planteados en cada uno de los dos Planes personalizados, el seguimiento continuado y el cumplimiento o la evaluación de los objetivos, con la participación de la persona usuaria. Los <i>Itinerarios Coordinados Laborales y Sociales</i> ofrecerán principalmente prestaciones, servicios y programas recogidos tanto en la Cartera de Servicios de la Red Vasca de Empleo y los Programas para la mejora de la empleabilidad, como en la Cartera de Prestaciones y Servicios de la Cartera de Servicios Sociales. En función del diagnóstico de necesidades se podrán activar o prescribir otro tipo de intervenciones de salud, educación, vivienda, u otro tipo de apoyos de ámbito comunitario.
3. Itinerario Coordinado Laboral y Educativo	El tercero de los itinerarios mixtos que se propone experimentar a través de proyectos piloto es un Itinerario Coordinado Laboral y Educativo . Este tipo de itinerario está dirigido a personas que presentan riesgo o exclusión laboral y necesidades en el ámbito educativo. Los itinerarios mixtos de este tipo están basados en el trabajo coordinado entre profesionales pertenecientes al ámbito laboral, ámbito educativo (y, adicionalmente, ámbito de los Servicios Sociales), que podrán coordinarse, si es el caso, con profesionales pertenecientes a otros sistemas (tales como el sistema de salud, vivienda, etc.). En este tipo de itinerario existirá un <i>Plan Integrado y Personal de Inclusión</i> (PIPEI) que integrará el <i>Plan Personal de Empleo</i> y el <i>Plan Educativo</i> (y, en su caso el <i>Plan de Atención Personalizada</i>) en cuanto a los objetivos planteados en cada uno de los dos Planes personalizados, el seguimiento continuado y el cumplimiento o la evaluación de los objetivos, con la participación de la persona usuaria. Los <i>Itinerarios Coordinados Laborales y Educativos</i> ofrecerán principalmente prestaciones, servicios y programas recogidos tanto en la Cartera de Servicios de la Red Vasca de Empleo y los Programas para la mejora de la empleabilidad, como en la Cartera de Servicios de Educación; y, adicionalmente, la Cartera de Prestaciones y Servicios de la Cartera de Servicios Sociales. En función del diagnóstico de necesidades se podrán activar o prescribir otro tipo de intervenciones de salud, vivienda, u otro tipo de apoyos de ámbito comunitario.
4. Itinerario Coordinado Laboral y de Salud	El cuarto de los itinerarios mixtos que se propone experimentar a través de proyectos piloto es un Itinerario Coordinado Laboral y de Salud . Este tipo de itinerario está dirigido a personas que presentan riesgo o exclusión laboral y necesidades en el ámbito de la salud. Los itinerarios mixtos de este tipo están basados en el trabajo coordinado entre profesionales pertenecientes al ámbito laboral, ámbito de la salud (y, adicionalmente, ámbito de los Servicios Sociales), que podrán coordinarse, si es el caso, con otros profesionales pertenecientes a otros sistemas (tales como el sistema educativo, vivienda, etc.). En este tipo de itinerario existirá un <i>Plan Integrado y Personal de Inclusión</i> (PIPEI) que integrará el <i>Plan Personal de Empleo</i> y el <i>Diagnóstico de Salud</i> (y, en su caso el <i>Plan de Atención Personalizada</i>) en cuanto a los objetivos planteados en cada uno de los dos Planes personalizados, el seguimiento continuado y el cumplimiento o la evaluación de los objetivos, con la participación de la persona usuaria. Los <i>Itinerarios Coordinados Laborales y de Salud</i> ofrecerán principalmente prestaciones, servicios y programas recogidos tanto en la Cartera de Servicios de la Red Vasca de Empleo y los Programas para la mejora de la empleabilidad, como en la Cartera de Programas y Servicios de Osakidetza; y, adicionalmente, la Cartera de Prestaciones y Servicios de la Cartera de Servicios Sociales. En función del diagnóstico de necesidades se podrán activar o prescribir otro tipo de intervenciones de educación, vivienda, u otro tipo de apoyos de ámbito comunitario.

Fuente: Elaboración propia.

A continuación se presenta una ficha descriptiva con las principales características de cada uno de los cuatro itinerarios propuestos:

3.1. Itinerario 1: Itinerario Integrado Sociolaboral



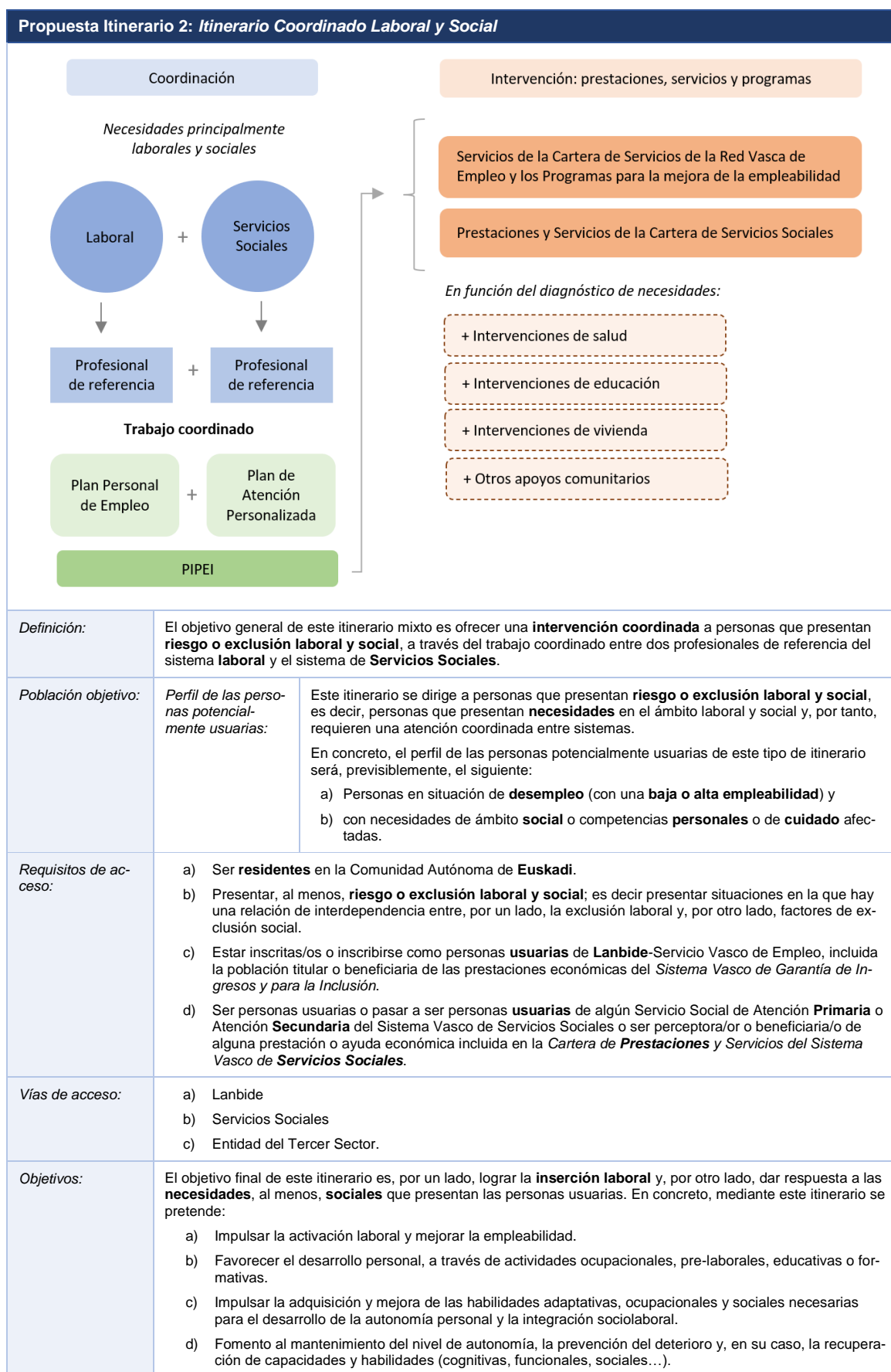
Tipo de intervención: Prestaciones, Servicios y Programas:	Ámbito Servicios Sociales:	– Prestaciones y Servicios de la Cartera de Servicios Sociales (Tabla 15).
	Otros ámbitos:	En función del diagnóstico de necesidades, se podrán activar también los siguientes recursos: <ul style="list-style-type: none"> – Intervenciones de salud (Tabla 16). – Intervenciones de educación (Tabla 17). – Intervenciones de vivienda (Tabla 18). – Otros apoyos comunitarios (Tabla 19).
Características de las intervenciones:	Intensidad:	Por lo general, se desarrollarán servicios, prestaciones y actividades intensivas . Sin embargo, se podrán aplicar criterios de flexibilidad que permitan adaptar la intensidad de las intervenciones a las necesidades, intereses y preferencias de la persona usuaria.
	Exigencia:	Se podrán diseñar programas de baja, media y alta exigencia, requiriéndose, en todo caso, a las personas usuarias el compromiso de realizar las acciones y objetivos que se definan en el PIPEI y en su programación individual.
	Acceso, herramientas de diagnóstico y protocolo de derivación y planificación	<p>Acceso: se prevé que el acceso a un itinerario integrado pueda producirse desde el ámbito del empleo, de los Servicios Sociales o desde una entidad del Tercer Sector, a través de diferentes herramientas de diagnóstico y diferentes vías de derivación:</p> <p>Protocolo de acceso <u>desde Lanbide</u>:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Personas que acceden a Lanbide por primera vez, que son derivadas a un Programa Intensivo tras la aplicación de la herramienta de triaje y tras el diagnóstico laboral, y posterior diagnóstico social, son derivadas a un itinerario integrado sociolaboral. ○ Personas usuarias de Lanbide con anterioridad, que ya cuentan con un <i>Plan Personal de Empleo</i>, a las que no se les aplica la herramienta de triaje, pero que, en el marco de la valoración de la empleabilidad, y tomando como referencia los indicadores de la herramienta, se establece la necesidad de colaboración entre sistemas. Tras el posterior diagnóstico social, son derivadas directamente a un itinerario integrado sociolaboral. <p>Protocolo de acceso <u>desde los Servicios Sociales</u>:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Personas que acceden por primera vez a algún Servicio Social, y a raíz del diagnóstico social se detectan necesidades en el ámbito laboral y, por tanto, la necesidad de colaboración con Lanbide. Desde Lanbide se aplica la herramienta de triaje y tras el diagnóstico laboral son derivadas a un itinerario integrado sociolaboral. ○ Personas usuarias de algún Servicio Social con anterioridad que ya cuentan con un <i>Plan de Atención Personalizada</i> previo en el que se detectan necesidades en el ámbito laboral y, por tanto, la necesidad de colaboración con Lanbide. En este caso no se les aplica la herramienta de triaje, pero, en el marco de la valoración de la empleabilidad, y tomando como referencia los indicadores de la herramienta, se establece la necesidad de una atención integrada entre sistemas, y son derivadas directamente a un itinerario integrado sociolaboral. <p>Protocolo de acceso <u>desde una entidad del Tercer Sector</u>:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Personas usuarias de algún servicio o recurso que no es de titularidad pública en el que se detectan necesidades tanto laborales como sociales y, por tanto la necesidad de una colaboración entre sistemas, que son derivadas a Lanbide. Tras la aplicación de la herramienta de triaje por parte de Lanbide y tras el diagnóstico laboral y posterior diagnóstico social, son derivadas a un itinerario integrado sociolaboral. <p>Planificación: en los itinerarios integrados existirá un doble referente; es decir, dos profesionales pertenecientes a dos sistemas diferentes que trabajarán de forma conjunta y en red, en concreto, una o un profesional del ámbito del empleo, y una o un profesional del ámbito de los Servicios Sociales. Tanto si el acceso se produce desde Lanbide, como desde los Servicios Sociales o desde servicios o recursos de ámbito laboral o social que no sean de titularidad pública, y tanto si la persona usuaria cuenta con anterioridad con un <i>Plan Personal de Empleo</i> o un <i>Plan de Atención Personalizada</i>, se elaborará un nuevo y único PIPEI de forma conjunta y compartida entre profesionales de ambos sistemas, y siempre con la participación de la persona usuaria.</p>
Método de intervención y coordinación:	Los itinerarios integrados se caracterizarán por ofrecer intervenciones integradas o conjuntas, a personas que presentan riesgo o exclusión sociolaboral; es decir, personas con necesidades de atención, como mínimo, tanto en el ámbito laboral como social. Este planteamiento, en la práctica, implica el trabajo conjunto y compartido entre profesionales de referencia de cada uno de los sistemas implicados (es decir, el ámbito laboral y el ámbito social), tanto en relación con la elaboración del PIPEI con la persona usuaria, como el seguimiento continuado y el cumplimiento, modificación o la evaluación de los objetivos establecidos.	
Profesionales de referencia:	Ámbitos y tipo de coordinación o integración	En este itinerario integrado existirán, al menos, dos profesionales de referencia de caso que trabajarán de forma conjunta y compartida. En concreto, los siguientes: <ul style="list-style-type: none"> – Una o un profesional de referencia del ámbito laboral. – Una o un profesional de referencia perteneciente al ámbito de los Servicios Sociales.

		Adicionalmente, podrá existir una coordinación con otras u otros profesionales pertenecientes a otros Sistemas, tales como el sistema de salud, vivienda, educación, o de otro tipo. Sin embargo, dichos profesionales no ejercerán como referentes de caso.
	<i>Perfiles:</i>	<p>En cuanto al perfil de las y los profesionales de referencia, se tendrán en cuenta los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ámbito empleo: profesional técnico de orientación o formación para el empleo. - Ámbito social: profesional técnico del ámbito del Trabajo Social o Educación Social.
	<i>Funciones:</i>	<p>En cuanto a las funciones de las y los profesionales de referencia, serán las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Funciones compartidas: valoración integrada, planificación y diseño del PIPEI de forma individualizada y con la participación de la persona usuaria, acompañamiento y promoción de la autonomía y el desarrollo personal, mediación, generación y movilización de recursos locales, seguimiento y evaluación de los objetivos establecidos. - Funciones de la o el profesional de referencia del ámbito laboral: diagnóstico de empleabilidad, elaboración, seguimiento y evaluación del Plan Personal de Empleo de forma individualizada y con la participación de la persona usuaria, diseño y propuesta de acciones formativas, de búsqueda de empleo, orientación laboral, acciones de intermediación y colaboración con empresas o centros formativos, etc. - Funciones de la o el profesional de referencia del ámbito social: diagnóstico social y valoración de necesidades, elaboración, seguimiento y evaluación del Plan de Atención Personalizada, de forma individualizada y con la participación de la persona usuaria, diseño y propuesta de activaciones de mejora personal y de atención a las dificultades sociales, coordinación y contacto con servicios y entidades de atención social, participación y aumento de las redes relacionales, etc.
<i>PIPEI:</i>	<p>Se elaborará un único <i>Plan Integrado y Personal de Inclusión</i> (PIPEI) a desarrollar, de forma conjunta y con la participación de la persona usuaria, entre una o un profesional del ámbito laboral y una o un profesional del ámbito de los Servicios Sociales.</p> <p>En dicho PIPEI las partes suscribientes asumirán compromisos en orden a prevenir el riesgo de exclusión o, en su caso, revertir la situación de exclusión y procurar la plena inclusión laboral y social de las personas destinatarias.</p> <p>El PIPEI tendrá una vigencia de dos años y será objeto de seguimiento a fin de introducir las modificaciones que resulten precisas para la consecución del objetivo de inclusión sociolaboral de las personas destinatarias.</p>	
<i>Participación de Organismos Públicos o Privados:</i>	Entre los posibles Organismos Públicos o Privados que se podrán activar en el marco de este itinerario como referentes de caso* destacan los siguientes:	<ul style="list-style-type: none"> - Oficina Local de Lanbide-Servicio Vasco de Empleo. - Servicio Social de Atención Primaria o Atención Secundaria. - Servicio o recurso de ámbito laboral o social que no sea de titularidad pública. <p>(*Referencialidad al menos desde una entidad pública, ya sea Lanbide o Servicios Sociales).</p>
	Entre los posibles Organismos Públicos o Privados que podrán participar en materia de coordinación destacan los siguientes:	<ul style="list-style-type: none"> - Centro de Salud municipal, Organización Sanitaria Integrada (OSI), área, red o especialidad de salud. - Centro educativo, Centro Ocupacional, empresa de inserción, etc. - Entidades Locales (Ayuntamientos, Mancomunidades y Cuadrillas). - Diputaciones Forales (Araba, Bizkaia y Gipuzkoa). - Servicio Vasco de Vivienda. - Servicio o recurso de ámbito comunitario. - Entidades del Tercer Sector.
<i>Resultados esperados:</i>	<p>Es esperable que este tipo de itinerario, por un lado, logre la inserción laboral de las personas usuarias y, por otro lado, mejore su inclusión.</p> <p>En concreto, los resultados esperados son los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ámbito Empleo: mejora de la empleabilidad, mejora de la formación y las competencias laborales para el acceso al empleo (<i>a medio plazo</i>), acceso al Empleo y menor necesidad de prestaciones económicas (<i>a largo plazo</i>). - Ámbito Servicios Sociales: revertir las necesidades personales y familiares originadas por las situaciones de exclusión, mejorar las competencias sociales y relacionales individuales (<i>a medio plazo</i>), mejora del bienestar social y aumento de la autonomía personal (<i>a largo plazo</i>). <p>Adicionalmente, en función de los sistemas implicados:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ámbito Educación: mejora de la formación individualizada en base a necesidades, mejora de la formación en capacidades digitales (<i>a medio plazo</i>), mejora de las competencias educativas y formativas (<i>a largo plazo</i>). - Ámbito Salud: mejora del estado de salud y sus determinantes sociales, adquisición de hábitos de vida saludables (<i>a medio plazo</i>), mejora de la calidad de vida y bienestar (<i>a largo plazo</i>). 	

	<ul style="list-style-type: none">– Otros ámbitos: mejora de la solidaridad, convivencia y participación social, mejora de la integración social personal y familiar (<i>a medio plazo</i>), acceso a la vivienda y fortalecimiento de las redes sociales y comunitarias (<i>a largo plazo</i>).
--	--

Fuente: Elaboración propia.

3.2. Itinerario 2: Itinerario Coordinado Laboral y Social



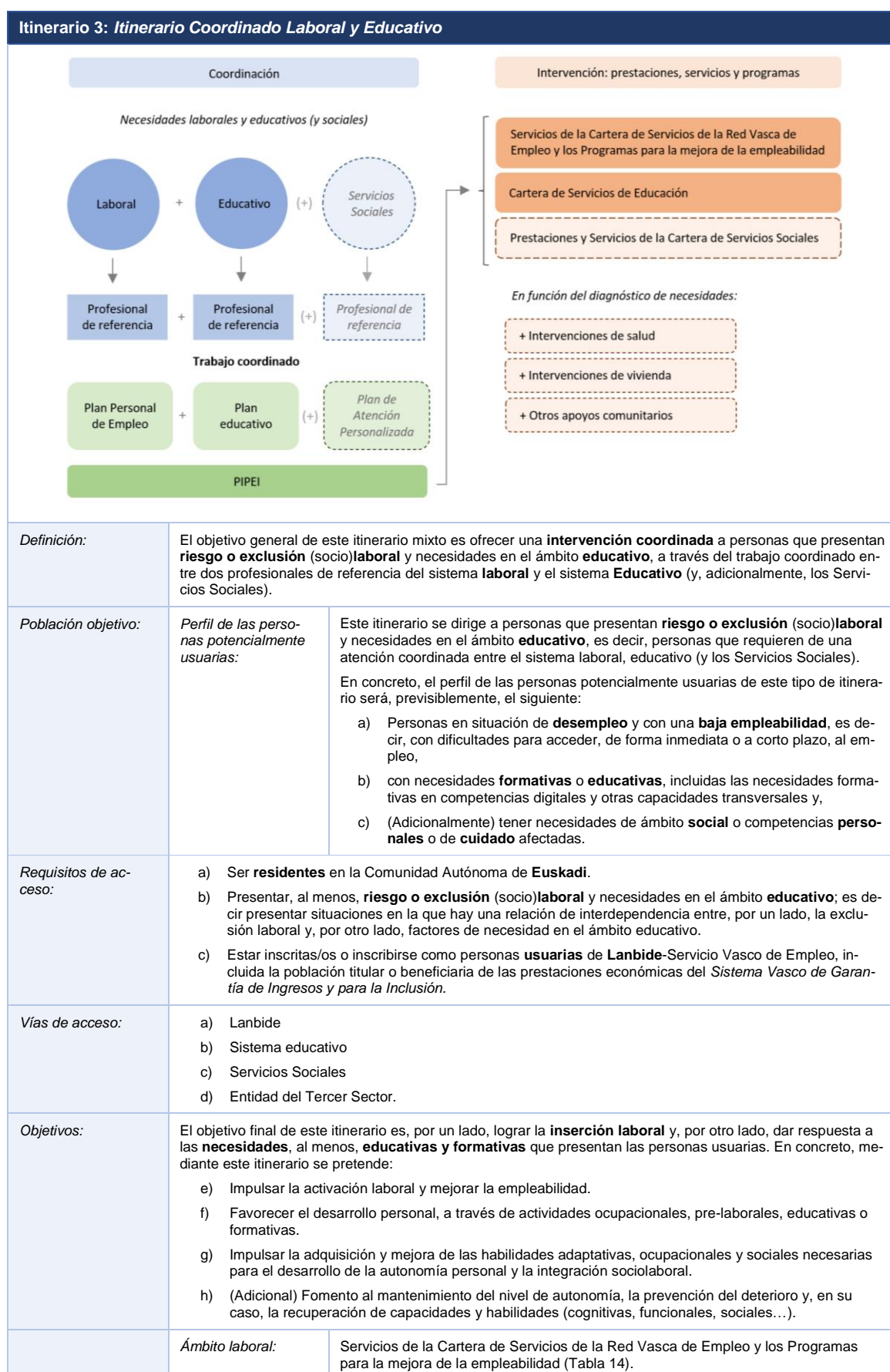
Tipo de intervención: Prestaciones, Servicios y Programas:	Ámbito laboral:	– Servicios de la Cartera de Servicios de la Red Vasca de Empleo y los Programas para la mejora de la empleabilidad (Tabla 14).
	Ámbito Servicios Sociales:	– Prestaciones y Servicios de la Cartera de Servicios Sociales (Tabla 15).
	Otros ámbitos:	En función del diagnóstico de necesidades, se podrán activar también los siguientes recursos: <ul style="list-style-type: none"> – Intervenciones de salud (Tabla 16). – Intervenciones de educación (Tabla 17). – Intervenciones de vivienda (Tabla 18). – Otros apoyos comunitarios (Tabla 19).
Características de las intervenciones:	Intensidad:	Por lo general, se desarrollarán servicios, prestaciones y actividades intensivas . Sin embargo, se podrán aplicar criterios de flexibilidad que permitan adaptar la intensidad de las intervenciones a las necesidades, intereses y preferencias de la persona usuaria.
	Exigencia:	Se podrán diseñar programas de baja, media y alta exigencia, requiriéndose, en todo caso, a las personas usuarias el compromiso de realizar las acciones y objetivos que se definan en el PIPEI y en su programación individual.
	Acceso, herramientas de diagnóstico y protocolo de derivación y planificación	<p>Acceso: se prevé que el acceso a un itinerario coordinado laboral y social pueda producirse desde el ámbito del empleo, de los Servicios Sociales o desde una entidad del Tercer Sector, a través de diferentes herramientas de diagnóstico y diferentes vías de derivación:</p> <p>Protocolo de acceso <u>desde Lanbide</u>:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Personas que acceden a Lanbide por primera vez, que son derivadas a un Programa Intensivo tras la aplicación de la herramienta de triaje y tras el diagnóstico laboral y posterior diagnóstico social se establece la necesidad de colaboración con los Servicios Sociales y, por tanto, son derivadas a un itinerario coordinado laboral y social. ○ Personas usuarias de Lanbide con anterioridad, que ya cuentan con un Plan Personal de Empleo, a las que no se les aplica la herramienta de triaje, pero que, en el marco de la valoración de la empleabilidad, y tomando como referencia los indicadores de la herramienta, se establece la necesidad de una atención coordinada con el sistema de Servicios Sociales, y son derivadas para la elaboración del correspondiente diagnóstico social y el establecimiento de un itinerario coordinado laboral y social. <p>Protocolo de acceso <u>desde los Servicios Sociales</u>:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Personas que acceden por primera vez a algún Servicio Social, y a raíz del diagnóstico social se detectan necesidades en el ámbito laboral y, por tanto, la necesidad de colaboración con Lanbide. Desde Lanbide se aplica la herramienta de triaje y tras el diagnóstico laboral son derivadas a un itinerario coordinado laboral y social. ○ Personas usuarias de algún Servicio Social con anterioridad que ya cuentan con un Plan de Atención Personalizada en el que se detectan necesidades en el ámbito laboral y, por tanto, la necesidad de colaboración con Lanbide. En este caso no se les aplica la herramienta de triaje, pero, en el marco de la valoración de la empleabilidad, y tomando como referencia los indicadores de la herramienta, se establece la necesidad de una atención coordinada entre el sistema laboral y el sistema de servicios sociales, y son derivadas directamente a un itinerario coordinado laboral y social. <p>Protocolo de acceso <u>desde una entidad del Tercer Sector</u>:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Personas usuarias de algún servicio o recurso que no es de titularidad pública en el que se detectan necesidades tanto laborales y sociales, que son derivadas a Lanbide. Tras la aplicación de la herramienta de triaje por parte de Lanbide y tras el diagnóstico laboral y posterior diagnóstico social, se establece la necesidad de una atención coordinada entre Lanbide y los Servicios Sociales y son derivadas a un itinerario laboral y social. <p>Coordinación: en este tipo de itinerario existirán dos o más profesionales de referencia pertenecientes a diferentes sistemas que se coordinarán entre sí.</p> <p>Protocolo de coordinación/derivación: La necesidad de colaboración, tanto si se activa desde Lanbide como cuando sea iniciativa de un Servicio Social de Atención Primaria o Atención Secundaria, o desde una Entidad del Tercer Sector, consistirá en comunicar al otro sistema o sistemas que quien lo activa considera que podría resultar necesaria o conveniente una coordinación. El sistema al que se propone o solicita la colaboración será quien determine y decida, en base a su propia valoración, que efectivamente, considera necesaria o conveniente su participación.</p> <p>Planificación: En los casos en los que se establezca la necesidad de colaboración, el PIPEI integrará los objetivos, actuaciones, servicios y prestaciones previstos en el Plan Personal de Empleo y el Plan de Atención Personalizada que sean relevantes para el proceso de inclusión sociolaboral de la persona. Asimismo, se establecerá una coordinación para el seguimiento continuado y el cumplimiento o la evaluación de los objetivos.</p>

<i>Método de intervención y coordinación:</i>	Este itinerario se caracterizará por ofrecer intervenciones coordinadas, a personas que presentan riesgo o exclusión sociolaboral; es decir, personas con necesidades de atención, como mínimo en estos dos ámbitos. Este planteamiento, en la práctica, implica la colaboración o el trabajo coordinado entre profesionales de referencia de cada uno de los sistemas implicados (es decir, el ámbito laboral y el ámbito social), tanto en relación con la elaboración del PIPEI con la persona usuaria, como el seguimiento continuado y el cumplimiento, modificación o la evaluación de los objetivos establecidos.	
<i>Profesionales implicados:</i>	Profesionales implicados:	En este itinerario coordinado estarán implicados, al menos, los siguientes profesionales: <ul style="list-style-type: none"> – Una o un profesional del ámbito laboral y – Una o un profesional del ámbito de los Servicios Sociales. Adicionalmente, podrán estar implicados otras u otros profesionales pertenecientes a otros ámbitos, con los que se establezca una coordinación.
	Profesionales de referencia:	La o el profesional de referencia pertenecerá, indistintamente y en función del proyecto, al ámbito del empleo o de los Servicios Sociales. En concreto, podrá existir: <ul style="list-style-type: none"> – Una o un profesional de referencia del ámbito laboral que se coordine con una o un profesional del ámbito de los Servicios Sociales, o – Una o un profesional de referencia perteneciente al ámbito de los Servicios Sociales, (de Atención Primaria o Secundaria), que se coordine con una o un profesional del ámbito del empleo.
	Tipo de integración o coordinación:	La o el profesional de referencia (perteneciente al ámbito laboral o al ámbito de los Servicios Sociales) se coordinará con otras/os profesionales. <p>Adicionalmente, podrá existir una coordinación con otras u otros profesionales pertenecientes a otros Sistemas, tales como el sistema de salud, vivienda, educación, o de otro tipo. Sin embargo, dichos profesionales no ejercerán como referentes de caso.</p>
	Perfiles:	En cuanto al perfil de las y los profesionales de referencia, se tendrán en cuenta los siguientes: <ul style="list-style-type: none"> - Ámbito empleo: profesional técnico de orientación o formación para el empleo. - Ámbito social: profesional técnico del ámbito del Trabajo Social o Educación Social.
	Funciones:	En cuanto a las funciones de las y los profesionales implicados, serán las siguientes: <ul style="list-style-type: none"> - Funciones compartidas: valoración coordinada, planificación y diseño del PIPEI de forma individualizada y con la participación de la persona usuaria, acompañamiento y promoción de la autonomía y el desarrollo personal, mediación, generación y movilización de recursos locales, seguimiento y evaluación de los objetivos establecidos. - Funciones de la o el profesional de referencia del ámbito laboral: diagnóstico de empleabilidad, elaboración, seguimiento y evaluación del Plan Personal de Empleo de forma individualizada y con la participación de la persona usuaria, diseño y propuesta de acciones formativas, de búsqueda de empleo, orientación laboral, acciones de intermediación y colaboración con empresas o centros formativos, etc. - Funciones de la o el profesional de referencia del ámbito social: diagnóstico social y valoración de necesidades, elaboración, seguimiento y evaluación del Plan de Atención Personalizada, de forma individualizada y con la participación de la persona usuaria, diseño y propuesta de activaciones de mejora personal y de atención a las dificultades sociales, coordinación y contacto con servicios y entidades de atención social, participación y aumento de las redes relacionales, etc.
<i>PIPEI:</i>	<p>El <i>Plan Integrado y Personal de Inclusión</i> (PIPEI) integrará el Plan Personal de Empleo y el Plan de Atención Personalizada en cuanto a los objetivos planteados en cada uno de los dos Planes Personalizados, el seguimiento continuado y el cumplimiento o la evaluación de los objetivos, con la participación de la persona usuaria.</p> <p>En dicho PIPEI las partes suscribientes asumirán compromisos en orden a prevenir el riesgo de exclusión o, en su caso, revertir la situación de exclusión y procurar la plena inclusión laboral y social de las personas destinatarias.</p> <p>El PIPEI tendrá una vigencia de dos años y será objeto de seguimiento a fin de introducir las modificaciones que resulten precisas para la consecución del objetivo de inclusión sociolaboral de las personas destinatarias.</p>	
<i>Participación de Organismos Públicos o Privados:</i>	Entre los posibles Organismos Públicos o Privados que se podrán activar en el marco de este itinerario como referentes de caso * destacan los siguientes:	<ul style="list-style-type: none"> – Oficina Local de Lanbide-Servicio Vasco de Empleo. – Servicio Social de Atención Primaria o Atención Secundaria. – Servicio o recurso de ámbito laboral o social que no sea de titularidad pública. <p>(*Referencialidad al menos desde una entidad pública, ya sea Lanbide o Servicios Sociales).</p>
	Entre los posibles Organismos Públicos o Privados que podrán participar en materia de coordinación destacan los siguientes:	<ul style="list-style-type: none"> – Centro de Salud municipal, Organización Sanitaria Integrada (OSI), área, red o especialidad de salud. – Centro educativo, Centro Ocupacional, empresa de inserción, etc. – Entidades Locales (Ayuntamientos, Mancomunidades y Cuadrillas). – Diputaciones Forales (Áraba, Bizkaia y Gipuzkoa). – Servicio Vasco de Vivienda. – Servicio o recurso de ámbito comunitario.

	– Entidades del Tercer Sector.
Resultados esperados:	<p>Es esperable que este tipo de itinerario, por un lado, logre la inserción laboral de las personas usuarias y, por otro lado, mejore su inclusión.</p> <p>En concreto, los resultados esperados son los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Ámbito Empleo: mejora de la empleabilidad, mejora de la formación y las competencias laborales para el acceso al empleo (<i>a medio plazo</i>), acceso al Empleo y menor necesidad de prestaciones económicas (<i>a largo plazo</i>). – Ámbito Servicios Sociales: revertir las necesidades personales y familiares originadas por las situaciones de exclusión, mejorar las competencias sociales y relacionales individuales (<i>a medio plazo</i>), mejora del bienestar social y aumento de la autonomía personal (<i>a largo plazo</i>). <p>Adicionalmente, en función de los sistemas implicados:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Ámbito Educación: mejora de la formación individualizada en base a necesidades, mejora de la formación en capacidades digitales (<i>a medio plazo</i>), mejora de las competencias educativas y formativas (<i>a largo plazo</i>). – Ámbito Salud: mejora del estado de salud y sus determinantes sociales, adquisición de hábitos de vida saludables (<i>a medio plazo</i>), mejora de la calidad de vida y bienestar (<i>a largo plazo</i>). – Otros ámbitos: mejora de la solidaridad, convivencia y participación social, mejora de la integración social personal y familiar (<i>a medio plazo</i>), acceso a la vivienda y fortalecimiento de las redes sociales y comunitarias (<i>a largo plazo</i>).

Fuente: Elaboración propia.

3.3. Itinerario 3: Itinerario Coordinado Laboral y Educativo



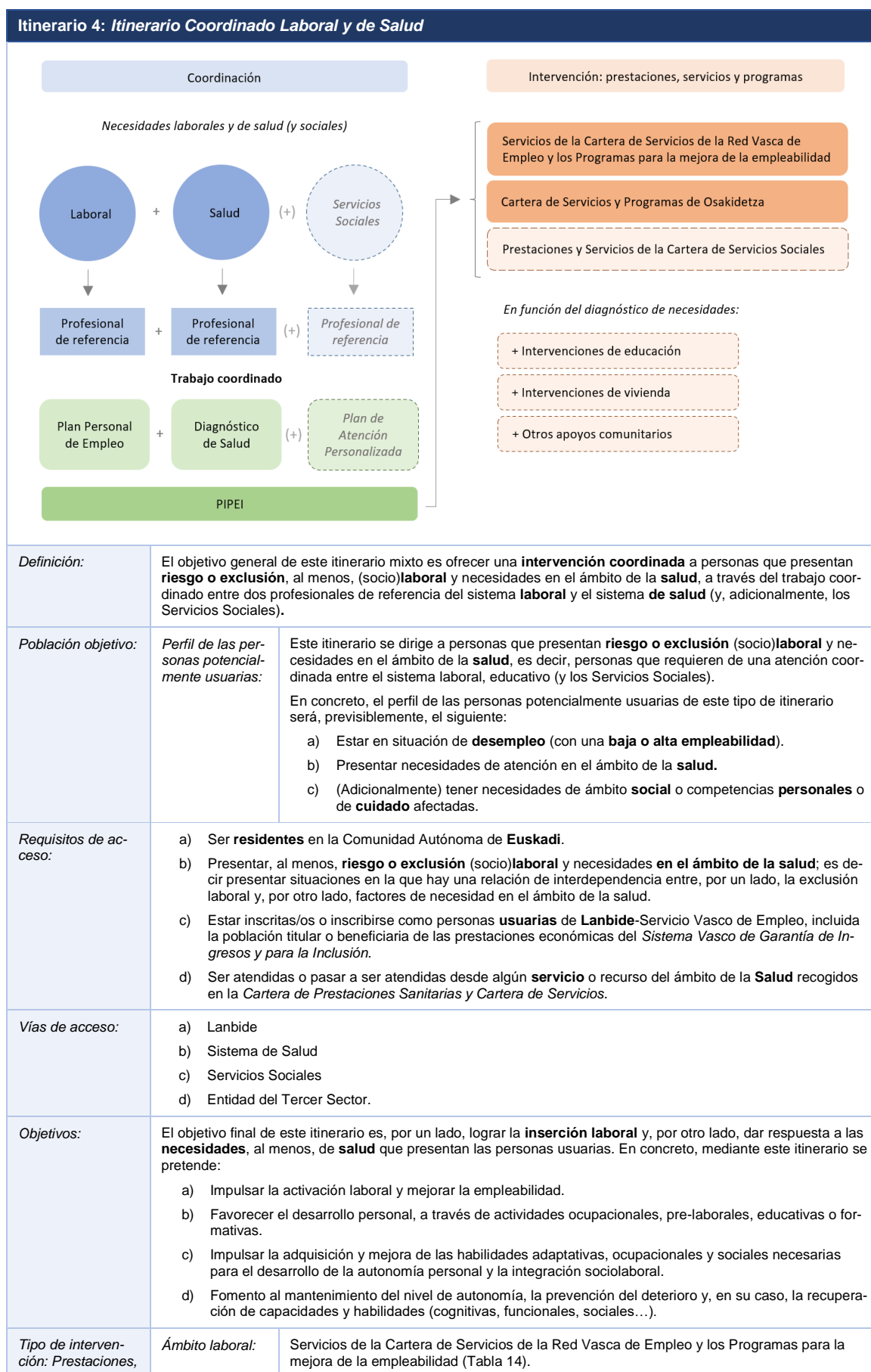
Tipo de intervención: Prestaciones, Servicios y Programas:	Ámbito educativo:	Cartera de Servicios de Educación (Tabla 17).
	Ámbito Servicios Sociales:	Prestaciones y Servicios de la Cartera de Servicios Sociales (Tabla 15).
	Otros ámbitos:	En función del diagnóstico de necesidades, se podrán activar también los siguientes recursos: <ul style="list-style-type: none"> – Intervenciones de salud (Tabla 16). – Intervenciones de vivienda (Tabla 18). – Otros apoyos comunitarios (Tabla 19).
Características de las intervenciones:	Intensidad:	Por lo general, se desarrollarán servicios, prestaciones y actividades intensivas . Sin embargo, se podrán aplicar criterios de flexibilidad que permitan adaptar la intensidad de las intervenciones a las necesidades, intereses y preferencias de la persona usuaria.
	Exigencia:	Se podrán diseñar programas de baja, media y alta exigencia, requiriéndose, en todo caso, a las personas usuarias el compromiso de realizar las acciones y objetivos que se definan en el PIPEI y en su programación individual.
	Acceso, herramientas de diagnóstico y protocolo de derivación y planificación	<p>Acceso: se prevé que el acceso a un itinerario coordinado laboral y educativo pueda producirse desde el ámbito del empleo, ámbito educativo, ámbito de los Servicios Sociales o desde una entidad del Tercer Sector, a través de diferentes herramientas de diagnóstico y diferentes vías de derivación:</p> <p>Protocolo de acceso <u>desde Lanbide</u>:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Personas que acceden a Lanbide por primera vez, que son derivadas a un Programa Intensivo tras la aplicación de la herramienta de triaje y tras el diagnóstico laboral se establece la necesidad de colaboración con el sistema educativo (y, opcionalmente, el sistema de Servicios Sociales), y tras el correspondiente diagnóstico educativo (y, en su caso, el diagnóstico social), son derivadas a un itinerario coordinado laboral y educativo. ○ Personas usuarias de Lanbide con anterioridad, que cuentan con un Plan Personal de Empleo, a las que no se les aplica la herramienta de triaje, pero que, en el marco de la valoración de la empleabilidad, y tomando como referencia los indicadores de la herramienta, se establece la necesidad de una atención coordinada con el sistema educativo (y, opcionalmente, el sistema de Servicios Sociales). Tras el correspondiente diagnóstico educativo (y, en su caso, el diagnóstico social), son derivadas a un itinerario coordinado laboral y educativo. <p>Protocolo de acceso <u>desde el Sistema educativo</u>:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Personas usuarias del Sistema educativo (ya sea con anterioridad o en el momento en el que acceden por primera vez), a las que en el marco del Plan educativo se les detectan necesidades en el ámbito laboral y, por tanto, la necesidad de una atención coordinada con Lanbide (y, opcionalmente, el sistema de Servicios Sociales). Desde Lanbide se aplica la herramienta de triaje y tras el diagnóstico laboral (y, en su caso, el diagnóstico social) son derivadas a un itinerario laboral y educativo. <p>Protocolo de acceso <u>desde los Servicios Sociales</u>:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Personas que acceden por primera vez a algún Servicio Social, y a raíz del diagnóstico social se detectan necesidades en el ámbito laboral y educativo y, por tanto, la necesidad de colaboración tanto con Lanbide como con el Sistema educativo. Desde Lanbide se aplica la herramienta de triaje y tras el diagnóstico laboral, y posterior diagnóstico educativo, son derivadas a un itinerario coordinado laboral y educativo. ○ Personas usuarias de algún Servicio Social que ya cuentan con un Plan de Atención Personalizada en el que se detectan necesidades en el ámbito laboral y educativo y, por tanto, la necesidad de colaboración tanto con Lanbide como con el Sistema educativo. En este caso no se les aplica la herramienta de triaje, pero, en el marco de la valoración de la empleabilidad, y tomando como referencia los indicadores de la herramienta, se establece la necesidad de una atención coordinada entre sistemas. Tras el posterior diagnóstico educativo, son derivadas a un itinerario coordinado laboral y educativo. <p>Protocolo de acceso <u>desde una entidad del Tercer Sector</u>:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Personas usuarias de algún servicio o recurso que no es de titularidad pública en el que se detectan necesidades laborales y educativas, que son derivadas a Lanbide. Tras la aplicación de la herramienta de triaje por parte de Lanbide y tras el diagnóstico laboral, se establece la necesidad de una atención coordinada entre Lanbide y el sistema educativo /y, adicionalmente, los Servicios Sociales). Tras el posterior diagnóstico educativo (y, en su caso, el diagnóstico social), son derivadas a un itinerario coordinado laboral y educativo. <p>Coordinación: en este tipo de itinerario existirán dos o más profesionales de referencia pertenecientes a diferentes sistemas que se coordinarán entre sí</p> <p>Protocolo de coordinación/derivación: La necesidad de colaboración, tanto si se activa desde Lanbide como cuando sea iniciativa de un Servicio Social de Atención Primaria o Atención Secundaria, o desde una Entidad del Tercer Sector, consistirá en comunicar al otro sistema o sistemas que quien lo activa considera que podría resultar necesaria o conveniente una coordinación. El sistema al que se propone o solicita</p>

		<p>la colaboración será quien determine y decida, en base a su propia valoración, que efectivamente, considera necesaria o conveniente su participación.</p> <p>Planificación: En los casos en los que se establezca la necesidad de colaboración, el PIPEI integrará los objetivos, actuaciones, servicios y prestaciones previstos en el <i>Plan Personal de Empleo</i> y el <i>Plan Educativo</i> (y, en su caso, en el <i>Plan de Atención Personalizada</i>) que sean relevantes para el proceso de inclusión sociolaboral de la persona. Asimismo, se establecerá una coordinación para el seguimiento continuado y el cumplimiento o la evaluación de los objetivos.</p>
<i>Método de intervención y coordinación:</i>	Este itinerario se caracterizará por ofrecer intervenciones coordinadas, a personas que presentan riesgo o exclusión (socio)laboral y necesidades en el ámbito educativo; es decir, personas con necesidades de atención, como mínimo en estos dos ámbitos. Este planteamiento, en la práctica, implica la colaboración o el trabajo coordinado entre profesionales de referencia de cada uno de los sistemas implicados (es decir, el ámbito laboral y el ámbito educativo), tanto en relación con la elaboración del PIPEI con la persona usuaria, como el seguimiento continuado y el cumplimiento, modificación o la evaluación de los objetivos establecidos.	
<i>Profesionales de referencia:</i>	Profesionales implicados:	<p>En este itinerario coordinado estarán implicados, al menos, los siguientes profesionales:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Una o un profesional del ámbito laboral y – Una o un profesional del ámbito educativo. – (Una o un profesional del ámbito de los Servicios Sociales). <p>Adicionalmente, podrán estar implicados otras u otros profesionales pertenecientes a otros ámbitos, con los que se establezca una coordinación.</p>
	Profesionales de referencia:	<p>La o el profesional de referencia pertenecerá, indistintamente y en función del proyecto, al ámbito del empleo o ámbito educativo (o Servicios Sociales). En concreto, podrá existir:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Una o un profesional de referencia del ámbito laboral que se coordine con una o un profesional del ámbito educativo (y Servicios Sociales), o – Una o un profesional de referencia del ámbito educativo, que se coordine con una o un profesional del ámbito del empleo (y Servicios Sociales). – Una o un profesional de referencia del ámbito de los Servicios Sociales, que se coordine con una o un profesional del ámbito del empleo y del ámbito educativo.
	Tipo de integración o coordinación:	<p>La o el profesional de referencia (perteneciente al ámbito laboral o al ámbito educativo) se coordinará con otras/os profesionales.</p> <p>Adicionalmente, podrá existir una coordinación con otras u otros profesionales pertenecientes a otros Sistemas, tales como el sistema de salud, vivienda, o de otro tipo. Sin embargo, dichos profesionales no ejercerán como referentes de caso.</p>
	<i>Perfiles:</i>	<p>En cuanto al perfil de las y los profesionales de referencia, se tendrán en cuenta los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Ámbito empleo: profesional técnico de orientación o formación para el empleo. – Ámbito educativo: profesor/a, orientador/a. – Ámbito social: profesional técnico del ámbito del Trabajo Social o Educación Social.
	<i>Funciones:</i>	<p>En cuanto a las funciones de las y los profesionales de referencia, serán las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Funciones compartidas: valoración coordinada, planificación y diseño del PIPEI de forma individualizada y con la participación de la persona usuaria, acompañamiento y promoción de la autonomía y el desarrollo personal, mediación, generación y movilización de recursos locales, seguimiento y evaluación de los objetivos establecidos. – Funciones de la o el profesional de referencia del ámbito laboral: diagnóstico de empleabilidad, elaboración, seguimiento y evaluación del <i>Plan Personal de Empleo</i> de forma individualizada y con la participación de la persona usuaria, diseño y propuesta de acciones formativas, de búsqueda de empleo, orientación laboral, acciones de intermediación y colaboración con empresas o centros formativos, etc. – Funciones de la o el profesional de referencia del ámbito educativo: elaboración del plan educativo de forma individualizada y con la participación de la persona usuaria, propuesta de acciones formativas, orientación, acciones de intermediación y colaboración con centros formativos, etc. – Funciones de la o el profesional de referencia del ámbito social: diagnóstico social y valoración de necesidades, elaboración, seguimiento y evaluación del <i>Plan de Atención Personalizada</i>, de forma individualizada y con la participación de la persona usuaria, diseño y propuesta de actuaciones de mejora personal y de atención a las dificultades sociales, coordinación y contacto con servicios y entidades de atención social, participación y aumento de las redes relacionales, etc.
<i>PIPEI:</i>	El <i>Plan Integrado y Personal de Inclusión</i> (PIPEI) integrará el Plan Personal de Empleo y el Plan Educativo (y, adicionalmente, el <i>Plan de Atención Personalizada</i>) en cuanto a los objetivos planteados en cada uno de los dos Planes Personalizados, el seguimiento continuado y el cumplimiento o la evaluación de los objetivos, con la participación de la persona usuaria.	

	<p>En dicho PIPEI las partes suscribientes asumirán compromisos en orden a prevenir el riesgo de exclusión o, en su caso, revertir la situación de exclusión y procurar la plena inclusión laboral y social de las personas destinatarias.</p> <p>El PIPEI tendrá una vigencia de dos años y será objeto de seguimiento a fin de introducir las modificaciones que resulten precisas para la consecución del objetivo de inclusión sociolaboral de las personas destinatarias.</p>	
Participación de Organismos Públicos o Privados:	Entre los posibles Organismos Públicos o Privados que se podrán activar en el marco de este itinerario como referentes de caso * destacan los siguientes:	<ul style="list-style-type: none"> – Oficina Local de Lanbide-Servicio Vasco de Empleo. – Centro educativo, Centro Ocupacional, empresa de inserción, etc. – Servicio Social de Atención Primaria o Atención Secundaria. – Servicio o recurso de ámbito laboral, social o educativo que no sea de titularidad pública. <p>(*Referencialidad al menos desde una entidad pública, ya sea Lanbide o Servicios Sociales).</p>
	Entre los posibles Organismos Públicos o Privados que podrán participar en materia de coordinación destacan los siguientes:	<ul style="list-style-type: none"> – Centro de Salud municipal, Organización Sanitaria Integrada (OSI), área, red o especialidad de salud. – Entidades Locales (Ayuntamientos, Mancomunidades y Cuadrillas). – Diputaciones Forales (Araba, Bizkaia y Gipuzkoa). – Servicio Vasco de Vivienda. – Servicio o recurso de ámbito comunitario. – Entidades del Tercer Sector.
Resultados esperados:	<p>Es esperable que este tipo de itinerario, por un lado, logre la inserción laboral de las personas usuarias y, por otro lado, mejore su inclusión.</p> <p>En concreto, los resultados esperados son los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Ámbito Empleo: mejora de la empleabilidad, mejora de la formación y las competencias laborales para el acceso al empleo (<i>a medio plazo</i>), acceso al Empleo y menor necesidad de prestaciones económicas (<i>a largo plazo</i>). – Ámbito Educación: mejora de la formación individualizada en base a necesidades, mejora de la formación en capacidades digitales (<i>a medio plazo</i>), mejora de las competencias educativas y formativas (<i>a largo plazo</i>). – Ámbito Servicios Sociales: revertir las necesidades personales y familiares originadas por las situaciones de exclusión, mejorar las competencias sociales y relacionales individuales (<i>a medio plazo</i>), mejora del bienestar social y aumento de la autonomía personal (<i>a largo plazo</i>). <p>Adicionalmente, en función de los sistemas implicados:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Ámbito Salud: mejora del estado de salud y sus determinantes sociales, adquisición de hábitos de vida saludables (<i>a medio plazo</i>), mejora de la calidad de vida y bienestar (<i>a largo plazo</i>). – Otros ámbitos: mejora de la solidaridad, convivencia y participación social, mejora de la integración social personal y familiar (<i>a medio plazo</i>), acceso a la vivienda y fortalecimiento de las redes sociales y comunitarias (<i>a largo plazo</i>). 	

Fuente: Elaboración propia.

3.4. Itinerario 4: Itinerario Coordinado Laboral y de Salud



Servicios y Programas:	Ámbito salud:	Cartera de Servicios y Programas de Osakidetza (Tabla 16).
	Ámbito Servicios Sociales:	Prestaciones y Servicios de la Cartera de Servicios Sociales (Tabla 15).
	Otros ámbitos:	<p>En función del diagnóstico de necesidades, se podrán activar también los siguientes recursos:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Intervenciones de educación (Tabla 17) – Intervenciones de vivienda (Tabla 18). – Otros apoyos comunitarios (Tabla 19).
Características de las intervenciones:	Intensidad:	Por lo general, se desarrollarán servicios, prestaciones y actividades intensivas . Sin embargo, se podrán aplicar criterios de flexibilidad que permitan adaptar la intensidad de las intervenciones a las necesidades, intereses y preferencias de la persona usuaria.
	Exigencia:	Se podrán diseñar programas de baja, media y alta exigencia, requiriéndose, en todo caso, a las personas usuarias el compromiso de realizar las acciones y objetivos que se definan en el PIPEI y en su programación individual.
	Acceso, herramientas de diagnóstico y protocolo de derivación y planificación	<p>Acceso: se prevé que el acceso a un itinerario coordinado laboral y de salud pueda producirse desde el ámbito del empleo, desde el sistema de salud, desde los Servicios Sociales o desde una entidad del Tercer Sector, a través de diferentes herramientas de diagnóstico y diferentes vías de derivación:</p> <p>Protocolo de acceso <u>desde Lanbide</u>:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Personas que acceden a Lanbide por primera vez, que son derivadas a un Programa Intensivo tras la aplicación de la herramienta de triaje y tras el diagnóstico laboral se establece la necesidad de colaboración con el sistema de salud /y, opcionalmente, el sistema de Servicios Sociales). Tras el posterior diagnóstico de salud (y, en su caso, el diagnóstico social) son derivadas a un itinerario coordinado laboral y de salud. ○ Personas usuarias de Lanbide con anterioridad, que cuentan con un Plan Personal de Empleo a las que no se les aplica la herramienta de triaje, pero que, en el marco de la valoración de la empleabilidad, y tomando como referencia los indicadores de la herramienta, se establece la necesidad de una atención coordinada con el sistema de salud (y, opcionalmente, el sistema de Servicios Sociales). Tras el correspondiente diagnóstico de salud (y, en su caso, el diagnóstico social), son derivadas a un itinerario coordinado laboral y de salud. <p>Protocolo de acceso <u>desde el Sistema de Salud</u>:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Personas usuarias de algún servicio o recurso del Sistema de Salud (ya sea con anterioridad o en el momento en el que acceden por primera vez), a las que en el marco del diagnóstico de salud se les detectan necesidades en el ámbito laboral y, por tanto, la necesidad de una atención coordinada con Lanbide (y, opcionalmente, el sistema de Servicios Sociales). Desde Lanbide se aplica la herramienta de triaje y tras el diagnóstico de necesidades (y, en su caso, el diagnóstico social) son derivadas a un itinerario laboral y de salud. <p>Protocolo de acceso <u>desde los Servicios Sociales</u>:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Personas que acceden por primera vez a algún Servicio Social, y a raíz del diagnóstico social se detectan necesidades en el ámbito tanto laboral como en el ámbito de la salud y, por tanto, la necesidad de colaboración tanto con Lanbide como con el Sistema de Salud. Desde Lanbide se aplica la herramienta de triaje y tras el diagnóstico laboral, y el posterior diagnóstico de salud, son derivadas a un itinerario coordinado laboral y de salud. ○ Personas usuarias de algún Servicio Social que ya cuentan con un Plan de Atención Personalizada en el que se detectan necesidades en el ámbito laboral y de salud y, por tanto, la necesidad de colaboración tanto con Lanbide como con el Sistema de Salud. En este caso no se les aplica la herramienta de triaje, pero en el marco de la valoración de la empleabilidad, y tomando como referencia los indicadores de la herramienta, se establece la necesidad de una atención coordinada entre sistemas. Tras el posterior diagnóstico de salud, son derivadas a un itinerario coordinado laboral y de salud. <p>Protocolo de acceso <u>desde una entidad del Tercer Sector</u>:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Personas usuarias de algún servicio o recurso que no es de titularidad pública en el que se detectan necesidades laborales y de salud, que son derivadas a Lanbide. Tras la aplicación de la herramienta de triaje por parte de Lanbide y tras el diagnóstico laboral, se establece la necesidad de una atención coordinada entre Lanbide y el sistema de salud (y, adicionalmente, los Servicios Sociales). Tras el posterior diagnóstico de salud (y, en su caso, el diagnóstico social), son derivadas a un itinerario coordinado laboral y de salud. <p>Coordinación: en este tipo de itinerario existirán dos o más profesionales de referencia pertenecientes a diferentes sistemas que se coordinarán entre sí</p> <p>Protocolo de coordinación/derivación: La necesidad de colaboración, tanto si se activa desde Lanbide como cuando sea iniciativa de un Servicio Social de Atención Primaria o Atención Secundaria, desde el sistema de salud, los Servicios Sociales o desde una Entidad del Tercer Sector, consistirá en comunicar al otro sistema o sistemas que quien lo activa considera que podría resultar necesaria o conveniente una coordinación. El sistema al que se propone o solicita la colaboración será quien determine y decida, en base a su propia valoración, que efectivamente, considera necesaria o conveniente su participación.</p>

		Planificación: En los casos en los que se establezca la necesidad de colaboración, el PIPEI integrará los objetivos, actuaciones, servicios y prestaciones previstos en el <i>Plan Personal de Empleo</i> y el <i>Diagnóstico de Salud</i> (y, en su caso, en el <i>Plan de Atención Personalizada</i>) que sean relevantes para el proceso de inclusión sociolaboral de la persona. Asimismo, se establecerá una coordinación para el seguimiento continuado y el cumplimiento o la evaluación de los objetivos.
<i>Método de intervención y coordinación:</i>	Este itinerario se caracterizará por ofrecer intervenciones coordinadas a personas que presentan riesgo o exclusión (socio)laboral y necesidades en el ámbito de salud; es decir, personas con necesidades de atención, como mínimo en estos dos ámbitos. Este planteamiento, en la práctica, implica la colaboración o el trabajo coordinado entre profesionales de referencia de cada uno de los sistemas implicados (es decir, el ámbito laboral y el ámbito de salud), tanto en relación con la elaboración del PIPEI con la persona usuaria, como el seguimiento continuado y el cumplimiento, modificación o la evaluación de los objetivos establecidos.	
<i>Profesionales de referencia:</i>	Profesionales implicados:	En este itinerario coordinado estarán implicados, al menos, los siguientes profesionales: <ul style="list-style-type: none"> – Una o un profesional del ámbito laboral y – Una o un profesional del ámbito de salud. – (Una o un profesional de referencia perteneciente al ámbito de los Servicios Sociales). Adicionalmente, podrán estar implicados otras u otros profesionales pertenecientes a otros ámbitos, con los que se establezca una coordinación.
	Profesionales de referencia:	La o el profesional de referencia pertenecerá, indistintamente y en función del proyecto, al ámbito del empleo o de salud (o Servicios Sociales). En concreto, podrá existir: <ul style="list-style-type: none"> – Una o un profesional de referencia del ámbito laboral que se coordine con una o un profesional del ámbito de salud (y Servicios Sociales), o – Una o un profesional de referencia perteneciente al ámbito de salud, que se coordine con una o un profesional del ámbito del empleo (y Servicios Sociales). – Una o un profesional de referencia del ámbito de los Servicios Sociales, que se coordine con una o un profesional del ámbito del empleo y del ámbito de la salud.
	Tipo de integración o coordinación:	La o el profesional de referencia (perteneciente al ámbito laboral o al ámbito de salud) se coordinará con otras/os profesionales. Adicionalmente, podrá existir una coordinación con otras u otros profesionales pertenecientes a otros Sistemas, tales como el sistema de salud, vivienda, educación, o de otro tipo. Sin embargo, dichos profesionales no ejercerán como referentes de caso.
	<i>Perfiles:</i>	En cuanto al perfil de las y los profesionales de referencia, se tendrán en cuenta los siguientes: <ul style="list-style-type: none"> – Ámbito empleo: profesional técnico de orientación o formación para el empleo. – Ámbito salud: profesional de enfermería comunitaria, médico/a. – Ámbito social: profesional técnico del ámbito del Trabajo Social o Educación Social.
	<i>Funciones:</i>	En cuanto a las funciones de las y los profesionales de referencia, serán las siguientes: <ul style="list-style-type: none"> – Funciones compartidas: valoración coordinada, planificación y diseño del PIPEI de forma individualizada y con la participación de la persona usuaria, acompañamiento y promoción de la autonomía y el desarrollo personal, mediación, generación y movilización de recursos locales, seguimiento y evaluación de los objetivos establecidos. – Funciones de la o el profesional de referencia del ámbito laboral: diagnóstico de empleabilidad, elaboración, seguimiento y evaluación del <i>Plan Personal de Empleo</i> de forma individualizada y con la participación de la persona usuaria, diseño y propuesta de acciones formativas, de búsqueda de empleo, orientación laboral, acciones de intermediación y colaboración con empresas o centros formativos, etc. – Funciones de la o el profesional de referencia del ámbito de la salud: diagnóstico de salud, actividades asistenciales de atención individual, diagnósticas, terapéuticas, actividades de promoción de la salud, educación sanitaria, prevención, coordinación con servicios de atención especializada o atención primaria, coordinación y contacto con servicios y entidades de atención social, etc. – Funciones de la o el profesional de referencia del ámbito social: diagnóstico social y valoración de necesidades, elaboración, seguimiento y evaluación del <i>Plan de Atención Personalizada</i>, de forma individualizada y con la participación de la persona usuaria, diseño y propuesta de actuaciones de mejora personal y de atención a las dificultades sociales, coordinación y contacto con servicios y entidades de atención social, participación y aumento de las redes relacionales, etc.
<i>PIPEI:</i>	<p>El <i>Plan Integrado y Personal de Inclusión</i> (PIPEI) integrará el Plan Personal de Empleo y el Diagnóstico de Salud (y, adicionalmente, el <i>Plan de Atención Personalizada</i>) en cuanto a los objetivos planteados en cada uno de los dos Planes Personalizados, el seguimiento continuado y el cumplimiento o la evaluación de los objetivos, con la participación de la persona usuaria.</p> <p>En dicho PIPEI las partes suscribientes asumirán compromisos en orden a prevenir el riesgo de exclusión o, en su caso, revertir la situación de exclusión y procurar la plena inclusión laboral y social de las personas destinatarias.</p> <p>El PIPEI tendrá una vigencia de dos años y será objeto de seguimiento a fin de introducir las modificaciones que resulten precisas para la consecución del objetivo de inclusión sociolaboral de las personas destinatarias.</p>	
	Entre los posibles Organismos Públicos o Privados que	– Oficina Local de Lanbide-Servicio Vasco de Empleo.

Participación de Organismos Públicos o Privados:	se podrán activar en el marco de este itinerario como referentes de caso* destacan los siguientes:	<ul style="list-style-type: none"> – Centro de Salud municipal, Organización Sanitaria Integrada (OSI), área, red o especialidad de salud. – Servicio Social de Atención Primaria o Atención Secundaria. – Servicio o recurso de ámbito laboral, social o de salud que no sea de titularidad pública. <p>(*Referencialidad al menos desde una entidad pública, ya sea Lanbide o Servicios Sociales).</p>
	Entre los posibles Organismos Públicos o Privados que podrán participar en materia de coordinación destacan los siguientes:	<ul style="list-style-type: none"> – Centro educativo, Centro Ocupacional, empresa de inserción, etc. – Entidades Locales (Ayuntamientos, Mancomunidades y Cuadrillas). – Diputaciones Forales (Araba, Bizkaia y Gipuzkoa). – Servicio Vasco de Vivienda. – Servicio o recurso de ámbito comunitario. – Entidades del Tercer Sector.
Resultados esperados:	<p>Es esperable que este tipo de itinerario, por un lado, logre la inserción laboral de las personas usuarias y, por otro lado, mejore su inclusión.</p> <p>En concreto, los resultados esperados son los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Ámbito Empleo: mejora de la empleabilidad, mejora de la formación y las competencias laborales para el acceso al empleo (<i>a medio plazo</i>), acceso al Empleo y menor necesidad de prestaciones económicas (<i>a largo plazo</i>). – Ámbito Salud: mejora del estado de salud y sus determinantes sociales, adquisición de hábitos de vida saludables (<i>a medio plazo</i>), mejora de la calidad de vida y bienestar (<i>a largo plazo</i>). – Ámbito Servicios Sociales: revertir las necesidades personales y familiares originadas por las situaciones de exclusión, mejorar las competencias sociales y relacionales individuales (<i>a medio plazo</i>), mejora del bienestar social y aumento de la autonomía personal (<i>a largo plazo</i>). <p>Adicionalmente, en función de los sistemas implicados:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Ámbito Educación: mejora de la formación individualizada en base a necesidades, mejora de la formación en capacidades digitales (<i>a medio plazo</i>), mejora de las competencias educativas y formativas (<i>a largo plazo</i>). – Otros ámbitos: mejora de la solidaridad, convivencia y participación social, mejora de la integración social personal y familiar (<i>a medio plazo</i>), acceso a la vivienda y fortalecimiento de las redes sociales y comunitarias (<i>a largo plazo</i>). 	

Fuente: Elaboración propia.

4. HERRAMIENTAS, RECURSOS Y PROTOCOLOS PARA EL DESARROLLO DE LOS ITINERARIOS

Las estrategias orientadas a la obtención de resultados, así como el desarrollo de pautas de actuación y protocolos basados en la evidencia han sido descritos como aspectos clave para el desarrollo de *servicios de atención integrada* (ver punto 4 de la Tabla 2). En este sentido, y tal y como se ha señalado en el apartado introductorio del documento, uno de los objetivos de este documento es ofrecer un mapa de herramientas, recursos y protocolos concretos utilizados en experiencias similares de nuestro entorno más cercano y que puedan servir de guía para el desarrollo de los programas experimentales. En concreto, a continuación, se incluyen los siguientes tres apartados:

- En primer lugar, se presenta una posible clasificación o tipología de las diferentes herramientas bajo el Enfoque de Atención Personalizada (apartado 4.1).
- En segundo lugar, se recoge una selección de herramientas y escalas a considerar para el desarrollo de los itinerarios mixtos, en términos de diagnóstico, valoración y seguimiento de las intervenciones (apartado 4.2).
- En tercer lugar, se recogen los protocolos o métodos de trabajo entre profesionales, en función de si se trata de itinerarios de coordinación o integración (apartado 4.3).

En cualquier caso, es preciso matizar que el listado de herramientas, escalas de valoración y diagnóstico y los protocolos o métodos de trabajo que se presentan a continuación no tienen un carácter exhaustivo, sino que están planteados con carácter meramente ilustrativo, mediante el cual se pretende recoger y ofrecer algunos ejemplos de interés en lo que se refiere al modelo de acompañamiento en itinerarios mixtos que se plantea en este documento a partir de los principios rectores planteados y, en particular, desde el Enfoque de Atención Personalizada. De hecho, las diferentes herramientas no necesariamente deben ser universales, sino que cada entidad u organización debe aplicar aquellas que más se ajusten a su filosofía, funcionamiento, características, objetivos o recursos. Es por ello por lo que cada proyecto experimental podrá optar y/o desarrollar sus propias herramientas, escalas y protocolos.

4.1. Tipos de herramientas bajo el Enfoque de Atención Personalizada

Llevar a la práctica el *Enfoque de Atención Personalizada* requiere promover un conjunto de herramientas que permitan la transformación de los modelos más tradicionales centrados en los servicios, hacia modelos centrados en las personas.

En el marco del avance hacia una personalización de los servicios es posible diferenciar diferentes tipos de herramientas. A continuación, se presenta una posible categorización de dichas herramientas, a partir de la revisión de diferentes guías relativas a la personalización de la atención (Tabla 22):

Tabla 22. Clasificación de los diferentes tipos de herramientas bajo el Enfoque de Atención Personalizada

Tipos de herramientas bajo el Enfoque de Atención Personalizada
<ul style="list-style-type: none"> • Instrumentos de diagnóstico y valoración: Teniendo en cuenta que la personalización de la atención comienza ya desde la fase de acogida, diagnóstico y valoración, las herramientas centradas en la persona en dichas fases resulta imprescindible. Las herramientas que se focalizan en estas fases permiten una primera aproximación para conocer la singularidad de la persona, comprender la integralidad y globalidad de su situación y detectar sus necesidades, capacidades, preferencias e intereses. En este contexto, las herramientas de autodiagnóstico y percepción cobran especial relevancia. En este tipo de herramientas destacan las escalas de valoración de carácter objetivo y preferentemente subjetivo que tienen como finalidad valorar y registrar la situación de la persona atendida, o más específicamente, identificar el perfil de su estado (calidad de vida, bienestar) o de una capacidad determinada (autodeterminación). Las escalas de valoración pueden utilizarse en fases de diagnóstico y valoración con el objetivo de realizar planes personalizados de atención, aunque también aportan medidas fiables para la supervisión de los procesos y evaluación de los resultados de los apoyos ofrecidos. • Herramientas de planificación, intervención y seguimiento individual: La diferenciación y separación entre las herramientas de valoración y planificación individual no es sencilla, ya que en ocasiones se superponen o una misma herramienta contribuye a ambas fases de la intervención. En cualquier caso, las herramientas de planificación tienen que basarse (y recoger) en la información recogida con las herramientas de diagnóstico y valoración. Pueden ser metodologías sistematizadas, planes diseñados exclusivamente desde la perspectiva de la personalización o herramientas informáticas, entre otros. Las herramientas que se apliquen en esta fase de la atención tienen que ser flexibles y revisables de forma continuada para garantizar la adaptación y continuidad de la atención de forma personalizada. • Herramientas para mejorar la accesibilidad cognitiva: Tal y como ha sido descrito, para poder adoptar un Enfoque de Atención Personalizada y que las personas usuarias puedan tomar decisiones informadas, es necesario que puedan acceder a la información y comprenderla, así como recibir el asesoramiento y el apoyo como lo necesitan (GFA/DFG, 2021). Bajo este prisma, las herramientas para mejorar la accesibilidad cognitiva deben ser transversales a todo el proceso de la atención personalizada. Teniendo en cuenta la importancia de una comunicación y un lenguaje que excluya en la medida de lo posible los tecnicismos innecesarios, estas herramientas constituyen un apoyo imprescindible para garantizar el éxito de la aplicación de otras herramientas; generar relaciones de confianza y cercanía; garantizar el acceso a la información y comunicación; hacer efectivo el derecho a la participación activa de las personas; y, en general, garantizar el éxito de la atención personalizada. • Herramientas de gestión: La personalización no solo se concreta en un modelo de atención, sino también en un modelo de gestión que esté centrado en las personas. La aplicación de herramientas en la gestión de las organizaciones se puede dar en los procesos de planificación de las intervenciones, programas o sistemas organizativos, entre otros. Los instrumentos enfocados en esta dirección ciertamente aportan vías de actuar y cambiar realidades organizativas y de trabajo en red, más allá de transformar los modelos de atención.

Fuente: Elaboración propia, a partir de (GFA/DFG, 2021)

4.2. Herramientas y escalas desde un Enfoque de Atención Personalizada

A partir de la clasificación de los diferentes tipos de herramientas bajo el Enfoque de Atención Personalizada recogida en la Tabla 22, en este apartado se presentan ciertos ejemplos prácticos⁵. Tal y como se ha mencionado anteriormente, el objetivo no es recoger una revisión exhaustiva de todas las herramientas disponibles, sino ofrecer algunos ejemplos de interés que pudieran servir de modelo para el desarrollo de los itinerarios mixtos planteados en el marco de este proyecto. Asimismo, es preciso matizar que, si bien algunas de los ejemplos de escalas y herra-

⁵ Los instrumentos comunes de diagnóstico y valoración que se han ido desarrollando en nuestro contexto, como el [IVES](#) o [BALORA](#), son también herramientas que pueden contribuir a la personalización. Sin embargo, no se han incluido en esta clasificación debido a que son instrumentos legales y de obligado cumplimiento.

mientas propuestas han sido desarrolladas para su aplicación en un colectivo de población concreta (personas con discapacidad, personas mayores, personas residentes en centros, etc.), dada la alta capacidad de personalización de las herramientas podrían servir de referencia para otros colectivos o para el desarrollo de otras escalas (Tabla 23).

Tabla 23. Ejemplos prácticos de herramientas y escalas desde un Enfoque de Atención Personalizada

Ejemplos de herramientas y escalas desde un Enfoque de Atención Personalizada
<p>Herramientas de diagnóstico y valoración:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Herramienta de Valoración del nivel de Empleabilidad: Herramienta elaborada por la Consejería de Mujer, Igualdad, LGTBI, Familiar, Políticas Social y Transparencia de la Región de Murcia con financiación del Fondo Social Europeo. Entre los indicadores para medir la valoración del nivel de Empleabilidad se incluyen los siguientes: a) competencias sociales, b) ámbito personal/familiar, c) motivación hacia el empleo, d) actitud hacia el aprendizaje, e) iniciativa y f) competencias profesionales • Escala de Valoración Sociofamiliar TSO (Giménez-Bertomeu, V.M. (dir.) et al., 2020): Esta escala, elaborada por profesionales del Trabajo Social de Servicios Sociales y Sanitarios de la comarca de Osona (Barcelona) y de la Universidad de Alicante está dirigida a evaluar el grado de riesgo social de la situación de las personas mayores en un momento temporal concreto, en términos de alcance (indicadores afectados) e intensidad (riesgo por indicador y riesgo global), mediante una mirada estructurada a su situación social. La escala se dirige a personas de 65 años o más no institucionalizadas que residen de forma habitual en su entorno comunitario. Se trata de un instrumento de valoración de situaciones individuales a partir de dos aspectos centrales. Por un lado, la valoración de las necesidades a partir de una perspectiva geriátrica y, por otro lado, de un diagnóstico social. La Escala está estructurada a partir de cinco indicadores: a) estructura y función familiar, b) contactos sociales, c) ayuda necesaria y recibida en la red de recursos formales y/o informales en las actividades de la vida diaria, d) ingresos económicos y e) vivienda. • Escala LIBE Listado de Indicadores de Bienestar (Buiza, C. et al., 2020): Esta escala, desarrollada por Matia Instituto, tiene como objetivo medir el bienestar de las personas con demencia, así como de su entorno. Para ello, el instrumento contempla los cuatro siguientes aspectos: a) opciones de elección, b) opciones adecuadas de interacción con otras personas, c) opciones adecuadas de interacción con el ambiente y d) expresión emocional de bienestar.
<p>Instrumentos de planificación de intervenciones individualizadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • The Personal Outcome Measures®: herramienta desarrollada por <i>The Council on Quality and Leadership (CQL)</i> que tiene como objetivo a) recoger lo que a las personas realmente les importa, incluyendo sus deseos, sueños y aspiraciones, b) orientar mejor los servicios de las organizaciones, c) mejorar la calidad de vida de las personas y d) analizar el impacto de los apoyos e identificar los servicios eficaces, así como las áreas en las que seguir trabajando. Esta herramienta incluye, por un lado, los resultados de calidad de vida de las personas que reciben servicios en torno a los elementos relacionados con la elección, salud, seguridad, capital social, relaciones, derechos, objetivos, sueños, empleo, etc. y, por otro lado, los apoyos en la vida de las personas. Esta herramienta permite elaborar un Plan Centrado en la Persona y hacer un seguimiento del progreso en la aplicación de dicho plan. La escala desarrollada incluye un total de 21 indicadores que tratan de medir cinco aspectos diferenciados: a) la seguridad, b) comunidad, c) relaciones, d) elecciones y d) metas personales. • Escalas de valoración del INICO: escalas de diagnóstico, valoración y evaluación elaboradas por el Instituto Universitario de Integración en la Comunidad (INICO) de la Universidad de Salamanca, dirigidas a personas usuarias de Servicios Sociales, principalmente personas con discapacidad y también en otras etapas del ciclo vital (personas mayores, infancia, juventud y familia). Entre las escalas más destacables en el marco de este estudio destacan las siguientes: <ul style="list-style-type: none"> - Escala SEMECA (Verdugo, M.A. et al., 2009): sistema de evaluación multicomponente de programas de empleo con apoyo tiene como objetivo evaluar el alcance de los objetivos y metas prefijadas en el programas de empleo con apoyo y analizar los resultados desde las diferentes perspectivas de los agentes implicados. En concreto, contempla a todos los agentes implicados en el proceso de inserción laboral mediante empleo con apoyo: a) la organización que desarrolla el programa, b) las personas con discapacidad, c) madres y padres de las personas con discapacidad y d) empresarias/os que contratan a las personas con discapacidad. Incluye herramientas de evaluación de tipo cualitativo: a) instrumentos de evaluación y b) grupos de discusión; y herramientas de evaluación de tipo cuantitativo: a) escala de autodeterminación, b) cuestionario de satisfacción de los empresarios y c) cuestionario de datos de empleo con apoyos. - Escala de Calidad de Vida Familiar (Verdugo, M.A. et al., 2012): adaptación al español de la <i>Family Quality of Life Survey</i> desarrollada en el <i>Beach Center on Disability</i> (2003) de la Universidad de Kansas (EEUU). La adaptación ha sido realizada por INICO. El objetivo de la escala es evaluar la calidad de vida familiar a través de diferentes ítems que miden por un lado los datos sociodemográficos, por otro lado, los servicios que necesitan y el grado en el que reciben dichos servicios, y en tercer lugar, la percepción respecto a distintos aspectos relacionados con la calidad de vida de la familia.

- **Escala [GENCAT](#)** (Verdugo, M.A. et al., 2010): permite la evaluación “objetiva” de la calidad de vida de las personas usuarias de Servicios Sociales. Consta de 69 ítems mediante una escala de frecuencia basada en la observación de la persona. La construcción y validación de esta escala ha sido llevado a cabo a partir del modelo multidimensional propuesto por Schalock y Verdugo, 2003. Proporciona puntuaciones para ocho dimensiones: a) bienestar emocional, b) bienestar físico, c) bienestar material, d) autodeterminación, e) desarrollo personal, f) inclusión social, g) relaciones interpersonales, y h) derechos; así como un Índice Global de Calidad de Vida.
- **Escala [NEU](#) de Planificación, Intervención y Seguimiento Individual** (yo misma/yo mismo): Escala desarrollada por la Fundación Goyeneche de Donostia dirigida a personas con discapacidad intelectual (Fundación Goyeneche Fundazioa, 2021). Los objetivos de esta escala son: a) conocer a la persona atendida e identificar los cambios que quiere realizar en su vida, contando con la ayuda de sus familiares o amistades y b) aprender cómo desarrollar un plan personalizado que ayude a la persona a lograr sus objetivos de vida, buscando un equilibrio entre sus deseos, necesidades, elecciones y seguridad. Esta escala se basa en la metodología de *Essential life-style Planning* (Smull, M.W, Sanderson, H. et Allen, B.).
- **Herramienta digital para itinerarios personales de [GUREAK](#)**: Esta herramienta desarrollada por *Gureak Itinerary* de Gipuzkoa tiene como objetivo aumentar la autodeterminación de la persona usuaria en el Servicio Ocupacional y mejorar la gestión de los Itinerarios Personales. Esta aplicación web ha sido desarrollada con el objetivo de mejorar la gestión de los itinerarios personales y la participación de las personas usuarias, garantizando unos itinerarios en el Servicio Ocupacional basados en los intereses de las personas, mejorando la coordinación del grupo de apoyo. Esta herramienta se basa en tres elementos que forman parte de la visión social y multidisciplinar de la discapacidad y el enfoque de derechos: Calidad de Vida, Planificación Centrada en la Persona y el Paradigma de Apoyos. Esta coordinación facilita un mayor control de las personas usuarias sobre el proceso, aumentando su participación a través de la toma de decisiones en cada una de las diferentes fases del itinerario: a) perfilado, b) diseño, c) seguimiento y d) evaluación.

Fuente: Elaboración propia, a partir de (GFA/DFG, 2021)

4.3. Protocolos, guías y metodologías de trabajo entre profesionales

En este apartado se presentan ciertos ejemplos prácticos de diferentes protocolos, guías y metodologías de trabajo entre profesionales que pudieran servir de modelo para el desarrollo de los itinerarios mixtos planteados en el marco de este proyecto. Tal y como se ha mencionado anteriormente, el objetivo no es recoger una revisión exhaustiva, sino ofrecer algunos ejemplos de interés. Asimismo, es preciso matizar que, si bien la mayoría de la documentación incluida ha sido desarrollada en el marco de la atención integrada entre servicios (incluido el ámbito laboral), también se han incluido ciertos documentos (protocolos, guías o metodologías de trabajo) en el marco de la Atención Centrada en la Persona, que podrían servir de referencia para en el marco de este proyecto (Tabla 24).

Tabla 24. Protocolos, guías y metodologías de trabajo entre profesionales

Ejemplos de protocolos, guías y metodologías de trabajo entre profesionales
<p><u>Guías, herramientas y metodología:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Guía de la metodología del Programa INCORPORA para promover la integración sociolaboral (Hilarión, O. et al., 2016): Esta guía recoge las bases del <i>Modelo Incorpora</i> y los elementos de calidad para promover la inserción laboral de las personas vulnerables. Las recomendaciones que se recogen ponen especial énfasis en el desarrollo de aquellos aspectos clave para el éxito del proceso de inserción y el mantenimiento del puesto de trabajo, tanto desde la perspectiva de la persona que busca empleo como desde la de la empresa. También contempla cómo se desarrolla el trabajo en red y la gestión de alianzas, así como la organización y mejora de la calidad. • Manual INCLUE. Una herramienta para la aplicación de un nuevo enfoque en la atención a personas en situación de exclusión social (Blanco, J. et al., 2015): El proyecto Inclúe pretende ofrecer una respuesta innovadora para un nuevo modelo de inserción social. La iniciativa se compone de dos documentos. Uno de ellos es un manual que proporciona herramientas y recomendaciones para una atención de calidad en cada una de las fases del proceso de inserción social, a través de ejemplos (Blanco, J. et al, 2015). • Guía de apoyo para la activación del proyecto de vida (Servicios Sociales de Castilla y León): La colección, compuesta por cinco guías, pretenden servir de ayuda a las y los profesionales para activar de manera no invasiva, el proyecto de vida de las personas en situación de vulnerabilidad social. Cada una de ellas recoge, ejemplos prácticos de aplicación en casos reales. <ul style="list-style-type: none"> - Guía para la activación del proyecto de vida para la inclusión social (Junta de Castilla y León & Servicios Sociales de Castilla y León, 2016d): Esta guía tiene como objetivo desarrollar un contexto de atención centrada en lo importante para la persona que se encuentra en situación de riesgo de exclusión social y que

incorpore avances científicos más actuales. La guía está dirigida a Equipos de Inclusión Social y a cualquier otro profesional que trabaje en el apoyo a personas en riesgo o situación de exclusión social. La guía incluye a) un marco de referencia, b) la concreción de un itinerario de activación del proyecto de vida, c) metodologías y estrategias que ayudan a operativizar la esencia de la atención centrada en lo importante para la persona y d) soportes y herramientas de ejemplo.

- **Guía de apoyo a la activación del [proyecto de vida en atención temprana](#)** (Junta de Castilla y León, 2016): El objetivo de la guía es desarrollar un contexto de atención centrada en lo importante para la familia y la activación del proyecto de vida de una manera no invasiva, respetando y tomando en consideración aquello que la persona y familia en situación de vulnerabilidad social valoran.
- **Guía para activar el [proyecto de vida de personas en situación de dependencia y/o discapacidad que viven en su domicilio](#)** (Junta de Castilla y León & Servicios Sociales de Castilla y León, 2016b): Esta dirigida a profesionales de programas de recuperación e integración social de personas con discapacidad sobrevenida y equipos de promoción de la autonomía personal. La guía incluye a) un marco de referencia, b) la concreción de un itinerario de activación del proyecto de vida y c) metodologías y estrategias que ayudan a operativizar la esencia de la atención centrada en lo importante para la persona.
- **Guía para activar el [proyecto de vida de personas con discapacidad que viven en entornos residenciales](#)** (Junta de Castilla y León & Servicios Sociales de Castilla y León, 2016a): Esta guía ofrece un marco de referencia teórico-práctico respecto al proyecto de vida orientada a profesionales de atención directa con personas con discapacidad intelectual, en la que se incluyen reflexiones en torno a la organización de los centros, las condiciones organizativa, las herramientas y buenas prácticas para llevar a cabo en la práctica.
- **Guía para activar el [proyecto de vida de personas mayores que viven en entornos residenciales](#)** (Junta de Castilla y León & Servicios Sociales de Castilla y León, 2016c): Esta guía surge para orientar y hacer efectiva en el contexto de la atención residencial a personas mayores y pretende servir de apoyo para activar, de manera respetuosa y no invasiva, el proyecto de vida de las personas mayores que viven en centros residenciales. Está dirigida al conjunto de profesionales de centros residenciales, aunque también puede resultar de interés para las propias personas mayores, familiares, amistades, voluntariado y profesionales de otros ámbitos. Este documento facilita una metodología (elementos clave y fases para ordenar el acompañamiento, estrategias y soportes documentales) que puede ayudar a los equipos profesionales de la atención residencial.
- **[Proyecto Rutas de avance en la Atención Centrada en la Persona](#)** (Martínez, T., 2021): conjunto de diferentes guías, rutas y documentos dentro del Proyecto Rutas de avance en la Atención Centrada en la Persona elaborados por Matia Fundazioa. Su objetivo es facilitar la integración del conocimiento existente, las experiencias exitosas que han tenido lugar en el itinerario de Matia Fundazioa, así como los diferentes aprendizajes adquiridos en el día a día, a través de la acción y la reflexión de los diferentes equipos profesionales, responsables de los servicios, personas usuarias y de sus familias.
 - **[Guía para la Participación de la Persona en su Atención](#)** (Martínez, T., 2021): Guía para apoyar la participación de las personas en su atención, en la que se recogen los siguientes ámbitos: a) cuidar apoyando una vida significativa, b) las diferentes formas de participación, c) las sesiones participativas, d) cinco pasos para apoyar una vida significativa, e) el acompañamiento y la revisión de los acuerdos.
 - **[Rutas para la Participación de la Persona en su Atención](#)** (Martínez, T., 2022): Las rutas son un conjunto de consideraciones, acciones y elementos refrendados por el conocimiento existente y validados por la experiencia aplicada, sobre contenidos clave desde el Enfoque de Atención Centrada en la Persona. Las rutas incluyen, una descripción marco, los recursos para la práctica (estrategias y herramientas) y artículos y documentación de interés. En total, se han identificado y elaborado 5 rutas: a) la cultura organizaciones y los elementos facilitadores de progreso en ACP, b) Buen trato, c) Participación de las personas en su atención, d) personas con demencia: comunicación y bienestar y e) preferencias que implican riesgos.
 - Asimismo, el proyecto incluye también la siguiente documentación: a) [Ficha](#) para la revisión participativa (Matia Fundazioa, 2022c), b) Mis cometidos como [Profesional de Referencia](#) (Matia Fundazioa, 2022b), c) “¿Cómo quiero...?” Construyendo mi [Plan de Atención y Vida](#) (Matia Fundazioa, s. f.) y d) “¿Cómo quiero...?” en momentos [Covid](#) (Matia Fundazioa, 2022a).
- **[Nuevas herramientas y profesionales para nuevos itinerarios de incorporación social](#)** (Federación Sardu, 2013): Este manual de acompañamiento, elaborado por la Federación Sardu incluye los siguientes apartados: a) nuevas formas de exclusión, b) dificultades en la intervención, c) fortalezas de la intervención, d) repensando la intervención, e) nuevas herramientas de intervención.

Metodologías de trabajo entre profesionales:

- **[Protocolo de Colaboración entre los Servicios Sociales y Lanbide](#)** (Servicio Vasco de Empleo Lanbide, 2012): Este protocolo, elaborado por Lanbide-Servicio Vasco de Empleo, presenta un primer protocolo en el que se establece el procedimiento de cara a asegurar una colaboración efectiva entre profesionales de Lanbide y de los servicios municipales en el marco de los Convenios de Inclusión Activa. El protocolo subraya la importancia de respetar la autonomía y la igualdad de los sistemas a la hora de definir las necesidades en su ámbito de actuación y de diseñar las intervenciones más adecuadas para cubrir dichas necesidades. Igualmente, reconoce la necesidad de que el procedimiento sea lo suficientemente flexible para adaptarse a las circunstancias de cada caso y a su grado de complejidad.

- **Bases de transferencia del Modelo de Prestación Integrada experimentado en el Proyecto ERSISI** (Ersisi, 2018): Este documento, además del enfoque, las bases del Modelo ERSISI y las conclusiones y aprendizajes, recoge a modo de anexo, los pasos metodológicos del “[Modelo AUNA](#)”, en el que se detallan, en concreto, la dirección de caso y la aplicación de la *herramienta de triaje*, la entrevista de acogida entre persona usuaria y profesionales, la entrevista de valoración, las reuniones para la puesta en común, la entrevista con la persona para la entrega del informa, el inicio y la elaboración del Programa Personalizado de Inclusión Social, el seguimiento y las activaciones, las reuniones y las entrevistas para la puesta en común y el informe final.
- **Manual de aplicación.** Metodología y procedimientos de trabajo coordinado en el marco del [PROTOCOLO DE COORDINACIÓN](#) para mejorar la inserción sociolaboral de personas en situación o riesgo de exclusión social (Región de Murcia et al., 2019): El manual, elaborado por la Consejería de Mujer, Igualdad, LGTBI, Familias y Política Social, con la colaboración del Fondo Social Europeo incluye, entre otros apartados, los siguientes: a) finalidad y objetivos de la metodología de trabajo, b) personas destinatarias de las actuaciones, c) entidades y personas implicadas, d) metodología y procedimientos de trabajo (flujogramas y descripción), e) comisión de seguimiento, f) modelos, herramientas e instrucciones.
- **Formas organizativas de la intervención en el contexto del [PACT-2](#):** El planteamiento de atención en red del modelo PACT se enmarca en la Red de Protección, basado en la Ley 4/2018, de 2 de julio, de ordenación y funcionamiento de la Red de protección e inclusión a personas y familias en situación de mayor vulnerabilidad social o económica en Castilla y León. En este documento se presentan los aprendizajes a partir de la experimentación y desarrollo del PACT-2, en cuanto al acceso y utilización de los sistemas de información compartida, mejora en la aplicación de la Herramienta de Diagnóstico Multidimensional para la Exclusión, y los procesos de trabajo y de funcionamiento de los diferentes roles profesionales para una atención integral y centrada en la persona. En concreto, el establecimiento del contexto de la intervención, el diagnóstico compartido, la planificación del caso y el cierre de caso (Servicios Sociales Castilla y León, 2020; Servicios Sociales de Castilla y León, 2020).

Fuente: Elaboración propia.

5. SELECCIÓN DE LOS PROYECTOS EXPERIMENTALES

A partir del marco establecido en el presente documento, las entidades que estén interesadas en participar podrán proponer proyectos a desarrollar.

Tal y como se ha mencionado anteriormente, se podrán presentar proyectos experimentales que se adscriban a un único tipo de itinerario, así como proyectos experimentales que incluyan diferentes tipos de itinerarios y, por tanto, diferentes tipos de referencialidad/integración y profesionales de referencia de diferentes sistemas.

A partir del presente marco, desde Lanbide se articulará una convocatoria pública específica, recogiendo las bases para la presentación de los proyectos, así como los criterios y el proceso para la selección de los proyectos.

A continuación, a modo de guía para la definición de posibles proyectos, se presentan los criterios y aspectos que se prevé tener en cuenta a la hora de seleccionar los proyectos, y los apartados que se deberían detallar en la memoria técnica a presentar (Tabla 25).

Tabla 25. Ficha en la que se recogen los apartados que debe recoger la Memoria Técnica de cada proyecto y los criterios a valorar para la selección de los proyectos

Memoria Técnica: apartados y criterios para la selección de proyectos	
Apartados:	Criterios que valorar:
Presentación del proyecto:	– Definición y delimitación del proyecto.
Población objetivo:	– Población a la que se dirige. – Número de posibles participantes en el proyecto. – Características / Perfil de la población potencialmente usuaria – Colectivos especialmente vulnerables. – Requisitos de acceso para las personas potencialmente usuarias del itinerario.

	<ul style="list-style-type: none"> – Otros aspectos: voluntariedad de las personas usuarias a la hora de acceder a los proyectos, flexibilidad en las entradas y salidas de los proyectos, posibilidad de simultanear periodos de formación u otras circunstancias sobrevenidas durante el proyecto para las personas usuarias, adecuación de los plazos a cada participante del proyecto, etc.
Antecedentes:	<ul style="list-style-type: none"> – Justificación y relevancia del proyecto. – Aspectos innovadores del proyecto. – Alineación con el marco teórico y con los principios rectores del proyecto marco. – Alineación con el marco normativo vigente.
Objetivos:	<ul style="list-style-type: none"> – Objetivo general y objetivos específicos. – Alineación de los objetivos del proyecto experimental con los objetivos del proyecto.
Ámbito de aplicación	<ul style="list-style-type: none"> – Ámbito(s) en los que se va a desarrollar, contextualización y justificación.
Recursos (servicios, prestaciones y actividades) que se van a ofrecer:	<ul style="list-style-type: none"> – Tipos de servicios, prestaciones y actividades que se van a ofrecer. – Características de cada uno de los servicios, prestaciones y actividades a ofrecer: nivel de intensidad, exigencia, herramientas de diagnóstico y derivación.
Método de intervención y coordinación/integración:	<ul style="list-style-type: none"> – Diseño del método de intervención y del trabajo conjunto que realizarán las y los profesionales de los diferentes sistemas: funciones, intensidades, protocolos de coordinación/integración, etc.
PIPEI:	<ul style="list-style-type: none"> – Fórmulas para el diseño y la suscripción de los <i>Planes Integrados y Personalizados de Intervención</i> (PIPEI).
Participantes:	<ul style="list-style-type: none"> – Organismos públicos o privados que participarán en las labores de acompañamiento y referencialidad. – Entidades, agentes, sistemas y sectores a participar en el proyecto.
Itinerarios:	<ul style="list-style-type: none"> – Tipo de referencialidad o coordinación a experimentar. – Tipos(s) de itinerarios a experimentar.
Profesionales de referencia:	<ul style="list-style-type: none"> – Número, perfiles, formación y experiencia previa de las y los profesionales de atención directa a participar en el proyecto. – Funciones y roles de las y los profesionales de atención directa y de las y los profesionales responsables.
Recursos:	<ul style="list-style-type: none"> – Recursos materiales, personales y económicos a activar.
Resultados esperados:	<ul style="list-style-type: none"> – Objetivos a corto, medio y largo plazo. – Resultados esperados en el ámbito de la inclusión, impacto en la calidad de vida de las personas usuarias, en materia de coordinación y en cuanto al coste-efectividad del programa.
Transferibilidad/Escalabilidad:	<ul style="list-style-type: none"> – Posibilidad de dar continuidad al proyecto. – Posibilidad de transferir el proyecto a otros contextos. – Posibilidad de escalar el proyecto a un ámbito territorial más amplio. – Papel de las asociaciones, fundaciones y agentes económicos en la colaboración en los proyectos e incidencia en la comunidad en la que se aplique e implemente el proyecto.
Técnicas y herramientas:	<ul style="list-style-type: none"> – Técnicas, herramientas o protocolos para la referencialidad y el seguimiento de casos que se prevén utilizar, diseñar o desarrollar. – Técnicas, herramientas o protocolos para la coordinación o la integración intersectorial que se prevén utilizar, diseñar o desarrollar. – Sistemas de intercambio de información y datos, aplicaciones informáticas y protección de datos.
Evaluación:	<ul style="list-style-type: none"> – Planteamiento metodológico previsto para llevar a cabo la evaluación del proyecto. – Técnicas, herramientas, instrumentos e indicadores que se prevén utilizar.
Presupuesto:	<ul style="list-style-type: none"> – Presupuesto detallado con la estimación del gasto desagregado por tipo de financiación.
Cronograma:	<ul style="list-style-type: none"> – Cronograma en el que se detallen las fases del proyecto, plazos y duración estimada.

Fuente: Elaboración propia.

6. EVALUACIÓN DE LOS PROYECTOS EXPERIMENTALES

Uno de los principales desafíos a los que se enfrentan los servicios integrados es la falta de una base de evidencia sólida con respecto a sus efectos o resultados sobre los servicios puestos en marcha y el impacto -a corto, medio y largo plazo- de las intervenciones llevadas a cabo. De hecho, si bien es cierto que son numerosas las iniciativas de integración puestas en marcha en esta materia en los últimos años, tanto a nivel europeo como a nivel estatal o autonómico en nuestro entorno, no son tantas aquellas iniciativas que han llevado a cabo un proceso de evaluación respecto a la eficacia y eficiencia de los servicios integrados puestos en marcha a partir de una metodología rigurosa y contrastada (European Commission, 2019; Lara, A. et al., 2016; OECD, 2015).

En efecto, en base a los resultados de los estudios e investigaciones llevadas a cabo a nivel nacional e internacional no existe un procedimiento estandarizado a la hora de llevar a cabo la evaluación de los *sistemas de atención integrada*. Es decir, tanto los objetivos de la evaluación, como la forma en la que son llevadas a cabo las evaluaciones o el momento en el que se llevan a cabo son notablemente diferentes entre programas, lo que complica su comparabilidad (Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion, 2018). Sin embargo, en línea con los planteamientos a nivel internacional, aquellos sistemas que disponen de un marco temporal amplio y adecuado que permita el desarrollo óptimo de la intervención o política puesta en marcha y las evaluaciones necesarias resulta un factor clave a la hora de implementar *servicios de atención integrada* (ver punto 8 en Tabla 3),

En base a la revisión de los programas llevados a cabo es posible diferenciar diferentes tipologías de evaluación, en función de los objetivos, los indicadores planteados para su medición y el momento en el que son llevadas a cabo:

- **Evaluación del impacto de la intervención** a través de **indicadores de resultado**: en este tipo de evaluaciones el objetivo es medir el impacto que la intervención llevada a cabo o el programa puesto en marcha ha tenido, por ejemplo, en términos de coste-efectividad, incorporación al mercado laboral de la población usuaria o mejora de la salud de la población participante. Normalmente, este tipo de evaluaciones incluyen indicadores cuantitativos a través de escalas de calidad de vida e inclusión social, basados en la

comparabilidad de resultados, ya sea las diferencias entre dos tipos de intervenciones diferenciadas, la situación previa y posterior a la intervención de las personas participantes, o los resultados de la intervención entre la población participante y el grupo de control que en lugar de recibir los servicios de atención integrada ha recibido los servicios de acompañamiento convencionales.

- **Evaluación del proceso y de la gestión de la intervención:** en este tipo de evaluaciones el objetivo no es tanto medir el impacto mismo de la intervención llevada a cabo o el programa puesto en marcha, sino más bien analizar el proceso en sí mismo. En este caso, los indicadores empleados tratan de recoger los aspectos que se consideran que han funcionado satisfactoriamente durante el proceso, aquellos otros aspectos que convendría mejorar o cambiar, así como las dificultades o barreras encontradas durante el proceso, tanto en términos de eficacia y eficiencia de los sistemas, como en cuanto a la comunicación y colaboración entre profesionales, entre otros aspectos. Por lo general, en este tipo de evaluaciones, los indicadores de proceso son medidos a través de encuestas de valoración y/o indicadores en mayor medida cualitativos, en los que cobra especial importancia la incorporación y participación de todas las personas implicadas durante el proceso; es decir, desde las propias personas usuarias, hasta las y los profesionales que llevan a cabo las intervenciones o aquellas que se han encargado del diseño de los programas.

Más allá del debate entre métodos cuantitativos vs cualitativos, y evaluaciones de proceso vs de resultados, la evidencia disponible sobre esta cuestión ha puesto de manifiesto que uno de los factores clave para la evaluación de los Sistemas de Atención Integrada es la combinación de diferentes métodos de evaluación y diferentes tipos de resultados (Tabla 26). Este proyecto, por tanto, se dirige a la incorporación de todos y cada uno de los agentes implicados en el proceso participen la evaluación y definan los aspectos a evaluar, la metodología que se va a emplear y las herramientas que se van a utilizar (Blanco, J, et al., 2015).

En cuanto al momento de la intervención en la que la evaluación es llevada a cabo, es posible diferenciar también dos tipos de propuestas diferenciadas:

- Por un lado, aquellos **procesos de evaluación** llevados a cabo **ex post**, es decir, una vez la intervención ha finalizado y, de forma retrospectiva se evalúa la intervención o el programa puesto en marcha. Una de las principales ventajas de este modelo es que permite evaluar el impacto o el efecto de la intervención puesta en marcha en el corto-medio plazo, aunque, en contraposición, no posibilita la rectificación o el replanteamiento de diversos aspectos durante el propio proceso.
- Por otro lado, aquellos **procesos de evaluación** llevados a cabo **durante** el propio proceso de la **intervención** y mientras ésta se está llevando a cabo. Una de las principales ventajas de este formato es que permite reajustar o reconsiderar “sobre la marcha” diferentes aspectos que no se habían tenido en cuenta previamente al inicio en el diseño del proyecto o que, en el propio desarrollo se observa que no están funcionando como se esperaba. Sin embargo, este tipo de procesos de evaluación no permite analizar el impacto de las intervenciones, sino que se centran en analizar el propio proceso de la intervención.

Más allá de las diferentes tipologías y procedimientos para llevar a cabo la evaluación de los proyectos y Sistemas de Atención Integrada, la literatura científica al respecto ha identificado ciertos factores o buenas prácticas sobre lo que se ha considerado que “funciona” y sobre “cómo” se podría implementar o mejorar la evaluación de los Sistemas de Atención Integrada. En concreto, en la Tabla 26 es posible consultar, de forma resumida y esquemática dichos elementos identificados a partir de la revisión realizada.

Tabla 26. Evidencia respecto a los elementos o factores clave identificados como buenas prácticas en materia de evaluación de los Sistemas de Atención Integrada

Factores clave para la evaluación de los Sistemas de Atención Integrada	
1. Revisión continua de las iniciativas o programas de atención integrada puestas en marcha.	
2. Disponibilidad y accesibilidad pública a los resultados de las evaluaciones completas llevadas a cabo.	
3. Medición de los resultados o el impacto social y económico de las iniciativas puestas en marcha en materia de integración de servicios, incluyendo las aportaciones y la visión de las personas usuarias y las y los profesionales de atención, e incluyendo los posibles efectos indirectos de las intervenciones llevadas a cabo.	
4. Cuantificación del impacto social y los resultados de los servicios de atención integrada de forma independiente a los objetivos de las intervenciones, de modo que se pueda diferenciar el impacto real de cada intervención.	
5. Incorporación de evaluaciones obligatorias en el desarrollo de nuevos programas y servicios puestos en marcha de forma que pueda desarrollarse una base de evidencia más sólida. En concreto, evaluaciones que incorporen, por un lado, la verificación de la eficacia del enfoque o modelo, por otro lado, una revisión del modelo y, finalmente, la reformulación de los enfoques o aspectos fallidos o aprendizajes durante el proceso. En concreto, se mencionan los siguientes aspectos clave:	
– Realización de evaluaciones metodológicamente rigurosas , llevadas a cabo por investigadoras e investigadores u organismos formales independientes.	
– Establecimiento de un periodo razonable de tiempo para llevar a cabo la evaluación acorde a la duración de las intervenciones (sostenibilidad en el tiempo) y en función de los plazos previstos en los que se espera que exista un impacto.	
– Posibilidad de llevar a cabo más de una evaluación en diferentes momentos de la intervención en los que se puedan medir los efectos a corto, medio y largo plazo.	
6. Combinación de diferentes métodos de evaluación y diferentes tipos de resultados , a través de indicadores de procesos y resultado, y tanto cuantitativos como cualitativos.	

Fuente: Elaboración propia, a partir de (Charles, A. et al., 2018; Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion, 2018; Lara, A. et al., 2016; OECD, 2015).

A continuación se presentan dos apartados:

- Por un lado, los criterios de evaluación que cada uno de los proyectos experimentales que se lleven a cabo deberán tener en cuenta (apartado 6.1).
- Por otro lado, las herramientas e indicadores que se proponen para llevar a cabo la evaluación (apartado 6.2).

6.1. Criterios de evaluación

En el marco de este proyecto, todos los proyectos experimentales que se desarrollen serán objeto de evaluación. Para ello, todos los proyectos se diseñarán de forma que se pueda evaluar su impacto y efectividad en cuanto a diversos indicadores. Si bien cada uno de los proyectos diseñará su propio proceso de evaluación y definirá los indicadores que se van a utilizar para llevar a cabo el proceso de evaluación, en este apartado se presentan los criterios generales comunes en todos los casos:

- En primer lugar, en la evaluación se incluirán indicadores que midan, tanto el impacto y la efectividad de los programas experimentales desarrollados, como indicadores que midan la inclusión sociolaboral y la calidad de vida de las personas atendidas, así como otros indicadores en materia de evaluación de las dinámicas de coordinación entre los diferentes sistemas y entidades responsables implicadas en los acompañamientos.
- En segundo lugar, en la evaluación participarán todos los agentes implicados durante el desarrollo del proyecto experimental, incluidas las personas usuarias, las y los profesionales de referencia.

- En tercer lugar, la evaluación contemplará, tanto indicadores cuantitativos a través de indicadores numéricos, como indicadores cualitativos que recojan la experiencia, percepción y opiniones de los diferentes agentes implicados.
- En cuarto lugar, todos los proyectos experimentales incluirán al menos, una evaluación intermedia y una evaluación final. La evaluación intermedia se llevará a cabo, aproximadamente, una vez transcurridos 6 meses desde el comienzo del proyecto piloto y tendrá como finalidad introducir cambios o modificaciones en el proyecto en base a la experimentación hasta dicho momento.
- Finalmente, más allá de la evaluación de cada uno de los proyectos de forma específica, Lanbide-Servicio Vasco de Empleo llevará a cabo una evaluación global y conjunta de todos los proyectos a través de la colaboración con una entidad externa, en la que se evaluará, entre otros aspectos, la efectividad de la actuación global.

La definición de los indicadores se realizará en la fase de diseño de la intervención y, fundamentalmente, se basará en las siguientes características o propiedades:

Tabla 27. Evidencia respecto a las características o criterios para la definición de los indicadores de evaluación

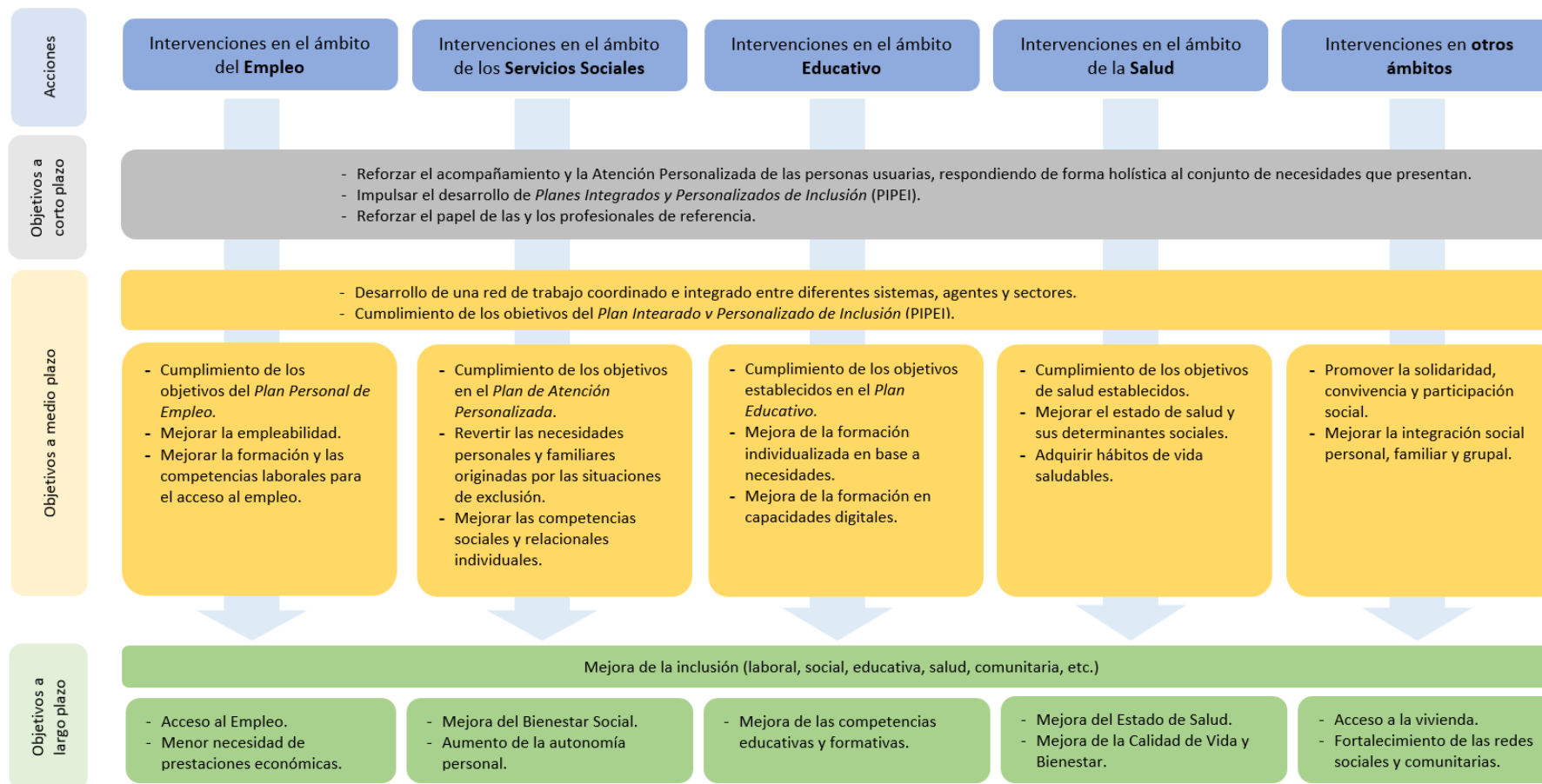
Criterios que deben cumplir los indicadores
<ul style="list-style-type: none"> - Relevancia: Los indicadores deben responder, principalmente, a los aspectos clave o relevantes que pretenden medir. - Pertinencia: Los indicadores deben adaptarse y ajustarse a los objetivos, magnitud y dimensiones del programa o la intervención diseñada. - Fiabilidad y validez: Los indicadores que se definan deben cumplir con los criterios de “fiabilidad”; es decir, al grado de precisión o exactitud de la medida, y “validez”; es decir, al grado en el que el instrumento mide el concepto que realmente se pretende medir. - Objetividad: es esperable que los indicadores se mantengan sin cambios pese a que cambien las circunstancias de las y los profesionales o equipos de ejecución de las intervenciones. - Sencillez y claridad en la definición: Se busca que los indicadores sean fáciles de comprender, aplicar e interpretar. Independientemente de que se trate de un indicador de carácter subjetivo, requiere poder ser operativizado de la misma forma por parte de diferentes profesionales o entidades que aplican el mismo indicador. - Verificabilidad: Los datos y resultados de los indicadores deben poder ser verificados y comprobados fácilmente a lo largo del tiempo.

Fuente: Elaboración propia a partir de (Gómez, M., 2016)

Para la estructuración de este apartado de evaluación se ha recurrido, como herramienta analítica a la *Teoría del Cambio* (Cassetti, V. & Paredes-Carbonell, J.J., 2020). Esta teoría fue desarrollada originariamente como una herramienta para apoyar la planificación y la evaluación de intervenciones comunitarias, y tiene como objetivo identificar los mecanismos implícitos a través de los que se espera lograr el cambio. Se trata de un modelo conceptual, muchas veces representado a través de un diagrama o mapa que pretende explicar, de forma gráfica, las preguntas a las que la evaluación de la intervención pretende dar respuesta, los objetivos (a corto, medio y largo plazo) y los medios que se van a emplear para lograrlo (en términos de herramientas e indicadores) (Breuer, E. et al., 2016).

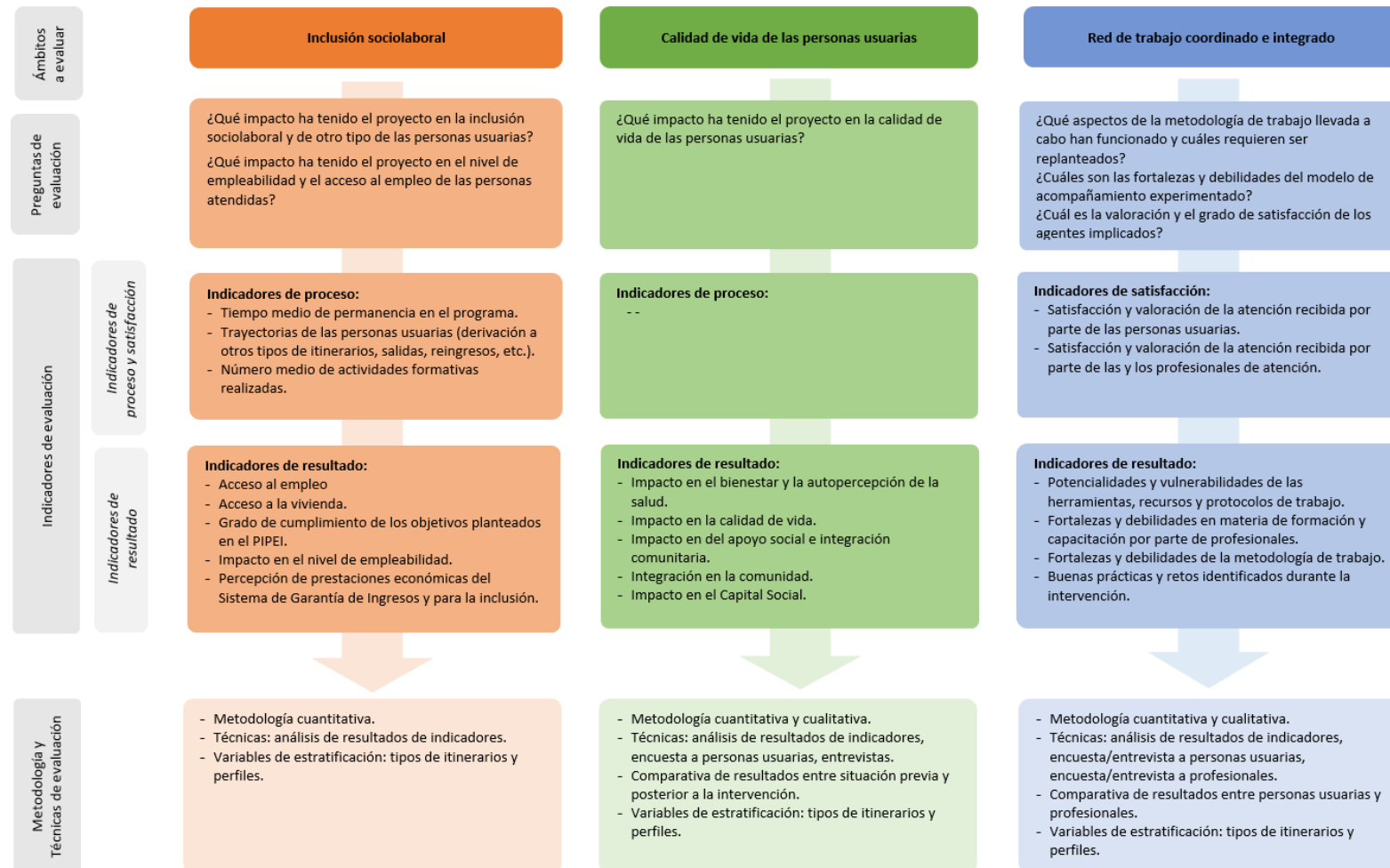
En concreto, en los dos siguientes cuadros es posible consultar, por un lado, el diagrama de las acciones y objetivos a corto, medio y largo plazo de los itinerarios mixtos en base a la propuesta de *Teoría del Cambio* (Cuadro 9) y, por otro lado, el diagrama de indicadores de evaluación de los itinerarios mixtos a partir de la propuesta de *Teoría del Cambio* (Cuadro 10).

Cuadro 9. Diagrama de acciones y objetivos a corto, medio y largo plazo de los itinerarios mixtos en base a la propuesta de *Teoría del Cambio*.



Fuente: Elaboración propia.

Cuadro 10. Diagrama de indicadores de evaluación de los itinerarios mixtos en base a la propuesta de *Teoría del Cambio*.



Fuente: Elaboración propia.

6.2. Herramientas e indicadores de evaluación

A pesar de que cada uno de los proyectos experimentales diseñará el proceso de evaluación a desarrollar y las herramientas e indicadores para su evaluación, en este apartado se proponen, de forma orientativa, aquellas áreas temáticas, herramientas e indicadores que se consideran esenciales para llevar a cabo dicha evaluación. En concreto, en este apartado se presentan los criterios generales comunes en todos los casos:

- Posibles herramientas de evaluación:
 - Entrevistas/Encuestas dirigidas a las y los profesionales de atención directa.
 - Entrevistas/Encuestas dirigidas a las y los profesionales responsables.
 - Entrevistas/Encuestas dirigidas a personas usuarias.
 - Indicadores sintéticos a partir de escalas validadas.
 - Indicadores a partir del registro de datos de cada uno de los programas.
- La evaluación de los programas permitirá la comparabilidad de los resultados, tanto entre diferentes itinerarios, como entre personas usuarias con diferentes perfiles.
- Tal y como se ha mencionado al comienzo del documento, el objetivo final del presente proyecto es experimentar en la práctica diferentes tipos de itinerarios que puedan servir para desarrollar diferentes modelos de acompañamiento. Por tanto, siendo el objetivo experimentar el modelo, es esperable que las personas participantes en los programas no sean las mismas (bien porque sean derivadas a otros itinerarios de menor intensidad, bien porque hayan alcanzado los objetivos previstos, etc.).
- Es posible que cada uno de los indicadores requiera tener en cuenta otras covariables de ajuste del riesgo (tales como, por ejemplo, las características personales de las personas usuarias, características concretas de los programas, etc.), que serán definidas en el diseño metodológico de la evaluación.

Para llevar a cabo la evaluación se han identificado tres áreas o temáticas generales a evaluar. En concreto, las siguientes:

- a. Inclusión (sociolaboral) de las personas usuarias.
- b. Calidad de vida de las personas atendidas.
- c. Red de trabajo coordinado e integrado.

Para cada uno de dichas áreas, se proponen, de forma preliminar, una batería de indicadores (de proceso, de resultado y de satisfacción), cuya definición, operacionalización y posibles instrumentos y metodología es posible consultarse en las siguientes cuatro tablas (Tabla 28).

Tabla 28. Ficha en la que se recoge la definición y operacionalización de cada uno de los indicadores para la evaluación de los proyectos experimentales

Operacionalización de cada una de las herramientas de evaluación sobre INCLUSIÓN (SOCIOLABORAL)					
Área	Indicador	Tipo	Indicadores: Definición y operacionalización	Instrumentos	Metodología
Inclusión (sociolaboral)	N.º 1	Proceso	<i>Definición:</i> Tiempo medio de permanencia en el programa: <i>Operacionalización:</i> Tiempo de duración de la intervención (medido en días), sobre el total de personas usuarias atendidas durante x periodo de tiempo (%).	Registro de datos del programa.	Cuantitativa. Variables de estratificación: tipos de itinerarios y perfiles.
	N.º 2	Proceso	<i>Definición:</i> Trayectorias de las personas usuarias <i>Operacionalización:</i> a) Número de personas derivadas a itinerarios de menor intensidad, sobre el total de personas usuarias atendidas durante x periodo de tiempo (%). b) Número de personas que tras haber sido derivadas a otros itinerarios de menor intensidad han vuelto a ser derivadas a itinerarios intensivos mixtos, sobre el total de personas usuarias atendidas durante x periodo de tiempo (%)	Registro de datos del programa.	Cuantitativa. Variables de estratificación: tipos de itinerarios y perfiles.
	N.º 3	Proceso	<i>Definición:</i> Número medio de actividades formativas realizadas <i>Operacionalización:</i> Número de actividades formativas realizadas, sobre el total personas con necesidades formativas durante x periodo de tiempo (%).	Registro de datos del programa.	Cuantitativa. Variables de estratificación: tipos de itinerarios y perfiles.
	N.º 4	Resultado	<i>Definición:</i> Acceso al empleo <i>Operacionalización:</i> Número de personas que han accedido a un empleo, sobre el total de personas usuarias atendidas durante x periodo de tiempo (%).	Registro de datos del programa.	Cuantitativa. Variables de estratificación: tipos de itinerarios y perfiles.
	N.º 5	Resultado	<i>Definición:</i> Acceso a la vivienda <i>Operacionalización:</i> Número de personas que han accedido a una vivienda, sobre el total de personas con necesidades de vivienda durante x periodo de tiempo (%).	Registro de datos del programa.	Cuantitativa. Variables de estratificación: tipos de itinerarios y perfiles.
	N.º 6	Resultado	<i>Definición:</i> Grado de cumplimiento de los objetivos planteados en el PIPEI <i>Operacionalización:</i> Número de personas que han alcanzado todos los objetivos establecidos en el PIPEI, sobre el total de personas usuarias a las que se ha elaborado un PIPEI durante x periodo de tiempo (%).	Registro de datos del programa.	Cuantitativa. Variables de estratificación: tipos de itinerarios y perfiles.
	N.º 7	Resultado	<i>Definición:</i> Impacto en el nivel de empleabilidad <i>Operacionalización:</i> Número de personas que han mejorado su nivel de empleabilidad tras la intervención realizada, sobre el total de personas usuarias a las que se les realizó en el acceso al programa una valoración de empleabilidad, durante x periodo de tiempo (%).	Registro de datos del programa.	Cuantitativa. Variables de estratificación: tipos de itinerarios y perfiles.
	N.º 8	Resultado	<i>Definición:</i> Percepción de prestaciones económicas del Sistema de Garantía de Ingresos y para la Inclusión <i>Operacionalización:</i> Número de personas que han dejado de percibir prestaciones económicas del Sistema de Garantía de Ingresos y para la Inclusión, sobre el total de personas usuarias que al comienzo de la intervención sí que las percibían (%).	Registro de datos del programa.	Cuantitativa. Variables de estratificación: tipos de itinerarios y perfiles.

Fuente: Elaboración propia.

Operacionalización de cada una de las herramientas de evaluación sobre IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS USUARIAS					
Área	Indicador	Tipo	Indicadores: Definición y operacionalización	Posibles instrumentos	Metodología
Impacto en la Calidad de Vida de las personas usuarias	N.º 9	Resultado	<i>Definición:</i> Impacto en el bienestar y la autopercepción de la salud	Preguntas a partir de las Encuestas de Salud (Departamento de Salud, 2018). GHQ-28 . Euroqol-5D-5L-EAV (Herdman, M. et al. 2001, The EuroQol Group, 1990, Oemar, M. et al. 2013).	Cuantitativa. Entrevista/Cuestionario estructurado. Variables de estratificación: tipos de itinerarios y perfiles. Comparativa de resultados entre situación previa y posterior a la intervención.
	N.º 10	Resultado	<i>Definición:</i> Impacto en la calidad de vida	Escala GENCAT (Verdugo, M.A. et al., 2010). Quality of Life Questionnaire (Schalock et Keith, 1993).	Cuantitativa. Entrevista/Cuestionario estructurado. Variables de estratificación: tipos de itinerarios y perfiles. Comparativa de resultados entre situación previa y posterior a la intervención.
	N.º 11	Resultado	<i>Definición:</i> Impacto en el apoyo social e integración comunitaria	Preguntas a partir de las Encuestas de Salud (Departamento de Salud, 2018). Escala de Duke-UNC-11 .	Cuantitativa. Entrevista/Cuestionario estructurado. Variables de estratificación: tipos de itinerarios y perfiles. Comparativa de resultados entre situación previa y posterior a la intervención.
	N.º 12	Resultado	<i>Definición:</i> Integración en la comunidad	Quality of Life Inventory (Qoli). Escala de Valoración Sociofamiliar (TSO).	Cuantitativa. Entrevista/Cuestionario estructurado. Variables de estratificación: tipos de itinerarios y perfiles. Comparativa de resultados entre situación previa y posterior a la intervención.
	N.º 13	Resultado	<i>Definición:</i> Impacto en el capital Social	A partir de la Encuesta sobre Capital Social (Eustat, 2022).	Cuantitativa. Entrevista/Cuestionario estructurado. Variables de estratificación: tipos de itinerarios y perfiles. Comparativa de resultados entre situación previa y posterior a la intervención.

Fuente: Elaboración propia.

Operacionalización de cada una de las herramientas de evaluación sobre TRABAJO COORDINADO E INTEGRADO					
Área	Indicador	Tipo	Áreas	Instrumentos	Metodología
Trabajo coordinado e integrado	N.º 14	Resultado / Satisfacción	Definición: Satisfacción y valoración de la atención recibida por parte de las personas usuarias <i>Operacionalización:</i> Nivel de satisfacción y valoración general de la atención recibida por parte de las personas usuarias.	Entrevista/Encuesta a personas usuarias.	Cuantitativa-Cualitativa. Variables de estratificación: tipos de itinerarios y perfiles.
	N.º 15	Resultado / Satisfacción	Definición: Satisfacción y valoración de la atención ofrecida por parte de las y los profesionales de atención <i>Operacionalización:</i> Nivel de satisfacción y valoración general de la atención prestada por parte de las y los profesionales de atención.	Entrevista/Encuesta a profesionales de atención directa. Entrevista/Encuesta a profesionales responsables.	Cuantitativa-Cualitativa. Variables de estratificación: tipos de itinerarios.
	N.º 16	Resultado	Definición: Potencialidades y vulnerabilidades de las herramientas, recursos y protocolos de trabajo <i>Operacionalización:</i> Identificación de las potencialidades y vulnerabilidades de las herramientas, recursos (materiales, humanos y económicos), modelos teóricos protocolos de trabajo empleados durante el proyecto.	Entrevista/Encuesta a personas usuarias. Entrevista/Encuesta a profesionales. Entrevista/Encuesta a profesionales responsables.	Cuantitativa-Cualitativa. Variables de estratificación: tipos de itinerarios y perfiles.
	N.º 17	Resultado	Definición: Fortalezas y debilidades en materia de formación y capacitación por parte de profesionales <i>Operacionalización:</i> Identificación de las potencialidades y vulnerabilidades de los aspectos relacionados con la formación y capacitación de las y los profesionales durante el proyecto.	Entrevista/Encuesta a profesionales. Entrevista/Encuesta a profesionales responsables.	Cuantitativa-Cualitativa. Variables de estratificación: tipos de itinerarios.
	N.º 18	Resultado	Definición: Fortalezas y debilidades de la metodología de trabajo <i>Operacionalización:</i> dinámicas de coordinación y trabajo en red entre profesionales y sistemas, estrategias de atención, reparto de tareas, gestión de casos, sistemas de recogida de información y datos compartidos, procedimientos de actuación, derivación, flexibilidad, autonomía, carga de trabajo, intensidad, ratios, cumplimiento del cronograma, aspectos relacionados con la confidencialidad, etc.	Entrevista/Encuesta a personas usuarias. Entrevista/Encuesta a profesionales. Entrevista/Encuesta a profesionales responsables.	Cuantitativa-Cualitativa. Variables de estratificación: tipos de itinerarios.
	N.º 19	Resultado	Definición: Buenas prácticas y retos identificadas durante la intervención <i>Operacionalización:</i> Identificación de las buenas prácticas durante la intervención, así como los retos, las dificultades y/o problemáticas, sugerencias de mejora, etc.	Entrevista/Encuesta a personas usuarias. Entrevista/Encuesta a profesionales. Entrevista/Encuesta a profesionales responsables.	Cuantitativa-Cualitativa. Variables de estratificación: tipos de itinerarios.

Fuente: Elaboración propia.

7. PLAZOS Y FINANCIACIÓN DE LOS PROYECTOS

Tal y como se ha mencionado anteriormente, la evidencia científica disponible ha puesto de manifiesto que, tanto el periodo temporal que se establezca para la ejecución de los proyectos o programas, como la financiación son dos de los aspectos más relevante a la hora de que un proyecto o programa de *atención integrada* sea efectivo (OECD, 2015). Es decir, por un lado, establecer un periodo razonable de tiempo para llevar a cabo tanto la intervención y que permita realizar una evaluación con el margen suficiente de tiempo para poder obtener resultados concluyentes y, por otro lado, disponer de la financiación adecuada para poder llevarlo a la práctica (ver puntos 6-8 en Tabla 3),

Teniendo en cuenta que ambos son dos factores clave, a continuación se desarrollan los criterios y especificidades de cada uno de estos dos aspectos. En concreto,

- Los plazos previstos para la ejecución de los proyectos experimentales (apartado 7.1)
- El método de cofinanciación previsto para la concesión y la puesta en marcha de los proyectos experimentales (apartado 7.2).

7.1. Plazos para la ejecución de los proyectos experimentales

Los proyectos experimentales se desarrollarán entre 2023 y 2024 y tendrán una duración aproximada de 16 meses, con cierta flexibilidad en su inicio y, necesariamente, con una fase previa de diseño y un periodo posterior para llevar a cabo la evaluación. Aproximadamente, los plazos establecidos y el horizonte temporal para la ejecución de los proyectos experimentales se prevé que sean los siguientes (Tabla 29):

- Primera fase de **búsqueda de alianzas y conversaciones previas** para la definición de **posibles proyectos**. Último trimestre de 2022.
- **Preparación de las bases** para la convocatoria pública específica por parte de Lanbide. Último trimestre de 2022.
- **Articulación y publicación de la convocatoria**: primer trimestre de 2023.

- Fase de **presentación de solicitudes**: se prevé que esta primera fase concluya antes de mayo de 2023. Durante este periodo las entidades presentarán sus proyectos a partir de las bases establecidas en el presente documento. Dichos proyectos serán evaluados y se procederá a su concesión por parte de Lanbide-Servicio Vasco de Empleo y el Departamento de Trabajo y Empleo.
- Fase de **desarrollo de herramientas y diseño metodológico y organizativo**: se prevé que esta segunda fase empiece tras la concesión de la subvención y se extienda aproximadamente a lo largo de tres-cuatro meses, en función de cada uno de los proyectos. En esta fase “organizativa”, las entidades participantes en cada proyecto desarrollarán las herramientas y escalas a utilizar, diseñarán los protocolos de coordinación-integración que se emplearán, llevarán a cabo la formación y, si es el caso, la contratación de profesionales, la reorganización de los espacios y la adecuación o refuerzo de los sistemas, o el diseño de la fase de evaluación, entre otros aspectos. Existirá cierta flexibilidad en la duración de esta fase en función de las necesidades de cada uno de los proyectos.
- Fase de **desarrollo** de los proyectos: tal y como se ha mencionado en el apartado anterior, existirá cierta flexibilidad en el comienzo y la puesta en marcha de los proyectos, en función de las necesidades de la fase previa. Esta tercera fase de puesta en marcha de los proyectos se extenderá durante aproximadamente 12-16 meses. Durante esta fase de desarrollo se llevará a cabo, al menos, una evaluación intermedia que permita modificar o reorientar los proyectos experimentales en la práctica.
- Fase de **evaluación**: durante esta fase se llevará a cabo la evaluación final del proyecto que se extenderá entre 4-5 meses y se prevé que finalice antes de 2025 y permitirá obtener conclusiones respecto al funcionamiento de cada proyecto.

Tabla 29. Fases y plazos para la ejecución de los proyectos

Diseño y publicación de convocatoria	Presentación de solicitudes, evaluación y concesión	Desarrollo de herramientas y diseño metodológico y organizativo	Desarrollo de los proyectos experimentales	Evaluación de los proyectos
Búsqueda de alianzas y conversaciones previas para la definición de posibles proyectos. Preparación convocatoria pública. Articulación y publicación convocatoria	Presentación de solicitudes. Evaluación y concesión de los proyectos experimentales.	Diseño y organización de los proyectos: herramientas y escalas, protocolos de coordinación-integración, formación, contratación de personal, reorganización.	Puesta en marcha y desarrollo de los proyectos experimentales. Al menos, una evaluación intermedia, aproximadamente a los 6 meses, que permita modificar o reorientar los proyectos experimentales en la práctica.	Evaluación final del proyecto y conclusiones.
Plazo: último trimestre 2022 y primer trimestre de 2023.	Plazo: Mayo 2023.	Extensión: 3-4 meses (flexibilidad).	Flexibilidad en el comienzo de esta fase. Extensión 12-16 meses entre 2023-2024.	Extensión 4-5 meses. Finalización antes de 2025.

Fuente: Elaboración propia.

7.2. Financiación de los proyectos experimentales

Lanbide-Servicio Vasco de Empleo y el Departamento de Trabajo y Empleo cofinanciarán los proyectos experimentales.

A pesar de que cada uno de los proyectos presentará en la memoria técnica un presupuesto de gasto, en principio, se prevé financiar los siguientes tipos de gasto:

- *Gastos de personal:* contratación de nuevas/os profesionales para el desarrollo del proyecto o la evaluación, liberación de trabajadoras y trabajadores actuales, refuerzo de personal, etc.
- *Gastos para el desarrollo metodológico:* generación o adecuación de herramientas de diagnóstico y valoración de necesidades, instrumentos de planificación de intervenciones individualizadas, indicadores de evaluación, protocolos de coordinación-integración, derivación, procesos y procedimientos de trabajo, metodología respecto a la gestión de casos, funciones, etc.
- *Gastos organizativos:* desarrollo y aplicación de la metodología de trabajo establecida, dinámicas de coordinación e integración de servicios, sistemas, entidades y profesionales, reuniones del equipo de trabajo, intercambio entre profesionales, actualización de los sistemas empleados, etc.
- *Gastos formativos:* cursos de formación, aprendizaje en gestión de casos, metodología de trabajo, gestión de casos, aplicaciones informáticas, aprendizaje compartido entre profesionales, etc.
- *Gastos materiales o de equipamiento:* inversión en equipos técnicos y materiales, actualización y/o adaptación de los materiales o recursos habitualmente empleados, reorganización de espacios, etc.
- *Otro tipo de gastos*

8. BIBLIOGRAFÍA

- Agència de Salut Pública de Catalunya. (2021). *Guia de Prescripció d'actius comunitaris. Programa prescripció social i salut.*
- Álvarez, A. (2020). *Cinco años de atención integrada en España (OMIS Informe 2014-2019).* Fundación New Health.
- Arends, I., Baer, N., Miranda, V., Prinz, C., & Singh, S. (2014). *Mental Health and Work: Achieving Well-integrated Policies and Service Delivery* (OECD Social, Employment and Migration Working Papers).
- Blanco, J. et al. (2015). *Manual INCLÚE. Una herramienta para la aplicación de un nuevo enfoque en la atención a personas en situación de exclusión social.*
- Blanco, J., Kortajarena, N., & Romero, V. (2015). *Modelo INCLUE: La apuesta por una atención de calidad en el ámbito de la inclusión social.* Grupo Emaús Fundación Social.
- BOE. (2003). *Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.*
- BOE. (2006). *Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la Cartera de Servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actuación.*
- BOPV. (2008). *Ley 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales.*
- BOPV. (2013a). *Decreto 353/2013, de 28 de mayo, de Ficha Social del Sistema Vasco de Servicios Sociales.*
- BOPV. (2013b). *DECRETO 385/2013, de 16 de julio, por el que se aprueba el Instrumento de Valoración de la Exclusión Social.*

- BOPV. (2015a). *Decreto 185/2015, de 6 de octubre, de cartera de prestaciones y servicios del Sistema Vasco de Servicios Sociales*.
- BOPV. (2015b). *Ley 3/2015, de 18 de junio, de vivienda*.
- BOPV. (2022a). *Ley 1/2022, de 3 de marzo, de segunda modificación de la Ley para la Igualdad de Mujeres y Hombres*.
- BOPV. (2022b). *Ley 2/2022, de 10 de marzo, de Juventud*.
- BOPV Boletín Oficial del País Vasco. (2015). *DECRETO 185/2015, de 6 de octubre, de Cartera de Prestaciones y Servicios del Sistema Vasco de Servicios Sociales*.
- Breuer, E., Lee, L., De Silva, M., & Lund, C. (2016). Using theory of change to design and evaluate public health interventions: A systematic review. *Implementation Science*, 11(63).
- Buesa, S. (2022). *Servicios Sociales y Atención Integrada Intersectorial*. Aula de Formación Permanente en Servicios Sociales de Cantabria. Sesión 29 de marzo.
- Buiza, C., García-Soler, A., Díaz-Veiga, P., Arriola, E., & Fernández, E. (2020). *Escala LIBE: Listado de Indicadores de Bienestar*. Matia Instituto.
- Calderón-Larrañaga, S., & Braddick, F. (2021). De la prescripción social a la recomendación de activos: ¿qué funciona, para quién, en qué contexto y cómo? *Formación Médica Continuada en Atención Primaria*, 28(3), 3-11.
- Carr, S. (2011). *Personalization, a rough guide*.
- Casas, A. (2008). *Modelo de apoyos individuales en el servicio ocupacional de Lantegi Batuk*. Lantegi Batuk.
- Cassetti, V., & Paredes-Carbonell, J.J. (2020). La teoría del cambio: Una herramienta para la planificación y la evaluación participativa en salud comunitaria. *Gaceta Sanitaria*, 34(3).
- Charles, A., Wenzel, L., Kershaw, M., Ham, C., & Walsh, N. (2018). *A year of integrated care systems. Reviewing the journey so far*. The King's Fund.
- Chatterjee, H.J., Camic, P.M., Lockyer, B., & Thomson, L.J.M. (2018). Non-clinical community interventions: A systematised review of social prescribing schemes. *Arts & Health*, 10(2), 97-123.
- COCEMFE. (2020). *Manual básico sobre género y discapacidad*. Confederación Española de Personas con Discapacidad Física y Orgánica.
- Departamento de Educación. (2020). *Plan Marco para el desarrollo de una escuela inclusiva. 2019-2022*. Eusko Jaurlaritza - Gobierno Vasco.
- Departamento de Educación. (2022). *Proyecto de Ley Vasca de Educación*.
- Departamento de Empleo y Asuntos Sociales. (2012). *Activación y derecho a la inclusión en el marco de las políticas de empleo y de garantía de ingresos en la CAPV*. SiiS Centro de Documentación y Estudios.
- Departamento de Empleo y de Políticas Sociales. (2018). *IV Plan Intert institucional de Apoyo a las Familias*.
- Departamento de Empleo y Políticas Sociales. (2017). *Plan Estratégico de Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma del País Vasco. 2016-2019*. Eusko Jaurlaritza - Gobierno Vasco.
- Departamento de Empleo y Políticas Sociales. (2018). *Estrategia Vasca para personas sin hogar. 2018-2021*.
- Departamento de Medio Ambiente, Planificación Territorial y Vivienda. (2018). *Estrategia de Educación para la Sostenibilidad del País Vasco 2030*.
- Departamento de Planificación Territorial, Vivienda y Transportes. (2022). *Plan Director de Vivienda 2021-2023*.

- Departamento de Salud (Ed.). (2017). *VII Plan de Adicciones Euskadi 2017-2021 = Adikzioen VII. Plana Euskadi 2017-2021*. Eusko Jaurlaritza-Gobierno Vasco.
- Departamento de Salud. (2018). *Euskal Osasun Inkesta 2018 / Encuesta de Salud del País Vasco 2018*. Eusko Jaurlaritza-Gobierno Vasco.
- Departamento de Salud del Gobierno Vasco. Comisión Directora Plan de Salud. (2013). *Plan de Salud 2013-2020. Políticas de Salud para Euskadi 2013-2020*.
- Departamento de Sanidad y Consumo. (2010). *Estrategia en Salud Mental de la CAPV*. Osakidetza.
- Departamento de Trabajo y Empleo. (2021a). *Estrategia Vasca de Empleo 2030. Un pacto por un empleo de calidad e inclusivo que contribuya al desarrollo económico y social de Euskadi*.
- Departamento de Trabajo y Empleo. (2021b). *Plan de transición y mejora del Servicio Público de Empleo Lanbide Hobetzen*. Eusko Jaurlaritza - Gobierno Vasco.
- Departamento de Trabajo y Empleo. (2021c). *Plan Estratégico de Empleo 2021-2024*. Eusko Jaurlaritza - Gobierno Vasco.
- Departamento de Trabajo y Empleo. (2022a). *Anteproyecto de Ley Vasca de Empleo*. Eusko Jaurlaritza - Gobierno Vasco.
- Departamento de Trabajo y Empleo. (2022b). *Proyecto de Ley del Sistema Vasco de Garantía de Ingresos y para la Inclusión*. Dirección de Empleo e Inclusión. Departamento de Trabajo y Empleo. Eusko Jaurlaritza - Gobierno Vasco.
- Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion. (2018). *Study on integrated delivery of social services aiming at the activation of minimum income recipients in the labour market-success factors and reform pathways*. European Commission.
- Emakunde. (2018). *VII Plan para la Igualdad de Mujeres y Hombres en la CAE*.
- Equipo de Coordinación Sociosanitaria de Euskadi. (2021). *Estrategia de Atención Sociosanitaria de Euskadi 2021-2024: Haciendo camino entre todas y todos = Euskadiko Arreta Soziosanitariorako Estrategia 2021-2024: Denon artean bidea urratzen*. Departamento de Salud.
- Ersisi. (2016). *Manual de aplicación. Herramienta de triaje para la intervención social y laboral*. Departamento de Derechos Sociales. Proyecto Cofinanciado por la Unión Europea.
- Ersisi. (2018). *Bases de transferencia del modelo de prestación integrada experimentado en el proyecto Ersisi*. Departamento de Derecho Sociales. Gobierno de Navarra.
- Esfahany, E. (s. f.). *El arte de cultivar una vida con sentido* (Urano).
- European Commission. (2019). *Advanced counterfactual evaluation methods. Guidance document*. Directorate-General for Employment Social Affairs and Inclusion.
- European Commission, & Budapest Institute. (2015). *Literature review and identification on best practices on integrated social service delivery*. Luxemburgo. Publications Office of the European Union.
- Eusko Jaurlaritza. (2018a). *Acuerdo interinstitucional para el desarrollo de la Estrategia Vasca para Personas sin Hogar. 2018-2021*. Eusko Jaurlaritza - Gobierno Vasco, Arabako Foru Aldundia, Bizkaiko Foru Aldundia, Gipuzkoako Foru Aldundia eta Eudel.
- Eusko Jaurlaritza. (2018b). *IV Plan Vasco de Inclusión 2017-2021. Euskadi, Territorio Inclusivo*.
- Eusko Jaurlaritza. (2021). *Estrategia de Promoción del Tercer Sector Social de Euskadi. Plan de Legislatura 2021-2024*.
- Eusko Jaurlaritza. (2022). *VI Plan Intercultural de Ciudadanía, Inmigración y Asilo 2022-2025*. Departamento de Igualdad, Justicia y Políticas Sociales.

- Eustat. (2022). *Encuesta sobre Capital Social*⁹.
- Federación Sartu. (2013). *Nuevas herramientas profesionales para nuevos itinerarios de incorporación social*.
- Frazer, H., & Marlier, E. (2015). *Minimum income schemes in Europe: A study of national policies*. Brussels: European Commission. Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion.
- Fundación Goyeneche Fundazioa. (2021). *Memoria Fundación Goyeneche de San Sebastián 2020*.
- GFA/DFG. (2015). *Modelo de Atención a personas con discapacidad y a personas con enfermedad mental. Ordenación de la red foral de servicios de día, ocupacionales y de alojamiento en Gipuzkoa*. Departamento de Política Social Diputación Foral de Gipuzkoa.
- GFA/DFG. (2021). *Guía para la personalización de los Servicios Sociales en Gipuzkoa. Elementos y recomendaciones para transitar hacia servicios más personalizados*. Etor-kizuna Eraikiz. Think Tank. Los futuros del Estado del Bienestar.
- Giménez-Bertomeu, V.M. (dir.), Guinovart-Garriga, C., Revira-Soler, E., & Viás-Segalés, N-. (2020). *La Escala de Valoración Sociofamiliar TSO. Fundamentos, descripción, validación e instrucciones de uso*. Universitat d'Alacant.
- Gómez, M. (Ed.). (2016). *El acompañamiento social como método de intervención en los procesos de inclusión: Nuevas reflexiones*. Red Navarra de Lucha contra la Pobreza y la Exclusión Social.
- Grupo ALTER. Universidad de Navarra. (2019). *Bases de transferencia del modelo de prestación integrada experimentado en el Proyecto ERSISI*. Departamento de Derechos Sociales. Gobierno de Navarra.
- Heidenreich, M., & Rice, D. (Eds.). (2016). *Integrating social and employment policies in Europe. Active inclusion and challenges for local welfare governance*. Cheltenham Glos, Edward Elgar Publishing Ltd.
- Hilarión, O., González, S., & Herrera, E. (2016). *Guía de la metodología del Programa Incorpora. Elementos de calidad para promover la integración sociolaboral*. Fundación «La Caixa»¹.
- Junta de Castilla y León. (2016). *Guía de apoyo a la activación del proyecto de vida en atención temprana. Prestación del catálogo de Servicios Sociales*. Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades. Fondo Europeo de Desarrollo Regional.
- Junta de Castilla y León, & Servicios Sociales de Castilla y León. (2016a). *Guía para activar el proyecto de vida de personas con discapacidad que viven en entornos residenciales*.
- Junta de Castilla y León, & Servicios Sociales de Castilla y León. (2016b). *Guía para activar el proyecto de vida de personas en situación de dependencia y/o discapacidad que viven en su domicilio*. Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades. Fondo Europeo de Desarrollo Regional.
- Junta de Castilla y León, & Servicios Sociales de Castilla y León. (2016c). *Guía para activar el proyecto de vida de personas mayores que viven en entornos residenciales*. Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades. Fondo Europeo de Desarrollo Regional.
- Junta de Castilla y León, & Servicios Sociales de Castilla y León. (2016d). *Guía para la activación del proyecto de vida para la inclusión social*. Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades. Fondo Europeo de Desarrollo Regional.
- Kodner, D.L., & Spreeuwenberg, C. (2002). Integrated care: Meaning, logic, applications and implications. A discussion paper. *International Journal of Integrated Care*, 2.
- Lanbide, & Universidad de Deusto. (2022). *Marco conceptual y operativo de la herramienta de triaje. Documento de trabajo*. Martínez Rueda, N.

- Lara, A., Schöenberg, L., Van Duijn, S., Zonneveld, N., Minkman, M., & Nies, H. (2016). *Integrated social services in Europe: A study looking at how local public services are working together to improve people's lives*. European Social Network.
- Lorenzo, F., & Fuentes, P. (2015). De la inclusión activa a la activación inclusiva. *Documentación Social*, 178, 263.
- Martínez, T. (2021). *Guía para la participación de la Persona en su Atención. Proyecto: Rutas de avance en la Atención Centrada en la Persona*. Matia Fundazioa. Donostia.
- Martínez, T. (2022). *Ruta Participación de la Persona en su Atención*. Matia Fundazioa. Donostia.
- Matia Fundazioa. (s. f.). «¿Cómo quiero...?» *Construyendo mi Plan de Atención y Vida*.
- Matia Fundazioa. (2022a). «¿Cómo quiero...?» *en momentos Covid*.
- Matia Fundazioa. (2022b). *Mis cometidos como Profesional de Referencia*.
- Matia Fundazioa. (2022c). *Participación de la persona en su atención. Ficha para la revisión participativa*.
- McKay, M., Forsyth, J.P., & Eifert, G.H. (2010). *Your life on purpose: How to find what matters & create the life you want*. New Harbinger.
- Ministry of Social Affairs and Employment. (2016). *Integrated approaches to combating poverty and social exclusion. Best practices from EU Member States*. La Haya.
- Munday, B. (2007). *Integrated Social Services in Europe*. Council of Europe Publishing.
- OECD. (2015). *Integrating Social Services for Vulnerable Groups: Bridging Sectors for Better Service Delivery*.
- Otto, H.U., Poluta, & Ziegler (Eds.). (2009). *Evidence-based practice. Modernising the knowledge base of social work?*
- Peña-Casas, R., Ghailani, D., Spasova, S., & Vanhercke, B. (2019). *In-work poverty in Europe. A study of national policies*. ESPN.
- Petr, C.G., & Walter, U.M. (2009). Evidence-based practice. A critical reflection. *European Journal of Social Work*, 12(2), 221-232.
- Región de Murcia, Red Pública Regional de Servicios Sociales, & Fondo Social Europeo. (2019). *Manual de aplicación. Metodología y procedimientos de trabajo acordados en el marco del Protocolo de Coordinación para mejorar la inserción sociolaboral de personas en situación o riesgo de exclusión social*.
- RIS. (2019a). *Pilotos de Integración Socio-Laboral. Análisis detallado de los casos de Aragón, Castilla La Mancha y Galicia*. Red de Inclusión Social 2017-2020.
- RIS. (2019b). *Proyectos piloto promovidos en el marco de la red de inclusión social para compartir información sobre personas beneficiarias de los Servicios Sociales y de los Servicios de Empleo. Documento de Referencia*. Red de Inclusión Social.
- RIS. (2021). *Informe de Actividades 2021*. Red de Inclusión Social.
- Rodríguez, G. (Ed.). (2011). *Estudio comparado sobre estrategias de inclusión activa en los países de la Unión Europea*.
- Rosenheck, R. (2000). Cost-effectiveness services for mentally ill homeless people: The application of research to policy and practice. *American Journal of Psychiatry*, 157(10).
- Servicio Vasco de Empleo Lanbide. (2012). *Colaboración entre el Servicio Vasco de Empleo Lanbide y los servicios sociales municipales en el marco de los convenios de inclusión activa*. Eusko Jaurlaritza - Gobierno Vasco.
- Servicios Sociales Castilla y León. (2020). *Guía resumida de Intervención PACT-2. Gestión de riesgos y oportunidades. Estrategias de abordaje de casos*.
- Servicios Sociales de Castilla y León. (2020). *Conclusiones del Proyecto PACT-2*.

- SIIS Servicio de Información e Investigación Social. (2017). *De la inclusión activa a la activación inclusiva*.
- Sloper, P. (2004). Facilitators and barriers for coo-ordinated multi-agency services. *Care, Health and Development*, 30(6), 571-580.
- Social Prescribing Network. (2015). *Social Prescribing Network. College of Medicine and Integrated Health*.
- Soler, W., Gómez Muñoz, M., Bragulat, E., & Álvarez, A. (2010). Triage: A key tool in emergency care. *An Sist Sanit Navar*, 33(1), 55-68.
- Verdugo, M.A., Arias, M., Gómez, L. E., & Schalock, R. L. (2010). *Escala de Calidad de Vida (GENCAT)*.
- Verdugo, M.A., Jordán de Urríes, F. B., & Vicent, C. (2009). *Desarrollo de un sistema de evaluación multicomponente de programas de empleo con apoyo (SEMECA)*. INICO.
- Verdugo, M.A., Rodríguez, A., & Sain, F. (2012). *Escala de Calidad de Vida Familiar: Manual de Aplicación (versión en español)*.