

EVALUACIÓN DEL I PLAN ESTRATÉGICO DE SERVICIOS SOCIALES DE LA CAPV

**Sistema Vasco de
Servicios Sociales**

EUSKO JAURLARITZA



GOBIERNO VASCO

BERDINTASUN, JUSTIZIA
ETA GIZARTE POLITIKETAKO SAILA

DEPARTAMENTO DE IGUALDAD,
JUSTICIA Y POLÍTICAS SOCIALES

INDICE

PRESENTACIÓN	3
1. CARACTERÍSTICAS DE LA EVALUACIÓN Y METODOLOGÍA	5
1.1. Características de la evaluación	5
1.2. Modelo de planificación y metodología	6
1.3. Consideraciones sobre la planificación a partir de la experiencia	9
2. SÍNTESIS DEL PLAN ESTRATÉGICO	10
3. DESPLIEGUE DE LOS SERVICIOS Y PRESTACIONES ECONÓMICAS DEL SVSS	13
3.1. Evolución de plazas, personas usuarias o perceptoras y coberturas	14
3.1.1. Evolución de las plazas por contingencias	15
3.1.2. Evolución de las coberturas	19
3.1.3. Evolución de plazas/personas usuarias/perceptoras y coberturas por nivel de las administraciones públicas vascas	22
3.2. Evolución del Gasto Corriente Público (GCP)	26
3.2.1. Gasto corriente público y gasto corriente total	27
3.2.2. Gasto corriente público por servicios y prestaciones económicas	28
3.3. Análisis general de cada prestación o servicio y aspectos transversales	32
3.3.1. Análisis general de cada prestación o servicio	32
3.3.1.1. Centros	32
3.3.1.2. Otros servicios	35
3.3.1.3. Prestaciones económicas	38
3.3.2. Consideraciones de carácter transversal sobre consolidación de las redes de atención y factores de sostenibilidad	40
4. GRADO DE EJECUCIÓN DE LAS ACTUACIONES PREVISTAS	44
4.1. Descripción y valoración general	44
4.2. Descripción y valoración por objetivos (núcleo del plan)	46
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	67
5.1. CONCLUSIONES	67
5.2. RECOMENDACIONES	72
ANEXOS	84

PRESENTACIÓN

El Sistema Vasco de Servicios Sociales (SVSS) promueve la integración social con la mayor autonomía posible de toda la población a lo largo del ciclo vital, mediante prestaciones principalmente relacionales -orientación y mediación, atención personal y doméstica, intervención socioeducativa y psicosocial, acompañamiento social...- y servicios en el domicilio o la comunidad: centros de día y noche, alojamientos con apoyo o centros residenciales, etc.

Y constituye un instrumento clave para afrontar desafíos como el reto demográfico, los cuidados, la cohesión social y la igualdad. Igualdad de oportunidades para desplegar los proyectos de vida personales, y familiares, desde la primera infancia al final de la vida. E igualdad de hombres y mujeres, promoviendo un nuevo equilibrio del cuidado familiar e institucional, en favor de éste, así como la incorporación de los hombres al cuidado.

Durante el largo período de crisis inmediatamente posterior a la aprobación de la *ley 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales* -que define el SVSS y, por vez primera, regula el acceso a las prestaciones y servicios de su catálogo como un derecho subjetivo- la sociedad e instituciones vascas hemos hecho un *esfuerzo* para desplegar el sistema, aumentando los recursos en un contexto de reducción de ingresos. Así, el gasto corriente público en los servicios y prestaciones del SVSS aumentó 223 millones de euros en el período 2011-2018, sobre un total de 1.055 en 2018, superando en 87 millones el nivel de gasto previsto por el plan para 2016.

Conscientes de la misión del SVSS y de la relevancia de su contribución para afrontar los retos señalados, nuestro compromiso es seguir fortaleciéndolo, manteniendo la senda de gasto, como sucedió en la crisis anterior¹, a pesar del descenso del PIB y la recaudación derivado del COVID-19 y asegurando su sostenibilidad, económica y social, a medio y largo plazo.

Para ello, además de mantener la senda de gasto, *es necesario maximizar la captación y aprovechamiento de recursos escasos*, promoviendo: su uso responsable y la eficiencia; la cooperación público-público (atención primaria/secundaria y de los tres niveles de las administraciones públicas vascas) y público-privada, no lucrativa en particular; y la innovación social (en cooperación) en servicios sociales, reforzando la conexión de los servicios sociales con la transformación digital, sin perder de vista su carácter eminentemente relacional.

Y además de evaluar y afrontar el impacto del COVID-19 en las necesidades y recursos a corto, medio y largo plazo, es imprescindible: redoblar los esfuerzos para *invertir la pirámide de atención*, en favor de la atención en la comunidad, reforzando los recursos más ligeros, adecuados y eficientes; y alcanzar un *nuevo equilibrio del cuidado institucional y familiar*, en favor del primero, también para sostener el segundo, reforzando el apoyo formal a personas cuidadas y cuidadoras, en el entorno comunitario y digital.

Impulsar estas medidas supone un esfuerzo y una inversión. O, ¿cuál sería el impacto de la quiebra del cuidado familiar que viene descendiendo progresivamente? Y ¿qué sucederá si el gasto público en centros residenciales para personas mayores continúa creciendo por encima del 30% del gasto corriente público en el SVSS? Los cambios demográficos y la crisis del modelo tradicional de cuidados hacen necesario impulsar estas medidas a corto y medio plazo.

Adoptarlas posibilitará configurar un SVSS viable, afrontar el reto demográfico y de los cuidados y adecuar la atención: a) por un lado, a la evolución de las necesidades y aspiraciones de las nuevas generaciones de personas cuidadoras, mayores...; b) y, por otro, al modelo de atención, comunitario, que establece la *ley 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales* (LSS) basado en la integralidad y continuidad de la atención, la prevención, la proximidad y la participación, adaptando los recursos e intervenciones a cada persona y familia (personalización) y a las características de cada comunidad local (descentralización).

¹ La recaudación no superó la de 2007 hasta 2017 <https://www.euskadi.eus/recaudacion/web01-s2oga/es/>

La ley y la consolidación normativa del SVSS se fraguan en un proceso de asunción progresiva de la responsabilidad pública sobre servicios que venía impulsando la iniciativa social, con apoyo creciente del sector público. Por esta y otras razones la ley (art. 5 y 7 a) define el SVSS como un sistema de responsabilidad pública y mixto (integrado por servicios y equipamientos de titularidad pública y privada concertada), con prevalencia de la gestión pública directa y a través de la iniciativa social. Y no solo por el carácter no lucrativo de ésta, o en aras de la sostenibilidad..., sino sobre todo por cómo y en qué grado contribuye a la personalización, integralidad y continuidad de la atención, la prevención, la proximidad y la participación.

El que propone la ley es, por tanto, un ejercicio de publicación e integración en el SVSS de servicios y redes de atención preexistentes de naturaleza privada (publicación e internalización vs externalización) orientado a configurar una red de responsabilidad pública, universal, descentralizada y de calidad (modelo comunitario). Principios de responsabilidad pública y colaboración con la iniciativa privada, con prevalencia de la social, que junto a los de calidad y ausencia de lucro en Servicios Sociales de Interés General (versus mercantilización) han de presidir la gestión de los servicios sociales (concierto, cláusulas en la contratación...), sin perjuicio de la participación de las empresas en los términos que establece la ley.

De este modo, antes y después de 2008, las instituciones hemos impulsado un sistema basado en normas e instrumentos comunes, configurando una red universal y de responsabilidad pública a partir de las existentes (mayores, infancia, discapacidad, exclusión...). Y lo hemos hecho: a) preservando la *descentralización* de los recursos y su gestión, entendida no como su mera desconcentración (proximidad) sino como la adecuación de los apoyos a las necesidades y capacidades de cada persona, familia y colectivo, contando con su participación en el diseño, desarrollo y evaluación de la intervención (micro), los servicios (meso) y las redes de atención en el territorio (macro); b) impulsando la *participación organizada* de las personas destinatarias en el diseño, ejecución y evaluación de las políticas que les afectan (diálogo civil).

Y con el plan ya vigente, además de continuar aumentando el gasto en 2016, 2017 y 2018, hemos centrado los esfuerzos en: a) impulsar los instrumentos comunes de valoración de las cuatro contingencias que atiende el SVSS (discapacidad, dependencia, desprotección, exclusión); b) ajustar las prestaciones y servicios al decreto de cartera y los decretos específicos; c) adecuarlos a las previsiones del plan y el mapa; d) e impulsar los nuevos o menos desarrollados de un catálogo que consolidó en la norma incluso servicios no existentes.

En este sentido, el *I Plan Estratégico de Servicios Sociales de la CAPV 2016-2019*, que es solo un medio al servicio de objetivos que han de adaptarse a un contexto cambiante, representa un hito en la planificación. Con él la ley dota a las instituciones de una herramienta común y, por la arquitectura y características del SVSS, colegiada, “con el objetivo final de articular la red pública de servicios sociales referida en el artículo 5 en los términos previstos en el artículo 7.a)” (artículo 35). Y, por tanto, como un sistema de responsabilidad pública y mixto.

Así, esta primera experiencia nos ha permitido avanzar aplicando un principio de igualdad en la diversidad (equidad) a objetivos como la convergencia en coberturas, buscando la convergencia en torno al 15% de la cobertura media de la CAPV, pero contemplando desarrollos diversos en cada territorio coherentes con las necesidades, el modelo comunitario y la arquitectura institucional del SVSS y de la CAPV. Y seguiremos avanzando aplicando este principio a las funciones que la ley (art.40) atribuye al Gobierno Vasco en el ejercicio de sus competencias de coordinación: desarrollo normativo, gestión de la información, coordinación intra e inter-sistemas, formación, fomento de la calidad, la innovación y la investigación, etc.

Nuestro modelo es el de la ley. *Un modelo descentralizado, mixto y participativo*, compatible con: a) normas universales (ley, cartera, decretos de servicios...) e instrumentos comunes (de valoración, diagnóstico, orientación...) que introducen equidad en la asignación de recursos; b) una gestión integral y colegiada que permitirá seguir avanzando en universalidad, descentralización y equidad, adaptando los apoyos a las necesidades. **Este es nuestro compromiso, continuar fortaleciendo y mejorando un sistema clave para asegurar la igualdad de oportunidades, la igualdad de mujeres y hombres y la cohesión social.**

1. CARACTERÍSTICAS DE LA EVALUACIÓN Y METODOLOGÍA

Este documento constituye el informe de *evaluación del I Plan Estratégico de Servicios Sociales de la CAPV (PESS)*. Si bien el plan remite en su título al conjunto de los servicios sociales, se centra en las prestaciones y servicios de responsabilidad pública (SVSS).

Se trata, por tanto, del primer ejercicio de planificación, y evaluación, de un sistema público completo, constituyendo el núcleo del plan una batería exhaustiva (completa) de acciones interrelacionadas para su consolidación. Un ejercicio no exento de las dificultades y límites de una primera experiencia.

El plan incluye además dos herramientas: el *Mapa de Servicios Sociales de la CAPV* y la *Memoria económica* de la que carecía la ley 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales.

Que la ley fuera aprobada sin memoria económica, reconociendo el acceso a las prestaciones y servicios como un derecho subjetivo, retrasó la aprobación de la cartera que había de concretar un catálogo que incluía todos los servicios existentes al margen de su grado de consolidación. El inicio de la crisis precisamente en 2008 reforzó la necesaria prudencia en torno a la elaboración de la cartera y la cautela sobre la sostenibilidad del sistema.

Por eso, las instituciones consideramos entonces irresponsable aprobar el decreto de cartera sin cerrar el mapa, con una estimación de las coberturas a alcanzar en cada servicio y prestación económica, y la memoria económica, con una previsión del coste asociado a ellas. Y sólo cuando se elaboró el plan, incluyendo el mapa y la memoria según lo previsto en la ley, se aprobó el *Decreto 185/2015, de 6 de octubre, de cartera de prestaciones y servicios del Sistema Vasco de Servicios Sociales*, tras suscitar el imprescindible acuerdo interinstitucional.²

Así, el mapa concreta la universalización del SVSS, prevista en la disposición transitoria primera de la ley, al definir los objetivos de cobertura asociados, estableciendo una línea base con los datos de 2011 (01/01/2012), objetivos a 2016 (01/01/2017) y la propuesta de concluir en 2019 (01/01/2020) el proceso de universalización, alcanzando en todas las prestaciones y servicios una cobertura territorial que no difiera de la cobertura media de la CAPV en más de un 15%, preservando así un margen para el necesario desarrollo diferencial en cada territorio.

1.1. Características de la evaluación

El responsable de la evaluación, es decir, quien la orienta y emite (este informe) es el Órgano Interinstitucional de Servicios Sociales (OISS), siempre conforme a lo previsto en la ley 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales y en el Decreto 101/2010, de 30 de marzo, que regula dicho órgano, escuchado el Consejo Vasco de Servicios Sociales (CVSS) y considerando sus recomendaciones sobre el despliegue del SVSS.

La evaluación se centra en **dos contenidos u objetivos** fundamentales:

- Determinar el **número de plazas** en centros, de **personas usuarias** de otros servicios o de **perceptoras** de prestaciones económicas, sus respectivas **coberturas** y el **gasto corriente público ejecutado** vinculado a ellas al cierre de 2016 (01/01/2017) y 2018 (01/01/2019), comparando estos datos entre sí y con los de 2011, que son los datos a partir de los cuales se estimaron las coberturas a 2016 (01/01/2017).
- Identificar el **grado de ejecución** a 31/12/2019 **de las acciones** del plan con atención a su núcleo (37 acciones clave) y **proponer posibles cursos de acción para fortalecer el SVSS**.

² Establecer y actualizar la Cartera requiere el voto favorable de la representación del nivel de la administración pública –autonómica, foral o local- para la que se deriven obligaciones (artículo 44.3, letra a), en coherencia con la arquitectura institucional del SVSS y las responsabilidades en su financiación.

Los datos de 2018 se han obtenido de las instituciones mediante un cuestionario (plantilla Excel) como se están obteniendo los de 2019 (01/01/2020).³

Los datos de 2011 (01/01/2012) proceden de la Estadística de Servicios Sociales y Acción Social – ESSEC⁴ y, tras ser contrastados por cada institución, fueron el punto de partida para estimar las coberturas mínimas⁵ a alcanzar en cada servicio (intensidad del SAD) o prestación económica. Ello atendiendo a criterios generales pactados por las instituciones.⁶ Y, en todo caso, pudiendo establecer previsiones de cobertura –siempre estimaciones basadas en hipótesis sobre la base de proyecciones demográficas y otras consideraciones- teniendo en cuenta circunstancias particulares de cada servicio e institución.

1.2. Modelo de planificación y metodología

Respecto al *modelo de planificación*, entendemos la evaluación de políticas públicas, en definición de la AEVAL⁷, como <<...el proceso sistémico de observación, medida, análisis e interpretación encaminado al conocimiento de una intervención pública, sea esta una norma, programa, plan o política, para alcanzar un juicio valorativo basado en evidencias, respecto de su diseño, puesta en práctica, efectos, resultados e impactos. La finalidad de la evaluación es ser útil a los decisores y gestores públicos y a la ciudadanía>>.⁸

Desde este enfoque, se describen en este documento los resultados del proceso realizado que constituyen datos sobre el despliegue de prestaciones y servicios y el gasto corriente público ejecutado (resultados), así como información y opiniones de las propias instituciones sobre el grado de ejecución (puesta en práctica) de las acciones previstas en el plan estratégico de su responsabilidad (autoevaluación a partir de evidencias). Datos e informaciones a partir de las cuales (se ha realizado) un análisis e interpretación, y un juicio valorativo, cuyo responsable último es el OISS, escuchado el CVSS, orientado a mejorar el SVSS y, en último término, la atención ofrecida a la ciudadanía, estableciendo algunas orientaciones o recomendaciones de diverso tipo (contenido del plan, mejoras metodológicas...) para elaborar el II plan estratégico.

³ El plan considera los datos de 2019 propios de la evaluación final, pero sólo cabe obtenerlos de todas las instituciones en el segundo semestre de cada ejercicio, lo cual impediría cerrar la evaluación antes de finalizar 2020 (un año tras finalizar la vigencia del plan). Algo a tener en cuenta a futuro, previendo un año de transición entre planes o estableciendo como última referencia para la evaluación los datos del año anterior al último de vigencia del plan.

⁴ Es una operación detallada, precisa y rigurosa que cuadra ingresos y gastos, evitando así duplicar el gasto, y ofrece una larga serie histórica, pero presenta limitaciones para evaluar el SVSS como: a) la inclusión de servicios y prestaciones ajenas a éste, si bien realiza un informe específico sobre lo que denomina “núcleo central de los servicios sociales”; b) la diferencia entre la fecha de los datos a estudio y la de su publicación, si bien se ha reducido a unos 18 meses; c) la presentación de datos agregada por ámbitos, sin ofrecer información específica de cada servicio del SVSS.

Es una fuente fundamental para analizar la evolución de las coberturas o el gasto, o para validar de forma cruzada los datos obtenidos de otras fuentes, pero, al margen de las mejoras que pueda incorporar, es vital, como prevé el PESS, contar con una herramienta sencilla y ágil que ofrezca datos básicos del SVSS. Con ese fin se diseñó la operación utilizada en esta evaluación y siendo la experiencia positiva, con las correcciones necesarias, se pretende normalizar.

⁵ El PESS (pág. 99 y ss.) articulando todas las previsiones de la LSS respecto al mapa establece: a) un indicador sintético (36.4) que proyecta las coberturas 2011 a 2016 según proyecciones del INE a 01/01/2017 a nivel de Territorio Histórico o de la CAPV (paso 1) y las corrige al alza mediante dos fórmulas pactadas para el ámbito de la dependencia/autonomía y la exclusión (paso 2) y criterios poblacionales de despliegue (art. 35.4), comunes a toda la CAPV, como un nivel superior y un nivel mínimo (coberturas mínimas a garantizar); b) criterios poblacionales considerados más idóneos para implantar los servicios (36.1), incluida la zona básica (36.2 y 3), a los que responden los mapas territoriales que elaboran las mesas interinstitucionales desplegando los centros en las delimitaciones geográficas que ellas mismas establecen (36.5).

⁶ Criterios generales como los señalados en la nota a pie 5 y el compromiso de converger en el 20% de la cobertura media de la CAPV en 2016 y el 15% en 2019 (01/01/2020), a fin de avanzar en la universalización del SVSS.

⁷ Agencia Estatal de Evaluación de las Políticas Públicas y la Calidad de los servicios del Ministerio de Política Territorial y Administración Pública. http://www.aeval.es/es/evaluacion_de_politicas_publicas/que_es_la_evaluacion/

⁸ En Gobierno Vasco. *Guía de evaluación de políticas públicas del Gobierno Vasco*. Dirección de Coordinación (Lehendakaritza) y Dirección de Innovación y Administración Electrónica (Departamento de Justicia y Administración Pública). Vitoria-Gasteiz, 60 páginas.

Por otro lado, de acuerdo con la ley, se ha optado por una planificación colegiada para establecer el marco general de despliegue del SVSS y descentralizada para su concreción.

A este criterio responde el diseño del plan y del mapa y, por tanto, su evaluación, entendiendo que las administraciones públicas responsables de la gestión de los servicios y prestaciones - y por ello más próximas a la ciudadanía- son quienes, con la participación de otros agentes que colaboran en su provisión y de las personas destinatarias, pueden adecuar mejor los servicios (apoyos) a la realidad (necesidades, recursos...) y establecer, entre otros aspectos:

- Las *estimaciones concretas de cobertura*, ordinariamente fijadas dentro de los límites respecto a la cobertura media de la CAPV (en 2016, un 20% inferior o superior a esta).
- Las *delimitaciones o demarcaciones geográficas* para ubicar los servicios, conforme al artículo 36.5 de la ley y siempre en el marco de los *criterios poblacionales considerados más idóneos para implantar los servicios del catálogo* definidos para toda la CAPV.

La constitución de las mesas interinstitucionales, participadas por los ayuntamientos del Territorio Histórico y la Diputación Foral respectiva representa un avance de primer orden en la estructuración del SVSS, acorde con su arquitectura institucional, y que se ha mostrado eficaz para elaborar los mapas de servicios sociales de cada territorio en el marco del de la CAPV.

Como se ha señalado, la ley establece un sistema descentralizado, apoyado en los tres niveles de las administraciones públicas vascas, de gobernanza colaborativa y gestión colegiada asignando al Gobierno Vasco funciones de planificación y otras funciones de gestión del sistema en el ejercicio de sus competencias de coordinación interinstitucional (artículo 40).

Optar por otro modelo de gobierno y gestión, centralizada, requeriría modificar la ley y, lo que es más importante, perdería coherencia con el modelo comunitario, comprometiendo quizás la adecuación de los recursos a las características específicas de cada colectivo y territorio, si no la eficacia y la eficiencia del sistema.

La metodología para la elaboración del plan y su evaluación resulta, por tanto, coherente con estas previsiones de la ley, así como con las específicamente relacionadas con el plan estratégico que, como no puede ser de otra manera, guardan coherencia interna.

De este modo, respecto a la *metodología*, el Departamento del Gobierno Vasco competente en servicios sociales asumió, como prevé la ley, un rol de coordinación y facilitación a nivel técnico, ajustando la evaluación a lo previsto en el plan, las orientaciones del OISS y las pautas de la *Guía de evaluación de políticas públicas del Gobierno Vasco*. Y se dotó de los equipos y apoyos necesarios, internos y externos, para dinamizar el proceso de evaluación.

El **trabajo de campo**, desarrollado entre enero y julio de 2020 e interrumpido por el confinamiento, consistió en administrar sendos cuestionarios a los tres niveles de las administraciones públicas vascas sobre los dos contenidos referidos y la realización de entrevistas, presenciales u online, de verificación y ampliación de datos.

Durante el mismo se contó también con la colaboración de EUDEL para facilitar la comunicación con los Ayuntamientos y para reforzar la cumplimentación de la información requerida.

Para cumplimentar los cuestionarios, en algún caso auto-administrados, las instituciones contaron con el apoyo de un equipo técnico del SIIS- Fundación Eguía-Careaga y Fundación EDE, con un conocimiento en profundidad de la materia y que, en algún caso, había participado en la elaboración del PESS, incluyendo el mapa y la memoria económica.

Durante el trabajo de campo se mantuvo un dispositivo de apoyo para resolver dudas sobre los cuestionarios que, en el caso del cuestionario sobre plazas y gasto, se resolvieron vía correo o conversación telefónica y en el de ejecución de las acciones, con carácter general, mediante entrevistas o reuniones para contrastar y validar la información.

El equipo realizó también un trabajo de seguimiento de las respuestas y tras recibir cada cuestionario cumplimentado, celebró reuniones presenciales (o por video llamada) con Gobierno Vasco, Diputaciones Forales y Ayuntamientos de más de 50.000 habitantes, y entrevistas telefónicas con Ayuntamientos de 20.000 a 50.000, para contrastar la información recibida, recabar información complementaria, resolver dudas y validar las respuestas.

Asimismo, efectuó un análisis complementario de fuentes secundarias (ver anexos) para depurar o completar datos cuando faltaban. Y, por último, se encargó de sistematizar los datos y la información recabada, a partir de la cual, y tras revisarla junto con el equipo técnico, el Gobierno Vasco elaboró el borrador del informe final de evaluación del plan para su contraste con las instituciones y en el OISS, con carácter previo y posterior a su remisión al CVSS. Todo este trabajo interno se realizó en julio y agosto de 2020, una vez cerrado el trabajo de campo el 30 de junio (último día para la recepción de cuestionarios). Sobre la puesta en marcha y desarrollo del trabajo de campo se ha informado con detalle al OISS.

A fecha de 30 de junio habían cumplimentado los cuestionarios el Gobierno Vasco, las tres Diputaciones Forales, todas las Mancomunidades de Servicios Sociales y 230 de los 251 Ayuntamientos de la CAPV (el cuestionario sobre la ejecución de las acciones sólo se envió a los Ayuntamientos de municipios con más de 20.000 habitantes). Se ha producido, por tanto, una gran implicación y una participación amplísima de las instituciones a la que pueden haber contribuido los apoyos del equipo técnico y la relativa sencillez de los cuestionarios.

Tabla 1. Participación de las administraciones públicas en el trabajo de campo

Nivel		Araba	Bizkaia	Gipuzkoa
Autonómico			✓ GV	
Foral		✓ DFA	✓ DFB	✓ DFG
Municipal ⁹	+50.000 hab.	✓ 01	✓ 03	✓ 02
	20.001-50.000	--	✓ 07	✓ 04 × 01
	10.000-20.000	✓ 02	✓ 06	✓ 12 × 02
	<10.000 hab.	--	✓ 14 × 03	✓ 38 × 15
	Mancomunidades y cuadrillas	✓ 48	✓ 79	✓ 14
	Total	✓ 51 municipios	✓ 109 municipios × 0=3 municipios (0,2% población)	✓ 70 municipios × 18 municipios (12,4% población)

(✓) Participa. (×) No participa

En cuanto estén disponibles, se facilitarán los datos de 2019 (01/01/2020), punto de partida para realizar las previsiones del segundo plan.

Este se elaborará con participación de las y los destinatarios del SVSS mediante las organizaciones que les representan en el CVSS y directamente, como prueba piloto, mediante algún grupo ad hoc.

Finalmente, en la medida en que las mesas territoriales realicen una evaluación de los mapas territoriales (anexos del plan), particularmente sobre la distribución de los servicios en las delimitaciones geográficas establecidas por ellas, esta se incorporará a la evaluación del plan, teniéndola en cuenta para elaborar el siguiente mapa y sus anexos territoriales.

Es importante precisar que los datos y resultados municipales se ofrecen del conjunto del Territorio Histórico al que pertenecen.

⁹ Han participado en la evaluación de la ejecución del plan, el Gobierno Vasco, las tres diputaciones y los seis ayuntamientos de más de 50.000 habitantes (las capitales, Barakaldo, Getxo e Irún) y otros seis de 20.001 a 50.000 (Basauri, Galdakao, Portugalete, Sestao, Eibar y Zarautz).

Productos previstos en el PESS

- *Informe de evaluación intermedia 2016 (01/01/2017)*¹⁰. Este informe, en lo que respecta a plazas, personas usuarias o perceptoras y gasto corriente público se ha realizado exclusivamente a partir de los datos de la ESSEC, una vez se pudo disponer de ellos.
- *Informe sobre el despliegue temporal del PESS*, a partir de la información recabada correspondiente a cada año particularmente en relación con la ejecución de las acciones.
- *Informe de evaluación final*.

Se han elaborado todos ellos y, además, existen dos anexos: Anexo 1. Detalle del proceso de evaluación y el trabajo de campo. Anexo 2. Cuestionarios.

1.3. Consideraciones sobre la planificación a partir de la experiencia

De las dificultades y límites de esta primera experiencia, y de las respuestas de las instituciones a las preguntas realizadas sobre esta cuestión, cabe extraer algunas conclusiones para el diseño, seguimiento y evaluación del segundo plan.

La primera y más importante simplificarlo y centrarlo en un número reducido de objetivos relevantes y acciones tractoras para alcanzar la visión (cambios sistémicos que se persiguen).

Además de esta, cabe señalar las siguientes:

- Dar pasos para contar –como sistema y cada administración pública- con procedimientos sistemáticos y herramientas que permitan disponer de información básica (plazas, personas usuarias o perceptoras; gasto corriente público ejecutado, descontado el copago e incluidas las dotaciones para amortización) sobre los servicios y prestaciones del SVSS.
- Realizar las proyecciones (objetivos de cobertura y gasto corriente público a 31/12/2023) a partir de los datos recabados de las administraciones responsables de cada servicio o prestación.
- Afinar los criterios para establecer objetivos de cobertura ajustando más las proyecciones, en lo posible, a la población destinataria de cada servicio.
- Realizar la evaluación final a partir de los datos recabados de las administraciones responsables de cada servicio o prestación, sin realizar una evaluación intermedia, tras un primer año, como en el primer plan. Las proyecciones se realizan en este caso sobre datos de 2019 para el período 2021-2024, en lugar de hacerlo sobre datos de 2011 para el período 2016-2019.
- Tomar como referencia los datos correspondientes a 2023 (31/12/2023) para el informe final de evaluación del II Plan estratégico de servicios sociales de la CAPV–SVSS 2021-2024¹¹, concluyendo el informe de evaluación en torno al verano de 2024, al finalizar la XII legislatura. Los datos de 2024 servirían para establecer las previsiones del siguiente plan.
- Evitar referencias a los datos que corresponden al cierre de un ejercicio (por ejemplo 2023) utilizando el primer día de enero del año siguiente (01/01/2024) para no generar confusión. En el I plan se hizo así porque las proyecciones demográficas del INE, en base a las cuales se estimaron las coberturas, se realizan a 1 de enero.
- Posibilitar que el II plan estratégico, a diferencia del primero, constituya una referencia para las instituciones al programar y evaluar su acción cada ejercicio, al margen de que la conexión en la práctica entre el plan y los objetivos de las instituciones facilite una convergencia extensa, aunque no en algunas acciones específicas.

¹⁰ Con datos de 2016, como prevé el PESS, no responde a la denominación que recibe en el propio plan: "informe de evaluación intermedia". Se trataba más bien de un informe inicial a fin de comparar la situación en 2011 y 2016.

¹¹ Una alternativa que parece más factible que establecer un año de transición entre planes que, respetando la periodicidad cuatrienal que establece la ley, no los haría coincidir con las legislaturas del Gobierno y Parlamento Vasco.

2. SÍNTESIS DEL PLAN ESTRATÉGICO

Una estrategia, a diferencia de un programa o un proyecto, como señala la *Guía de evaluación de políticas públicas del Gobierno Vasco*, se caracteriza por establecer objetivos múltiples afectados por distintos grados de prioridad. Y es establecer prioridades, más que un conjunto delimitado de intervenciones, lo que la define.

El I Plan Estratégico, sin embargo, adoptó un doble enfoque al:

- Detallar todas las acciones identificadas para la mejora del SVSS en el momento de su elaboración, resultando prolijo y ambicioso.
- Y, por otro lado, contemplar objetivos múltiples desde un enfoque sistémico (respondiendo a la cuestión “¿qué es preciso mejorar simultáneamente para alcanzar la visión?”), acotando así las prioridades o aspectos clave en que centrar su despliegue y evaluación.

De este modo:

- Por un lado, tras establecer la visión y perspectiva estratégica, que orientan el plan y estructurarlo en 5 ejes y 32 objetivos estratégicos (páginas 65 a 67 del plan), se asocian a estos nada menos que 90 acciones, algunas de ellas con un elevado grado de complejidad.
- Por otro lado, se señala en cada acción su *nivel de prioridad* (de 1 a 3) y los elementos que la justifican (*elementos prioritarios*) para que, de reemplazarla por otra o modificarla, se siga orientando a estos.

Y se presenta un cuadro síntesis con sólo 37 acciones, agrupadas en 6 áreas que constituyen el núcleo del PESS ya que, desde una perspectiva sistémica, son acciones clave a desarrollar sinérgicamente para alcanzar la visión.

En consecuencia, la evaluación se centra en estas 37 acciones que conectan con los 5 ejes y 32 objetivos estratégicos en que se estructura el plan, a partir de la misión y visión del SVSS, del diagnóstico en que se soporta el plan y de la perspectiva estratégica que éste define.

Por ello, dado que no se trata de tener todos los aspectos igualmente presentes en la evaluación, se presenta a continuación una descripción de cada área, con sus acciones, y el cuadro síntesis incluido en la página 98 del PESS.

Es en estas áreas y acciones en las que, lógicamente, se centran la evaluación de resultados (en términos de plazas, personas usuarias o receptoras y coberturas) y la evaluación de la ejecución de las acciones del plan.

Y respecto a la ejecución de las acciones del plan, el apartado 4 de este informe, tras ofrecer datos sobre porcentajes de ejecución de las acciones por ejes y niveles de las administraciones públicas y describir brevemente el grado de ejecución de las acciones por ejes (apartado 4.1), continúa con una evaluación más detallada estructurada en estas seis áreas (apartado 4.2).

No obstante, las respuestas a los cuestionarios administrados a cada institución incluyen información sobre las 90 acciones.

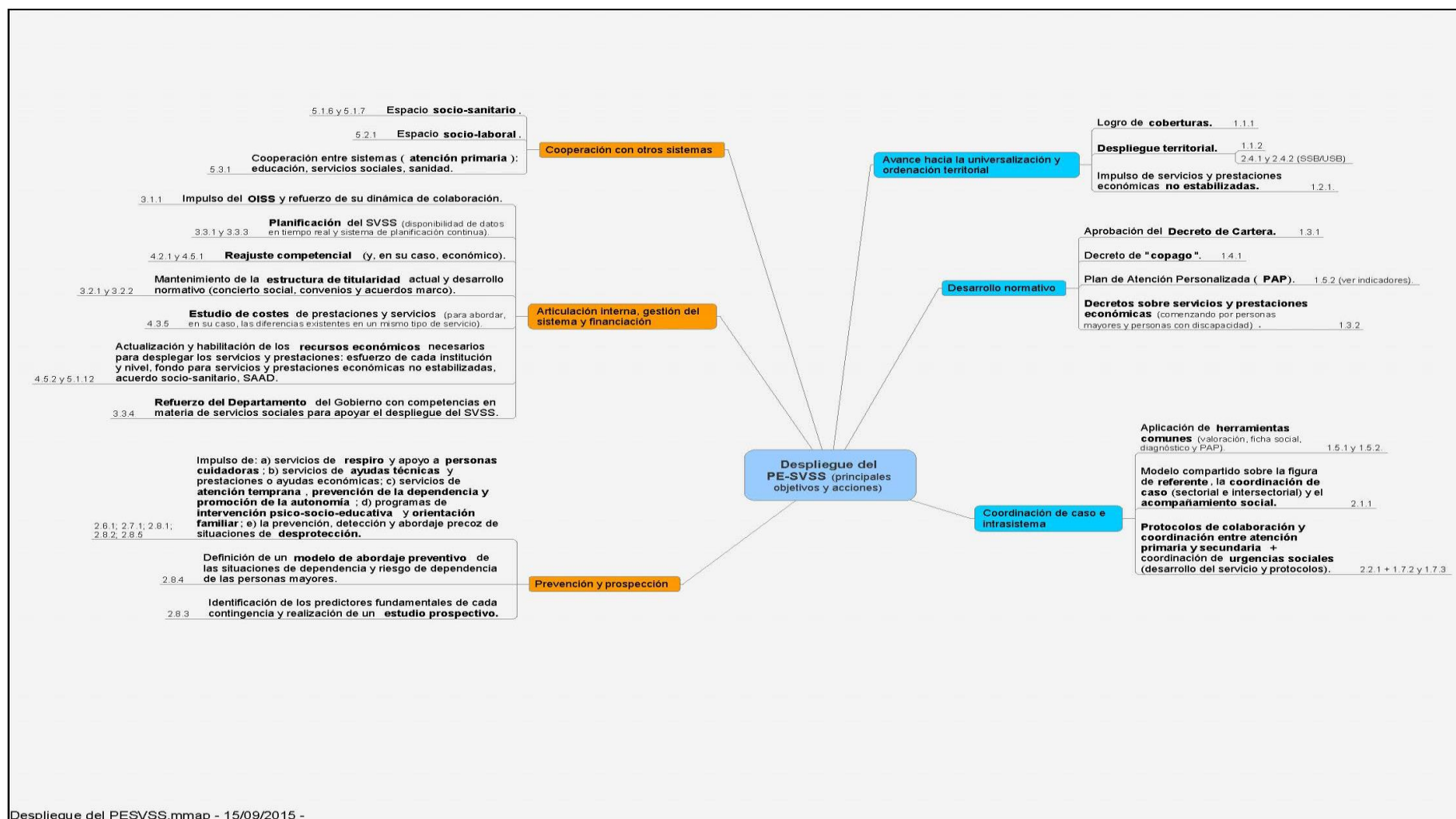
Las 37 acciones buscan consolidar el SVSS desde seis perspectivas (áreas):

1. **Avanzar hacia la universalización** en el horizonte de 2020 **y en la ordenación territorial** a través del mapa: a) situando las coberturas en el nivel mínimo que señala¹²; b) impulsando las prestaciones y servicios nuevos o escasamente desarrollados (no estabilizados)¹³; c) procurando que los servicios se presten cerca del lugar de residencia de quien los recibe.
2. **Establecer criterios comunes en la provisión de servicios** (requisitos materiales, funcionales y de personal, participación de las personas obligadas al pago en la financiación...), mediante el desarrollo normativo (cartera, prestaciones y servicios específicos, “copago” y Plan de Atención Personalizada - PAP).
3. **Incidir sobre otros factores de equidad y personalización en la asignación de recursos** (prestaciones y servicios de atención primaria y/o secundaria): a) diseñando y promoviendo el uso de instrumentos comunes de valoración, diagnóstico y orientación de la intervención (herramientas de valoración y diagnóstico, ficha social, PAP); b) reforzando la figura de referente y la coordinación de caso (procedimiento básico de intervención que articula valoración, diagnóstico, orientación, acompañamiento social...); c) promoviendo la coordinación entre atención primaria y secundaria (protocolos).
4. **Anticipar las necesidades futuras y actuar con previsión para procurar la sostenibilidad del SVSS a medio plazo**, favoreciendo la permanencia en el domicilio, disminuyendo la necesidad de recursos más pesados (centros residenciales), invirtiendo progresivamente la pirámide de atención, reforzando la base (atención primaria) y promoviendo un nuevo equilibrio del cuidado institucional e informal, a favor del primero: a) impulsando el cuidado formal (área 1); b) promoviendo los servicios, programas y modelos de abordaje preventivos (particularmente de las situaciones de dependencia o riesgo en personas mayores), los servicios y programas de atención temprana y precoz, y los de respiro y apoyo a personas y familias cuidadoras; c) realizando estudios prospectivos a partir de la identificación de los predictores (determinantes) de las cuatro contingencias atendidas desde el SVSS (dependencia, discapacidad, desprotección y exclusión).
5. **Maximizar la adecuación de los objetivos y los recursos económicos, reforzándolos pero mejorando la eficiencia**: a) mediante el esfuerzo de cada institución, el fondo interinstitucional, los acuerdos socio-sanitarios, la financiación procedente del SAAD...; b) concluyendo el reajuste competencial y ajustando los recursos en su caso; c) manteniendo al menos el peso de la gestión a través de la iniciativa privada (estructura de titularidad) existente en 2011; d) analizando las diferencias de costes para un mismo tipo de servicio para incidir en los factores que las explican. **Y reforzar la gestión integrada del SVSS sin perder de vista su arquitectura interinstitucional y la descentralización vinculada a esta y al modelo comunitario**: a) promoviendo su articulación interna desde la acción colegiada (impulso del OISS); b) impulsando la planificación en base a datos; c) reforzando el Departamento del Gobierno Vasco competente en materia de servicios sociales.
6. **Promover la cooperación con otros sistemas**, en aras de la integralidad de las respuestas, la inclusión social y el bienestar como fines compartidos, y el refuerzo de la prevención y la sostenibilidad de los sistemas, incidiendo en todos los espacios socio, con especial atención al socio-sanitario, socio-laboral y socioeducativo, y tanto en el nivel de atención secundaria como de atención primaria, reforzando la conexión entre los sistemas (servicios sociales, salud, empleo y educación) en el ámbito local.

¹² Las coberturas se estiman para cada servicio o prestación económica en cada territorio histórico y, ordinariamente, se prevé que converjan situándose en 2020 no más de un 15% por encima o debajo de la cobertura media de la CAPV.

¹³ **Servicios nuevos**: vivienda tutelada para personas en riesgo de exclusión (1.9.2), servicio de coordinación a urgencias sociales (2.6), centro de noche para atender necesidades derivadas de limitaciones en la autonomía (2.3.1), servicio de apoyo a la vida independiente (2.7.2.1), servicio de transporte adaptado (2.7.2.4), servicios de alojamiento para personas mayores (1.9.3, apartamentos tutelados y 1.9.4, viviendas comunitarias) y servicios de atención diurna para personas mayores, de competencia municipal (1.7). **Servicios y prestaciones económicas escasamente desarrolladas**: servicios de respiro y apoyo a personas cuidadoras y PEAP. Su grado de desarrollo, diverso, se expone en las páginas 24 y 25 del PESS. El 2.3.1, si bien el plan esperaba un desarrollo experimental, sigue sin existir.

CUADRO SÍNTESIS. DESPLIEGUE DEL PESS/ PRINCIPALES OBJETIVOS Y ACCIONES



3. DESPLIEGUE DE LOS SERVICIOS Y PRESTACIONES ECONÓMICAS DEL SVSS

Este apartado describe el grado de consecución de los objetivos estratégicos 1.1 y 1.2 del PESS, relativos al despliegue de prestaciones económicas y servicios del SVSS.

A tal efecto se presenta un resumen de los principales datos recabados: número de plazas en centros, personas usuarias de otros servicios o receptoras de prestaciones económicas, coberturas y gasto corriente público ejecutado (sin contabilizar, por tanto, el “copago”).

Y a partir de estos datos, se realiza un análisis del despliegue del SVSS considerando la evolución de 2011 a 2018 y, como elemento intermedio, las previsiones del mapa para 2016, describiendo los avances registrados e identificando algunos nudos o cuestiones a abordar.

Los objetivos estratégicos 1.1 y 1.2 del PESS son los referidos propiamente al mapa y persiguen:

- La adecuación progresiva de las coberturas de los servicios (intensidad en el SAD) y prestaciones económicas a lo previsto en el mapa, así como de la ordenación territorial de los servicios, en particular de los centros, a lo que prevén sus tres anexos territoriales (1.1).

De acuerdo con los *elementos prioritarios* (página 69 del PESS), se trata de alcanzar las coberturas mínimas e intensidad en el SAD (artículo 36.4 de la LSS) y desplegar los servicios en las delimitaciones geográficas establecidas por cada institución, atendiendo a los criterios poblacionales considerados más idóneos para implantar los centros, y adecuando las coberturas a cada delimitación geográfica si se dispone de datos por delimitaciones.

- El impulso de los servicios y prestaciones económicas nuevas o escasamente desarrolladas, y en el ámbito de la exclusión, la consolidación de la red de atención y la garantía de una financiación pública suficiente -80% o más- de los servicios de responsabilidad pública (1.2).

De acuerdo con los *elementos prioritarios*, se trata de impulsar: los servicios de apoyo a personas cuidadoras y respiro; la PEAP y el servicio de apoyo a la vida independiente; la vivienda tutelada para personas en riesgo de exclusión. Y, en el ámbito de la exclusión, de garantizar un cierto nivel de financiación pública de todos los servicios del SVSS y consolidar los servicios de atención, primaria y secundaria, con cierto grado de descentralización.

Las cuatro acciones orientadas a su cumplimiento, todas ellas de prioridad 1, incluyen:

- La aplicación del mapa y sus anexos, que integrarán la planificación de las Diputaciones Forales y los entes locales (1.1.1), y el establecimiento por cada institución de las delimitaciones geográficas en que distribuirá los servicios (centros) de su competencia y de un plan de despliegue, hasta 2017, de todos los servicios y prestaciones económicas de su competencia, adecuando los objetivos de cobertura a cada delimitación geográfica y estableciendo, en su caso, las inversiones necesarias para crear nuevos centros (1.1.2).
- El impulso, desde 2016, de los servicios y prestaciones económicas nuevas o escasamente desarrolladas (1.2.1) y de la red de atención primaria y secundaria en exclusión, con cierto grado de descentralización, así como del gasto corriente público en este ámbito (1.2.2).

De estas acciones es responsable cada institución para los servicios y prestaciones de su competencia: liderazgo 1/2/3 en las 1.1 (1.1.1 y 1.1.2) y 2/3, es decir, diputaciones y ayuntamientos, en las 1.2 (1.2.1 y 1.2.2.)

Los distintos indicadores se han tenido en cuenta en la evaluación, de existir datos accesibles.

Al valorar el despliegue del SVSS es importante considerar los siguientes aspectos.

La descripción y el análisis no incide en la distribución de los centros en las delimitaciones geográficas que contemplan los anexos territoriales, por corresponder su elaboración, valoración y actualización a la mesa interinstitucional de cada Territorio Histórico.

Respecto a las coberturas, las que establece el mapa para 2016 son, como se ha explicado, estimaciones a partir de los datos de 2011 y de los criterios generales y específicos, para determinados servicios, acordados por las instituciones. Estimaciones para establecer un horizonte de crecimiento, pero realista y una senda de gasto. Y estimaciones perfectibles.

Estimar las coberturas atendiendo a la evolución previsible de los determinantes de cada contingencia no es posible con el actual grado de conocimiento sobre los mismos. Y estimarlas a partir de proyecciones demográficas, como se ha hecho en la mayoría de los casos, implica que, si la realidad difiere de la proyección (ver anexo 2), las mismas plazas o personas usuarias supondrán coberturas distintas, tal y como ha sucedido.

Por otro lado, de igual modo que un aumento de gasto puede indicar una ineficiencia, un aumento de coberturas no siempre es una buena noticia. En ocasiones, puede apuntar hacia otra necesidad no resuelta o a un problema en la gestión del sistema. Así, una cobertura elevada en un servicio puede indicar la necesidad de desarrollar otros e invertir la pirámide de atención. O aumentar la cobertura en centros residenciales para personas menores de edad, por el aumento de “menores no acompañados”, un problema a abordar en la situación de los países de origen y en los flujos migratorios hacia un territorio y dentro del mismo.

Finalmente, se ha de tener en cuenta la mayor seguridad de los datos sobre plazas (centros) o personas receptoras de prestaciones económicas que de los relativos a personas usuarias (otros servicios que no son centros) en los que es más fácil que puedan existir duplicidades.

Respecto al gasto corriente público, la operación para evaluar el plan, diseñada a fin de resultar un ejercicio sencillo, recaba de las instituciones datos básicos mediante un cuestionario (plantilla Excel) reducido y auto-administrado. A diferencia de la ESSEC que, mediante un cuestionario extenso, complejo y administrado presencialmente, recaba un mayor número de datos y cuadra ingresos y gastos, si bien presenta inconvenientes, algunos ya referidos, para evaluar las prestaciones y servicios del SVSS.

Por otro lado, se ha de considerar la importancia en términos de gasto de las prestaciones económicas y, en particular, de los centros (plazas) respecto a otros servicios.

Finalmente, conviene entender el plan y su evaluación como un medio o instrumento para orientar el despliegue del SVSS siempre a fin de fortalecerlo y mejorar su capacidad de respuesta a las necesidades, conforme al modelo comunitario, con eficiencia y realismo.

3.1. Evolución de plazas, personas usuarias o receptoras y coberturas

En primer lugar, se ofrecen los datos de plazas (centros), por contingencias¹⁴ y niveles de las administraciones públicas vascas, comparando las plazas existentes en 2011 y en 2018, así como éstas con las previstas por el mapa para 2016.

En segundo lugar, se presentan los datos de evolución de coberturas para todos los servicios y prestaciones económicas, de un modo que permite observar hasta qué punto se ha producido la convergencia deseada en relación a la cobertura media de la CAPV.

Por último, se presentan los datos de evolución de plazas y personas usuarias (centros y otros servicios) y receptoras de prestaciones económicas, y las coberturas por niveles de las administraciones públicas vascas, comparando los datos de 2018 con las previsiones a 2016.

¹⁴ Este enfoque facilita analizar el desarrollo de las redes de atención, integradas por recursos de atención primaria y secundaria conectados (el desarrollo de unos incide en los otros) y en algunos casos compatibles, para responder a cada una de las contingencias atendidas desde el SVSS: dependencia, desprotección, discapacidad y/o exclusión.

3.1.1. Evolución de las plazas por contingencias

El SVSS ha crecido entre 2011 y 2018 en **5.665 plazas**, sobre un total de **33.265** contabilizadas para este informe, siendo el número total de PEVS, o ayudas equivalentes, de 4.210, el 12,7% de las plazas (en 2011, 1.753 para **27.600** plazas, es decir, el 6,4%).¹⁵

Esto supone un aumento de un 20,52% del número de plazas y de un 32,9% del gasto corriente público incluyendo sólo los centros.¹⁶ Y de seis puntos en el porcentaje que representan las PEVS o ayudas equivalentes sobre el total de plazas, situado en todo caso por debajo del 13%. Por otro lado, el aumento total de plazas supera en 1.927 las previstas para 2016.

Los servicios que han experimentado un aumento mayor de plazas son los dirigidos a personas mayores en situación de **dependencia**, en particular los centros residenciales (+2.319), pero también los servicios y centros de día, en atención primaria (+448) y secundaria (+130), que suman 578 nuevas plazas y, ligeramente, los servicios de alojamiento (+33). No obstante, tanto Araba como, sobre todo, Gipuzkoa han reducido plazas en servicios de alojamiento y Araba, ligeramente, también en servicios/centros de día de competencia foral. Respecto a las previsiones, se sitúan por encima las plazas en servicios de atención diurna municipales y centros residenciales (bastante por encima en este caso incluidas las PEVS). Y bastante por debajo las plazas en servicios de alojamiento municipales (se han de revisar las hipótesis de la proyección de cara al segundo plan) y, en menor medida, los centros de día forales.

Es relevante también el aumento de plazas en centros para personas con **discapacidad** y en centros para personas con enfermedad mental en todos los servicios y territorios, salvo un ligero decremento en Araba en servicios de día y centros residenciales de atención secundaria y con aumentos muy significativos: a) en Gipuzkoa que en total crea más de 500 plazas, de las cuales 238 en centros ocupacionales; b) en Bizkaia, sobre todo en centros residenciales para personas con discapacidad (+131). Respecto a las previsiones, las plazas se encuentran por debajo, salvo en los centros de día. No obstante, las diferencias son muy pequeñas, si atendemos al porcentaje que representan sobre el total de plazas, salvo en los centros residenciales, existiendo un cierto déficit en los tres territorios, más acusado en Bizkaia.

En el ámbito de la **desprotección**, repuntan algo los servicios dirigidos a mujeres víctimas de maltrato o violencia doméstica, pero aumentan sobre todo las plazas en centros residenciales para personas menores de edad, particularmente por el aumento de las personas menores de edad que migran solas (no acompañadas). Este aumento afecta en mayor medida a Bizkaia que en 2018 cuenta con 389 plazas, de 860, para atender a estos menores. En la misma línea, entre 2001 y 2018, Bizkaia crea 191 plazas, Araba 70 y Gipuzkoa reduce 7. Así, estimándose una reducción de la necesidad de plazas para 2016, lo que se ha producido en 2018 es un aumento respecto a 2011, salvo en Gipuzkoa, y un aumento aún mayor respecto a las previsiones en los tres territorios: +64 en Araba, + 323 en Bizkaia y + 98 en Gipuzkoa.

El ámbito de la **exclusión** es el segundo en aumento de plazas, pasando de 2.279 en 2011 a 3.926 en 2018 (+1.647). Así, un 41,95% de las plazas existentes en 2018 se han creado o consolidado como plazas de responsabilidad pública entre 2011 y 2018. Hay que tener en cuenta que la red de exclusión partía de un desarrollo menor que las redes de desprotección, discapacidad o mayores y requería un refuerzo orientado a su consolidación, que ha de continuar. Respecto a las previsiones a 2016 también se producen aumentos en las plazas, salvo en los centros de acogida nocturna que, en todo caso, constituyen un número reducido de recursos y plazas, en Bizkaia y Gipuzkoa, que parecen mostrarse estables.

¹⁵ En 2011, según el inventario, el SVSS contaba con 27.600 plazas. El sumatorio de la tabla 1 del PESS (págs. 145-146) incorpora por error las plazas desagregadas, de modo que el total no es 34.642 sino 33.001 y 27.600 sin incluir algunos servicios de exclusión de los que se dudaba que fueran servicios del catálogo (no se proyectaron estas plazas, pero se mantuvo el gasto como recoge la página 124 del PESS) ni los servicios que no se recogen en esta evaluación: servicios de respiro (por razones metodológicas), comedores sociales (por no haberse desarrollado como servicios de día) y servicios de atención diurna con menores (por estar ya incluidos en el 1.3).

¹⁶ Este cómputo incluye los servicios con plazas (centros) y las PEVS o ayudas económicas equivalentes (ver tabla 2).

EVALUACIÓN DEL I PLAN ESTRATÉGICO DE SERVICIOS SOCIALES DE LA CAPV

Tabla 2. Evolución de las plazas del Sistema Vasco de Servicios Sociales. Situación a 1/1/2012, a 1/1/2019 y diferencia

		Situación 1/1/2012 (2011)				Situación 1/1/2019 (2018)				Variación 2011-2018			
		A	B	G	CAPV	A	B	G	CAPV	A	B	G	CAPV
Dependencia/ autonomía personas mayores	Servicio de atención diurna para personas mayores (1.7.1.)	133	65	0	198	254	149	243	646	121	84	243	448
	Servicios de alojamiento para personas mayores: apartamentos tutelados (1.9.3) y vivienda comunitaria (1.9.4)	483 480+3*	224 70+154*	707 705 + 2*	1.414	468	398 81+317*	581	1.447	-15	174	- 126	33
	Servicio o centro de día para personas mayores en situación de dependencia (2.2.1.1.)	590	1.349 912+437*	1.407	3.346	555 517+38*	1.362 775+587*	1.559	3.476	-35	13	152	130
	Centro de noche limitaciones en la autonomía (2.3.1.)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Centros residenciales para personas mayores (2.4.1.)	1.463 980+483*	5.640 5.053+587*	4.400 4.313+87*	11.503	1.913 1.041+872*	6.974 5.118+1.856	4.935 4.655+280*	13.822	450	1.334	535	2.319
Discapacidad	Servicio o centro de día para personas con discapacidad (2.2.1.2./2.2.1.3.)	131	707	641	1.479	128	742	710	1.580	-3	35	69	101
	Servicio o centro de día para personas con enfermedad mental crónica (2.2.1.4.)	15	335	203	553	28	359	234	621	13	24	31	68
	Servicio o centro ocupacional (2.2.2.)	419	1.276	860	2.555	433	1.304	1.098	2.835	14	28	238	280
	Centros res. discapacidad (2.4.2.)	281	1.106	749	2.136	266	1.237	854	2.357	-15	131	105	221
	Centros res. enfermedad mental (2.4.3.)	152	208	142	502	160	223	239	622	8	15	97	120
Desprotección	Piso de acogida para mujeres víctimas de violencia doméstica (1.9.1.2.)	60	94	70	224	57	133	71	261	-3	39	1	37
	Centros residenciales para menores (2.4.4.)	174	669	405	1.248	244	860	398	1.502	70	191	-7	254
	Centros residenciales para mujeres víctimas de maltrato (2.4.6.)	18	120	25	163	19	121	30	170	1	1	5	7
Exclusión	Servicio de atención diurna exclusión (1.7.2.)	49	0	90	139	70	199	144	413	21	199	54	274
	Servicios de acogida nocturna (1.8.)	99	162	128	389	97	244	147	488	-2	82	19	99
	Piso de acogida de urgencia social (1.9.1.1.)/Vivienda tutelada para personas en riesgo de exclusión (1.9.2.)	114	38	261	413	160	465 205+260*	296	921	46	427	35	508
	Servicio día de inclusión social (2.2.3.)	0	491	0	491	36	817	185	1.038	36	326	185	547
	Centro de acogida nocturna para inclusión social (2.3.2.)	0	15	0	15	0	15	12	27	0	0	12	12
	Centros residenciales exclusión y marginación (2.4.5.)	47	351	434	832	39	543 266+277**	457	1.039	-8	192	23	207
[PEVSs, AEIs u otras ayudas económicas]		[486]	[1.178]	[89]	[1.753]	[910]	[3.297]	[282]	[4.210]				
Total					27.600				33.265				5.665

* Plazas previstas mediante PEVS, AEI u otras ayudas económicas. ** Se trata de prestaciones de apoyo técnico para el acceso a la vivienda que se realizan desde los servicios de atención diurna (el gasto se incluye allí).

EVALUACIÓN DEL I PLAN ESTRATÉGICO DE SERVICIOS SOCIALES DE LA CAPV

Tabla 3. Evolución de las plazas del Sistema Vasco de Servicios Sociales. Previsiones a 1/1/2017, situación a 1/1/2019 y diferencia

		Previsión Mapa 2016				Situación 2018				Variación previsión 2016 – real 2018			
		A	B	G	CAPV	A	B	G	CAPV	A	B	G	CAPV
Dependencia/ autonomía personas mayores	Servicio de atención diurna para personas mayores (1.7.1.)	133	156	111	400	254	149	243	646	121	-7	132	246
	Servicios de alojamiento para personas mayores: apartamentos tutelados (1.9.3) y vivienda comunitaria (1.9.4)	511	713	827	2.051	468	398 81+317*	581	1.447	-43	-315	-246	-604
	Servicio o centro de día para personas mayores en situación de dependencia (2.2.1.1.)	652	1.506	1.547	3.705	555 517+38*	1.362 775+587*	1.559 1.557+2*	3.476	-97	-144	12	-229
	Centro de noche limitaciones en la autonomía (2.3.1.)	7	25	15	47	0	0	0	0	-7	-25	-15	-47
	Centros residenciales para personas mayores (2.4.1.)	1.676	6.169	4.622	12.468	1.913 1.041+872*	6.974 5.118+1.856*	4.935 4.655+280*	13.822	237	805	313	1.354
Discapacidad	Servicio o centro de día para personas con discapacidad (2.2.1.2./2.2.1.3.)	155	756	672	1.583	128	742	710	1.580	-27	-14	38	-3
	Servicio o centro de día para personas con enfermedad mental crónica (2.2.1.4.)	28	364	210	602	28	359	234	621	0	-5	24	19
	Servicio o centro ocupacional (2.2.2.)	432	1.299	1.130	2.861	433	1.304	1.098	2.835	1	5	-32	-26
	Centros res. discapacidad (2.4.2.)	304	1.272	821	2.397	266	1.237	854	2.357	-38	-35	33	-40
	Centros res. enfermedad mental (2.4.3.)	182	319	254	755	160	223	239	622	-22	-96	-15	-133
Desprotección	Piso de acogida para mujeres víctimas de violencia doméstica (1.9.1.2.)	60	94	70	224	57	133	71	261	-3	39	1	37
	Centros residenciales para menores (2.4.4.)	180	537	300	1.017	244	860	398	1.502	64	323	98	485
	Centros residenciales para mujeres víctimas de maltrato (2.4.6.)	18	120	25	163	19	121	30	170	1	1	5	7
Exclusión	Servicio de atención diurna para exclusión (1.7.2.)	56	68	188	312	70	199	144	413	14	131	-44	101
	Servicios de acogida nocturna (1.8.)	99	186	171	456	97	244	147	488	-2	58	-24	32
	Piso de acogida de urgencia social (1.9.1.1.)/Vivienda tutelada para personas en riesgo de exclusión (1.9.2.)	114	172	261	547	160	465 205+260*	296	921	46	293	35	374
	Servicio día de inclusión social (2.2.3.)	78	491	174	743	36	817	185	1.038	-42	326	11	295
	Centro de acogida nocturna para inclusión social (2.3.2.)	5	19	15	39	0	15	12	27	-5	-4	-3	-12
	Centros residenciales exclusión y marginación (2.4.5.)	105	387	476	968	39	543 266+277**	457	1.039	-66	156	-19	71
Total		31.338				33.265				1.927			

* Plazas previstas mediante PEVS, AEI u otras ayudas económicas. ** Se trata de prestaciones de apoyo técnico para el acceso a la vivienda que se realizan desde los servicios de atención diurna (el gasto se incluye allí).

EVALUACIÓN DEL I PLAN ESTRATÉGICO DE SERVICIOS SOCIALES DE LA CAPV

Tabla 4. Relación entre las plazas existentes en 2011, las previstas por el Mapa para 2016 y las existentes en 2018

	Situación 2011			Previsiones Mapa 2016			Situación 2018			Variación situación 2011-2018			Variación previsión 2016-2018		
	A	B	G	A	B	G	A	B	G	A	B	G	A	B	G
Atención primaria															
<u>Servicio de atención diurna personas mayores (1.7.1.)</u>	133	65	0	133	156	111	254	149	243	121	84	243	121	-7	132
<u>Servicio de atención diurna para exclusión (1.7.2.)</u>	49	0	90	56	68	188	70	199	144	21	199	54	14	131	-44
<u>Servicios de acogida nocturna (1.8.)</u>	99	162	128	99	186	171	97	244	147	-2	82	19	-2	58	-24
<u>Piso de acogida para la atención de situaciones de urgencia social (1.9.1.1.)</u>				78	41	181	80	465 (205+260*)	247	--	--	--	2	293	66
<u>Vivienda tutelada para riesgo de exclusión (1.9.2.1.)</u>	[114]	[38]	[261]	36	131	80	80		49	46	427	35	44		-31
<u>Piso de acogida para mujeres (1.9.1.2.)</u>	60	94	70	60	94	70	57	133	71	-3	39	1	-3	39	1
<u>Apartamentos tutelados y vivienda comunitaria para mayores (1.9.3./1.9.4)</u>	483 (480+3*)	224 (70+154*)	707 (705+2*)	511	713	827	468	398 (81+317*)	581	-15	174	-126	-43	-315	-246
Atención secundaria															
<u>Servicio o centro de día para personas mayores en situación de dependencia (2.2.1.1.)</u>	590	1.349 (912+437*)	1.407	652	1.506	1.547	555 (517+38*)	1.362 (775+587*)	1.559 (1.557+2*)	-35	13	152	-97	-144	12
<u>Servicio o centro de día para personas con discapacidad (2.2.1.2./2.2.1.3.)</u>	131	707	641	155	756	672	128	742	710	-3	35	69	-27	-14	38
<u>Servicio o centro de día para personas con enfermedad mental crónica (2.2.1.4.)</u>	15	335	203	28	364	210	28	359	234	13	24	31	0	-5	24
<u>Servicio o centro ocupacional (2.2.2.)</u>	419	1.276	860	432	1.299	1.130	433	1.304	1.098	14	28	238	1	5	-32
<u>Servicio o centro de día para atender necesidades de inclusión social (2.2.3.)</u>	0	491	0	78	491	174	36	817	185	36	326	185	-42	326	11
<u>Centro de noche para atender necesidades derivadas de limitaciones en la autonomía (2.3.1.)</u>	0	0	0	7	25	15	0	0	0	0	0	0	-7	-25	-15
<u>Centro de acogida nocturna para atender necesidades de inclusión social (2.3.2.)</u>	0	15	0	5	19	15	0	15	12	0	0	12	-5	-4	-3
<u>Centros residenciales para personas mayores (2.4.1.)</u>	1.463 (980+483*)	5.640 (5.053+587*)	4.400 (4.313+87*)	1.676	6.169	4.622	1.913 (1.041+872*)	6.974 (5.118+1.856*)	4.935 (4.655+280*)	450	1.334	535	237	805	313
<u>Centros residenciales para personas con discapacidad (2.4.2.)</u>	281	1.106	749	304	1.272	821	266	1.237	854	-15	131	105	-38	-35	33
<u>Centros residenciales para personas con enfermedad mental (2.4.3.)</u>	152	208	142	182	319	254	160	223	239	8	15	97	-22	-96	-15
<u>Centros residenciales para personas menores de edad en situación de desprotección (2.4.4.)</u>	174	669	405	180	537	300	244	860	398	70	191	-7	64	323	98
<u>Centros residenciales para personas en situación de exclusión y marginación (2.4.5.)</u>	47	351	434	105	387	476	39	543 (266+277**)	457	-8	192	23	-66	156	-19
<u>Centros residenciales para (...) (2.4.6.)</u>	18	120	25	18	120	25	19	121	30	1	1	5	1	1	5
Total	4.228	12.850	10.522	4.795	14.653	11.889	4.927	16.145	12.193	699	3.295	1.671	132	1.492	304
Prestaciones															
<u>PEVS (3.4.1.), AEIs u otras ayudas económicas</u>	486	1.178	89				910	3.297	282	424	2.119	193			

* Plazas previstas mediante PEVS, AEI u otras ayudas económicas. ** Se trata de prestaciones de apoyo técnico para el acceso a la vivienda que se realizan desde los servicios de atención diurna (el gasto se incluye allí).
 [] Entre corchetes se muestran las plazas existentes en 2011 en los servicios 1.9.1.1. y 1.9.2.1. de manera agregada, como se hace en los datos de variación. Estas plazas están incluidas en la suma total de la tabla.

3.1.2. Evolución de las coberturas

Respecto a los niveles de cobertura alcanzados, es necesario tener en cuenta que la población vasca, en total y la correspondiente a las franjas de edad atribuidas a cada servicio y prestación económica, ha crecido por encima de las proyecciones demográficas sobre las que se realizaron las previsiones de coberturas a 2016 (01/01/2017). *De este modo, una parte del impacto del aumento del número de plazas en las coberturas lo absorbe el crecimiento de la población.* El anexo 2 constituye un ejemplo relativo a la atención a las personas mayores.

Pues bien, en este contexto, buena parte de las coberturas se sitúan por encima o muy cerca (menos de un 10% por debajo) de las previstas por el mapa para 2016. Así, 31 de los 45 servicios o prestaciones económicas analizadas en la tabla 8, se sitúan en estos parámetros.

Con una tendencia al aumento constante de la población a atender, en particular en el caso de las personas mayores, y tras una década de crisis económica, avanzar en las coberturas es, sin duda, un logro, sin perjuicio de la necesidad, evidente, de seguir progresando en algunos servicios, tanto si la cobertura está por debajo de la previsión como si no.

Por otro lado, en 7 servicios de los 40 servicios y prestaciones económicas del SVSS analizados en la tabla 7 se ha producido un retroceso en las coberturas, o intensidad en el caso del SAD, respecto a 2011. Se somborean en gris en la columna de variación (tabla 7) y son los siguientes.

- *Servicio de Ayuda a Domicilio.* El plan preveía un descenso de 201.147 horas de atención sobre 895.776 en 2011 en Araba, pero el dato de 2018 es de 841.421 horas.
- *Servicios de alojamiento para personas mayores / apartamentos tutelados y viviendas comunitarias (1.9.3 y 1.9.4).*
- *Servicio o centro de día para personas mayores en situación de dependencia (2.2.1.1).*
- *Servicio de coordinación a urgencias sociales (2.6).*
- *Servicio de información social a la infancia y la adolescencia en situación de desprotección (2.7.1.1).*
- *Servicio de información y atención a mujeres víctimas de violencia doméstica o por razón de sexo (2.7.1.2).*
- *Servicio de promoción y apoyo técnico a la adopción (2.7.6.2).*

En los tres primeros, a pesar de que las coberturas se hayan visto afectadas por el aumento de la población¹⁷ y los datos del SAD superen la previsión, existen dificultades, considerando las coberturas y las plazas o personas usuarias, el gasto, la evolución a la baja de la cobertura e intensidad del SAD en la serie histórica o las consideraciones realizadas por las instituciones.

No así en los cuatro restantes, dadas sus características. Los servicios de coordinación a urgencias sociales se han puesto en marcha hace relativamente poco (en Bizkaia muy recientemente existiendo previamente los servicios municipales de urgencias sociales) y el número de personas atendidas puede fluctuar en la serie histórica. Algo que sucede también en los servicios de atención telefónica Zeuk Esan (2.7.1.1) y SATEVI (2.7.1.2).

Por su parte, el retroceso de la cobertura del *Servicio de promoción y apoyo técnico a la adopción* es muy pequeño y se ha de tener en cuenta que el dato que se recoge es el número de adopciones constituidas en el año, que también puede fluctuar a lo largo del tiempo. En este sentido, no cabe interpretar la evolución de las coberturas en este tipo de servicios como en los centros o servicios en que ordinariamente cabe esperar un aumento de la necesidad y demanda.

A este respecto, es importante señalar que la estimación de las coberturas a alcanzar requiere un análisis específico para cada servicio o prestación económica, al margen de la aplicación de un criterio general, cuando así se decida, de proyección demográfica. Y que las previsiones, y el método para realizarlas, deben mejorarse a partir de la experiencia.

¹⁷ En el caso de estos tres servicios la diferencia entre las proyecciones a 2016 y la población real a 01/01/2019 es de 19.907 personas sobre un total de 491.745 a 01/01/2019, lo cual supone un incremento del 4,05% sobre la previsión.

En relación con las coberturas, junto a los niveles alcanzados, es importante analizar la **convergencia de los tres territorios en torno a un 85% de la cobertura media de la CAPV.**

Este es el objetivo que plantea el PESS: al entender la convergencia como un factor clave, junto a otros, para avanzar en la universalización del SVSS; y considerando que, si bien existen razones que justifican un desarrollo diferencial de los servicios en cada territorio para adecuarlos a sus características, conforme al modelo comunitario, las diferencias no debieran ser ordinariamente superiores a un 15%, por encima o por debajo de la cobertura media de la CAPV.

Pues bien, en un contexto de aumento global de plazas y personas usuarias de servicios o receptoras de prestaciones económicas, ha mejorado también el indicador de convergencia entre territorios, incrementándose el número de servicios y prestaciones que se encuentran dentro del margen, tanto con el criterio del $\pm 20\%$ de la cobertura media de la CAPV como con el más exigente del $\pm 15\%$, tal y como muestran las siguientes tablas.¹⁸

Tabla 5. Resumen de la adecuación de las coberturas de los servicios y prestaciones en cada Territorio Histórico al $\pm 20\%$ de la cobertura media de la CAPV, 2011 y de 2018

			Por debajo del 20%	Dentro del $\pm 20\%$	Por encima del 20%	Nº servicios/ Prestaciones consideradas
1/1/2012	Araba	Número	8	8	20	36
		%	22%	22%	56%	100%
	Bizkaia	Número	15	18	3	36
		%	42%	50%	8%	100%
	Gipuzkoa	Número	11	13	11	35
		%	31%	38%	31%	100%
1/1/2019	Araba	Número	11	13	16	40
		%	28%	32%	40%	100%
	Bizkaia	Número	9	26	5	40
		%	23%	65%	12%	100%
	Gipuzkoa	Número	14	16	10	40
		%	35%	40%	25%	100%

Tabla 6. Resumen de la adecuación de las coberturas de los servicios y prestaciones en cada Territorio Histórico al $\pm 15\%$ de la cobertura media de la CAPV, 2011 y 2018

			Por debajo del 15%	Dentro del $\pm 15\%$	Por encima del 15%	Nº servicios/ Prestaciones consideradas
2011	Araba	Número	8	8	20	36
		%	22%	22%	56%	100%
	Bizkaia	Número	16	14	6	36
		%	44%	39%	17%	100%
	Gipuzkoa	Número	12	10	13	35
		%	34%	29%	37%	100%
2018	Araba	Número	11	11	18	40
		%	28%	28%	45%	100%
	Bizkaia	Número	10	24	6	40
		%	25%	60%	15%	100%
	Gipuzkoa	Número	17	9	14	40
		%	43%	22%	35%	100%

En la tabla 7 se puede observar también el aumento o disminución de la cobertura en cada servicio o prestación económica. Se somborean en amarillo las coberturas que se sitúan dentro del $\pm 15\%$ de la cobertura media de la CAPV; en verde las que se sitúan por encima del límite máximo de esta horquilla; y en rojo, las que están por debajo.

¹⁸ En 2018 se han incluido en el análisis los 40 servicios y prestaciones. En 2011, el análisis ha sido realizado a partir de los 36 servicios y prestaciones para los que se disponía de información detallada sobre la cobertura en cada territorio, sin incluir por tanto los siguientes servicios: servicio de información social a la infancia (2.7.1.1.), servicio de información y atención a mujeres víctimas de violencia (2.7.1.2.), punto de encuentro familiar por derivación judicial (2.7.3.2.) y servicio integral de mediación familiar (2.7.3.3.). Además, en Gipuzkoa tampoco se disponía de información del servicio de promoción y apoyo técnico a la adopción (2.7.6.2.)

Tabla 7. Adecuación de las coberturas de los servicios y prestaciones al $\pm 15\%$ de la cobertura media de la CAPV. Evolución 2011-2018

Servicios	Población destinat.	Situación 2011				Situación 2018				Variación % CAPV
		Araba	Bizkaia	Gipuzkoa	CAPV	Araba	Bizkaia	Gipuzkoa	CAPV	
Servicio de ayuda a domicilio (1.2.)	Cobertura (65+)	1542%	651%	910%	854%	1221%	578%	760%	727%	-127
Servicio de intervención socioeducativa y psicosocial (1.3.)	Cobertura (<18)	3,437%	1,694%	0,714%	1,620%	4,548%	3,704%	2,391%	3,390%	+1,769
Servicio de teleasistencia (1.6)	Cobertura (65+)	6,131%	5,840%	4,814%	5,546%	9,985%	12,04%	11,55%	11,59%	+6,046
Servicio de atención diurna para personas mayores (1.7.1.)	Cobertura (65+)	0,229%	0,028%	0,000%	0,046%	0,369%	0,057%	0,151%	0,131%	+0,085
Servicio de atención diurna para personas en situación de exclusión (1.7.2.)	Cobertura (18-64)	0,023%	0,000%	0,020%	0,010%	0,034%	0,028%	0,033%	0,031%	+0,021
Servicios de acogida nocturna (1.8.)	Cobertura (18+)	0,037%	0,017%	0,022%	0,021%	0,036%	0,025%	0,025%	0,026%	+0,005
Piso urgencia social (1.9.1.1.) y Vivienda tutelada exclusión (1.9.2.)	Cobertura (18-64)	0,054%	0,005%	0,058%	0,029%	0,078%	0,066%	0,068%	0,068%	+0,039
Piso de acogida para mujeres víctimas de violencia doméstica (1.9.1.2.)	Cobertura (M. 18-64)	0,060%	0,030%	0,030%	0,030%	0,056%	0,037%	0,033%	0,039%	+0,009
Servicios de alojamiento para personas mayores: (1.9.3) (1.9.4)	Cobertura (65+)	0,832%	0,095%	0,502%	0,325%	0,679%	0,152%	0,362%	0,294%	-0,031
Servicio o centro de día para personas mayores (2.2.1.1.)	Cobertura (65+)	1,016%	0,571%	0,999%	0,769%	0,806%	0,519%	0,969%	0,706%	-0,062
Servicio o centro de día para personas con discapacidad (2.2.1.2./2.2.1.3.)	Cobertura (18-64)	0,062%	0,095%	0,142%	0,105%	0,063%	0,105%	0,162%	0,117%	+0,012
Servicio o centro de día para personas con enfermedad mental crónica (2.2.1.4.)	Cobertura (18-64)	0,007%	0,045%	0,045%	0,039%	0,014%	0,051%	0,053%	0,046%	+0,007
Servicio o centro ocupacional (2.2.2.)	Cobertura (18-64)	0,198%	0,171%	0,191%	0,182%	0,212%	0,184%	0,251%	0,210%	+0,028
Servicio o centro de día para atender necesidades de inclusión social (2.2.3.)	Cobertura (18-64)	0,000%	0,066%	0,000%	0,035%	0,018%	0,115%	0,042%	0,077%	+0,042
Centro de noche para atender limitaciones en la autonomía (2.3.1.)	Cobertura (65+)	0,000%	0,000%	0,000%	0,000%	0,000%	0,000%	0,000%	0,000%	0,000
Centro de acogida nocturna inclusión social (2.3.2.)	Cobertura (18+)	0,000%	0,002%	0,000%	0,001%	0,000%	0,002%	0,002%	0,001%	0,000
Centros residenciales para personas mayores (2.4.1.)	Cobertura (65+)	2,519%	2,388%	3,123%	2,644%	2,776%	2,660%	3,072%	2,811%	+0,167
Centros residenciales para personas con discapacidad (2.4.2.)	Cobertura (18-64)	0,133%	0,148%	0,166%	0,151%	0,130%	0,175%	0,195%	0,174%	+0,023
Centros residenciales para personas con enfermedad mental (2.4.3.)	Cobertura (18-64)	0,072%	0,028%	0,032%	0,036%	0,078%	0,031%	0,055%	0,046%	+0,010
Centros residenciales para personas menores en desprotección (2.4.4.)	Cobertura (<18)	0,328%	0,377%	0,336%	0,356%	0,418%	0,473%	0,318%	0,411%	+0,055
Centros residenciales para exclusión y marginación (2.4.5.)	Cobertura (18-64)	0,022%	0,047%	0,096%	0,059%	0,019%	0,038%	0,104%	0,077%	+0,018
Centros residenciales para mujeres víctimas de maltrato (2.4.6.)	Cobertura (M. 18-64)	0,020%	0,030%	0,010%	0,020%	0,019%	0,034%	0,014%	0,025%	+0,005
Servicio de respiro para personas mayores (2.5.)	Cobertura (65+)	0,479%	0,014%	0,011%	0,075%	0,332%	0,084%	0,461%	0,242%	+0,167
Servicio de respiro para personas con discapacidad (2.5.)	Cobertura (Total)	0,292%	0,003%	0,001%	0,045%	0,104%	0,048%	0,018%	0,047%	+0,002
Servicio de coordinación a urgencias sociales (2.6.)	Cobertura (<18)	1,468%	0,631%	0,141%	0,596%	1,059%	0,586%	0,246%	0,546%	-0,050
Servicio de información social a la infancia (2.7.1.1.)	Cobertura (<18)	--	--	--	0,408%	0,082%	0,297%	0,094%	0,231%	-0,177
Servicio de información y atención a mujeres víctimas (2.7.1.2.)	Cobertura (M.)	--	--	--	0,441%	0,196%	0,169%	0,133%	0,167%	-0,275
Servicio de tutela para personas adultas incapacitadas (2.7.2.3.)	Cobertura (18-64)	0,064%	0,135%	0,130%	0,123%	0,152%	0,272%	0,138%	0,211%	+0,088
Servicios de intervención socioeducativa y/o psicosocial con familia (2.7.3.1.)	Cobertura (<18)	1,263%	0,355%	1,146%	0,764%	1,584%	0,473%	1,168%	0,888%	+0,124
Punto de encuentro familiar (PEF) por derivación judicial (2.7.3.2.)	Cobertura (<18)	--	--	--	0,243%	0,336%	0,339%	0,266%	0,313%	+0,071
Servicio integral de mediación familiar (2.7.3.3.)	Cobertura (Total)	--	--	--	0,184%	0,721%	0,551%	0,410%	0,530%	+0,347
Servicio de intervención social en atención temprana (2.7.4.)	Cobertura (0-6)	0,834%	0,700%	0,370%	0,608%	3,634%	4,141%	1,435%	3,149%	+2,541
Servicios de atención socio-jurídica y psicosocial (2.7.5.)	Cobertura (Total)	0,190%	0,148%	0,067%	0,128%	0,454%	0,175%	0,110%	0,195%	+0,067
Servicio de promoción y apoyo técnico al acogimiento familiar (2.7.6.1.)	Cobertura (Total)	0,042%	0,015%	0,044%	0,028%	0,032%	0,026%	0,051%	0,035%	+0,007
Servicio de promoción y apoyo técnico a la adopción (2.7.6.2.)	Cobertura (Total)	0,010%	0,010%	--	0,010%	0,007%	0,003%	0,002%	0,003%	-0,007
Prestación Económica de Asistencia Personal - PEAP (3.1.1.)	Cobertura (3+)	0,000%	0,000%	0,213%	0,069%	0,059%	0,008%	0,779%	0,268%	+0,199
Prestación económica de pago único a mujeres víctimas violencia (3.1.2.)	Cobertura (M.18+)	0,013%	0,008%	0,007%	0,008%	0,021%	0,016%	0,011%	0,015%	+0,007
Prestación Económica para Cuidados en el Entorno Familiar (3.2.1.)	Cobertura (65+)	7,989%	4,571%	7,287%	5,907%	6,470%	7,086%	6,070%	6,667%	+0,760
Prestaciones para la adquisición de prestaciones tecnológicas (3.3.)	Cobertura (65+)	0,430%	0,527%	0,757%	0,588%	0,491%	0,580%	1,058%	0,724%	+0,136
Prestación Económica Vinculada al Servicio- PEVS (3.4.1.)	Cobertura (3+)	0,241%	0,027%	0,022%	0,057%	0,282%	0,165%	0,040%	0,141%	+0,085

3.1.3. Evolución de plazas/personas usuarias/perceptoras y coberturas por nivel de las administraciones públicas vascas

Se comparan aquí las coberturas de cada servicio o prestación económica en 2018, para cada nivel de las administraciones públicas vascas, con las previsiones a 2016. Se identifican en fondo gris los servicios o prestaciones en que parecen existir nudos o dificultades considerando las reducciones de cobertura respecto a las previsiones o, incluso, la situación de partida, así como la información relativa al gasto y las aportaciones de las instituciones al responder a los cuestionarios y en el análisis posterior.

Tabla 8. Institución competente: Ayuntamientos													
Servicios	Indicadores	Previsiones del Mapa a 2016				Situación 2018				Variación			
		Araba	Bizkaia	Gipuzkoa	CAPV	Araba	Bizkaia	Gipuzkoa	CAPV	Araba	Bizkaia	Gipuzkoa	CAPV
Servicio de información, valoración, diagnóstico y orientación (1.1.)	Min. de T.S. por hab.	18,37	18,16	23,45	19,91	25,95	18,39	24,95	21,67	7,58	0,23	1,50	1,76
	Min. de Ad. Por hab.	14,25	9,44	8,66	9,90	19,91	11,45	17,60	14,74	5,66	2,01	8,94	4,84
	GCP	8.546.655	19.363.818	15.542.662	43.453.135	10.674.664	21.761.261	19.711.019	52.146.944	2.128.009	2.397.443	4.168.357	8.693.809
Servicio de ayuda a domicilio (1.2.)	Horas de atención	694.629	1.682.375	1.399.518	3.776.523	841.421	1.514.427	1.220.939	3.576.787	146.792	-167.948	-178.579	-199.736
	Cobertura (65+)	1082%	663%	910%	800%	1221%	578%	760%	727%	139%	-85%	-150%	-73%
Servicio de interven. socioeducativa y psicosocial (1.3.)	Personas usuarias	1.993	3.277	934	6.204	2.653	6.742	2.988	12.383	660	3.465	2.054	6.179
	Cobertura (<18)	3,865%	1,859%	0,797%	1,797%	4,548%	3,704%	2,391%	3,390%	0,683%	1,845%	1,594%	1,592%
Servicio de apoyo a personas cuidadoras (1.4.)	GCP	183.509	1.505.381	325.924	2.014.813	273.217	970.642	403.481	1.647.340	89.708	-534.739 EN REVISION	77.557	-367.473
Servicio de atención diurna para personas mayores (1.7.1.)	Plazas	133	156	111	400	254	149	243	646	121	-7	132	246
	Cobertura (65+)	0,207%	0,061%	0,072%	0,085%	0,369%	0,057%	0,151%	0,131%	0,162%	-0,004%	0,079%	0,046%
Servicio de atención diurna exclusión (1.7.2.)	Plazas	56	68	188	312	70	199	144	413	14	131	-44	101
	Cobertura (18-64)	0,031%	0,010%	0,047%	0,025%	0,034%	0,028%	0,033%	0,031%	0,003%	0,018%	-0,014%	0,006%
Servicio de acogida nocturna (1.8.)	Plazas	99	186	171	456	97	244	147	488	-2	58	-24	32
	Cobertura (18+)	0,041%	0,020%	0,031%	0,027%	0,036%	0,025%	0,025%	0,026%	-0,005%	0,005%	-0,006%	-0,001%
Piso de acogida para urgencia social (1.9.1.1.)	Plazas	78	41	181	299	80	369 (109+260*)	247	696	2	328	66	397
	Cobertura (18-64)	0,043%	0,006%	0,046%	0,024%	0,039%	0,052%	0,056%	0,052%	-0,004%	0,046%	0,010%	0,028%
Piso de acogida para mujeres (1.9.1.2.)	Plazas	60	94	70	224	57	133	71	261	-3	39	1	37
	Cobertura (M.18-64)	0,060%	0,030%	0,030%	0,040%	0,056%	0,037%	0,033%	0,039%	-0,004%	0,007%	0,003%	-0,001%
Vivienda tutelada para exclusión (1.9.2.)	Plazas	36	131	80	248	80	96	49	225	44	-35	-31	-23
	Cobertura (18-64)	0,020%	0,020%	0,020%	0,020%	0,039%	0,014%	0,011%	0,017%	0,019%	-0,006%	-0,009%	-0,003%
Servicios de alojamiento para personas mayores: (1.9.3.)/(1.9.4.)	Plazas	511	713	827	2.051	468	398 (81+317*)	581	1.447	-43	-315	-246	-604
	Cobertura (65+)	0,796%	0,281%	0,538%	0,435%	0,679%	0,152%	0,362%	0,294%	-0,117%	-0,129%	-0,176%	-0,141%

EVALUACIÓN DEL I PLAN ESTRATÉGICO DE SERVICIOS SOCIALES DE LA CAPV

Tabla 9. Institución competente: Diputaciones Forales ---Servicios con plazas---

Servicios	Indicadores	Previsiones del mapa a 2016				Situación 2018				Variación			
		Araba	Bizkaia	Gipuzkoa	CAPV	Araba	Bizkaia	Gipuzkoa	CAPV	Araba	Bizkaia	Gipuzkoa	CAPV
Servicio o centro de día para dependencia (2.2.1.1.)	Plazas	652	1.506	1.547	3.705	555 (517+38*)	1.362 (775+587*)	1.559 (1.557+2*)	3.476	-97	-144	12	-229
	Cobertura (65+)	1,016%	0,593%	1,006%	0,779%	0,806%	0,519%	0,970%	0,707%	-0,210%	-0,074%	-0,036%	-0,072%
Servicio o centro de día para discapacidad (2.2.1.2./2.2.1.3.)	Plazas	155	756	672	1.583	128	742	710	1.580	-27	-14	38	-3
	Cobertura (18-64)	0,086%	0,114%	0,170%	0,128%	0,063%	0,105%	0,162%	0,117%	-0,023%	-0,009%	-0,008%	-0,011%
Servicio o centro día enf. mental (2.2.1.4.)	Plazas	28	364	210	602	28	359	234	621	0	-5	24	19
	Cobertura (18-64)	0,016%	0,055%	0,053%	0,049%	0,014%	0,051%	0,053%	0,046%	-0,002%	-0,004%	0,000%	-0,003%
Servicio o centro ocupacional (2.2.2.)	Plazas	432	1.299	1.130	2.861	433	1.304	1.098	2.835	1	5	-32	-26
	Cobertura (18-64)	0,240%	0,196%	0,285%	0,231%	0,212%	0,184%	0,251%	0,210%	-0,028%	-0,012%	-0,034%	-0,021%
Servicio o centro de día para inclusión social (2.2.3.)	Plazas	78	491	174	743	36	817	185	1.038	-42	326	11	295
	Cobertura (18-64)	0,043%	0,074%	0,044%	0,060%	0,018%	0,115%	0,042%	0,077%	-0,025%	0,041%	-0,002%	0,017%
Centro de noche para atender limitaciones autonomía (2.3.1.)	Plazas	7	25	15	47	0	0	0	0	-7	-25	-15	-47
	Cobertura (65+)	0,010%	0,010%	0,010%	0,010%	0,000%	0,000%	0,000%	0,000%	-0,010%	0,010%	-0,010%	-0,010%
Centro de acogida nocturna inclusión social (2.3.2.)	Plazas	5	19	15	39	0	15	12	27	-5	-4	-3	-12
	Cobertura (18+)	0,002%	0,002%	0,003%	0,002%	0,000%	0,002%	0,002%	0,001%	-0,002%	0,000%	-0,001%	-0,001%
Centros residenciales para personas mayores (2.4.1.)	Plazas	1.676	6.169	4.622	12.468	1.913 (1.041+872*)	6.974 (5.118+1.856*)	4.935 (4.655+280*)	13.822	237	805	313	1.354
	Cobertura (65+)	2,611%	2,430%	3,006%	2,642%	2,776%	2,660%	3,072%	2,811%	0,165%	0,230%	0,066%	0,169%
Centros residenciales discapacidad (2.4.2.)	Plazas	304	1.272	821	2.397	266	1.237	854	2.357	-38	-35	33	-40
	Cobertura (18-64)	0,169%	0,192%	0,207%	0,193%	0,130%	0,175%	0,195%	0,174%	-0,039%	-0,017%	-0,012%	-0,019%
Centros residenciales enf. mental (2.4.3.)	Plazas	182	319	254	755	160	223	239	622	-22	-96	-15	-133
	Cobertura (18-64)	0,101%	0,048%	0,064%	0,061%	0,078%	0,031%	0,055%	0,046%	-0,023%	-0,017%	-0,009%	-0,015%
Centros residenciales desprotección (2.4.4.)	Plazas	180	537	300	1.017	244	860	398	1.502	64	323	98	485
	Cobertura (<18)	0,349%	0,305%	0,256%	0,295%	0,418%	0,473%	0,318%	0,411%	0,069%	0,168%	0,062%	0,116%
Centros residenciales exclusión (2.4.5.)	Plazas	105	387	476	968	39	543 (266+277*)	457	1.039	-66	156	-19	71
	Cobertura (18-64)	0,058%	0,058%	0,120%	0,078%	0,019%	0,077%	0,104%	0,077%	-0,039%	-0,019%	-0,016%	-0,001%
Centros residenciales para mujeres (2.4.6.)	Plazas	18	120	25	163	19	121	30	170	1	1	5	7
	Cobertura (M.18-64)	0,020%	0,040%	0,010%	0,030%	0,019%	0,034%	0,014%	0,025%	-0,001%	-0,006%	0,004%	-0,005%
Servicio de respiro mayores (2.5.)	Plazas	307	70	30	407	229	221	741	1.191	-78	151	711	784
	Cobertura (65+)	0,479%	0,028%	0,020%	0,086%	0,332%	0,084%	0,461%	0,242%	-0,147%	0,056%	0,441%	0,156%
Servicio de respiro discapacidad (2.5.)	Plazas	1.066	51	18	1.135	344	551	133	1.028	-722	500	115	-107
	Cobertura (Total)	0,360%	0,005%	0,003%	0,055%	0,104%	0,048%	0,018%	0,047%	-0,256%	0,043%	0,015%	-0,008%

EVALUACIÓN DEL I PLAN ESTRATÉGICO DE SERVICIOS SOCIALES DE LA CAPV

Tabla 10. Institución competente: Diputaciones Forales ---Servicios sin plazas---

Servicios	Indicadores	Previsiones del mapa a 2016				Situación 2018				Variación			
		Araba	Bizkaia	Gipuzkoa	CAPV	Araba	Bizkaia	Gipuzkoa	CAPV	Araba	Bizkaia	Gipuzkoa	CAPV
Servicio de val. y diagnóstico dependencia, discapacidad, exclusión y desprotección (2.1.)	GCP	--	--	--	--	1.800.847	6.404.961	4.079.065	12.284.873	--	--	--	--
Servicio de coordinación a urgencias sociales (2.6.)	Personas usuarias	3.957	6.188	833	10.978	2.893	5.692	1.470	10.055	-1.064	-496	637	-923
	Cobertura (<18)	1,621%	0,675%	0,152%	0,642%	1,059%	0,586%	0,246%	0,546%	-0,562%	-0,089%	0,094%	-0,096%
Servicio de apoyo a la vida independiente (2.7.2.1.)	GCP	555.000	480.000	117.000	1.152.000	360.798	692.376	345.954	1.399.128	-194.202	212.376	228.954	247.128
Servicio de ayudas técnicas (productos de apoyo) y adaptación del medio físico (2.7.2.2.)	GCP	325.000	439.249	977.664	1.741.913	73.251	1.004.791	980.921	2.058.963	-251.749	565.542	3.257	317.050
Servicio de tutela para personas adultas incapacitadas (2.7.2.3.)	Personas usuarias	216	1.476	752	2.444	311	1.930	605	2.846	95	454	-147	402
	Cobertura (18-64)	0,120%	0,223%	0,190%	0,197%	0,152%	0,272%	0,138%	0,211%	0,032%	0,049%	-0,052%	0,014%
Servicio de transporte adaptado (2.7.2.4.)*	GCP	66.185	237.700	146.115	450.000	3.201.370	513.000	sin datos	3.714.370	3.135.185	275.300	--	3.264.370
Servicios de intervención socioeducativa y/o psicosocial con familia (2.7.3.1.)	Personas usuarias	669	630	1.441	2.740	924	861	1.460	3.245	255	231	19	505
	Cobertura (<18)	1,297%	0,357%	1,228%	0,794%	1,584%	0,473%	1,168%	0,888%	0,287%	0,116%	-0,060%	0,094%
Servicio de intervención social en atención temprana (2.7.4.)	Personas usuarias	192	1.489	770	2.451	809	2.705	633	4.147	617	1.216	-137	1.696
	Cobertura (0-6)	0,925%	2,213%	1,723%	1,846%	3,634%	4,141%	1,435%	3,149%	2,709%	1,928%	-0,288%	1,303%
Servicios de atención socio-jurídica y psicosocial de las situaciones de (...) (2.7.5.)	Personas usuarias	614	1.719	929	3.262	1.504	2.019	793	4.316	890	300	-136	1.054
	Cobertura (Total)	0,208%	0,157%	0,139%	0,159%	0,454%	0,175%	0,110%	0,195%	0,246%	0,018%	-0,030%	0,037%
Servicio de promoción y apoyo técnico al acogimiento familiar (2.7.6.1.)	Personas usuarias	137	170	410	717	105	302	368	775	-32	132	-42	58
	Cobertura (Total)	0,046%	0,016%	0,061%	0,035%	0,032%	0,026%	0,051%	0,035%	-0,014%	0,010%	-0,010%	0,000%
Servicio de promoción y apoyo técnico a la adopción (2.7.6.2.)	Personas usuarias	30	78	sin datos	sin datos	23	34	16	73	-7	-44	--	--
	Cobertura (Total)	0,010%	0,010%	--	0,010%	0,007%	0,003%	0,002%	0,003%	-0,003%	-0,007%	--	-0,007%

EVALUACIÓN DEL I PLAN ESTRATÉGICO DE SERVICIOS SOCIALES DE LA CAPV

Tabla 11. Institución competente: Diputaciones Forales ---Prestaciones económicas---¹⁹

Indicadores		Previsiones del Mapa a 2016				Situación 2018				Variación			
		Araba	Bizkaia	Gipuzkoa	CAPV	Araba	Bizkaia	Gipuzkoa	CAPV	Araba	Bizkaia	Gipuzkoa	CAPV
PEAP (3.1.1.)	Personas perceptoras	115	426	2.803	3.344	190	90	5.499	5.779	75	-336	2.696	2.435
	Cobertura (3+)	0,040%	0,040%	0,432%	0,167%	0,059%	0,008%	0,779%	0,268%	0,019%	-0,032%	0,347%	0,101%
PECEF (3.2.1.)	Personas perceptoras	4.640	11.807	11.929	28.376	4.458	18.577	9.752	32.787	-182	6.770	-2.177	4.411
	Cobertura (65+)	7,228%	4,650%	7,759%	7,759%	6,470%	7,086%	6,070%	6,667%	-0,758%	2,436%	-1,689%	-1,092%
Prestaciones para la adquisición prestaciones tecnológicas (3.3.)	Personas perceptoras	316	1.361	1.570	3.247	338	1.520	1.700	3.558	22	159	130	311
	Cobertura (65+)	0,493%	0,536%	1,021%	0,682%	0,491%	0,580%	1,058%	0,724%	-0,002%	0,044%	0,037%	0,042%

Tabla 12. Entidad competente: Gobierno Vasco

Indicadores	Previsiones del Mapa a 2016	Situación 2018	Variación
	CAPV	CAPV	CAPV
Servicio de teleasistencia (1.6.)	Personas usuarias	36.025	57.003
	Cobertura (65+)	7,635%	11,592%
Servicio de información social a la infancia (...) (2.7.1.1.)	Personas usuarias	1.432	843
	Cobertura (<18)	0,415%	0,231%
Servicios de información y atención a mujeres (2.7.1.2.)	Personas usuarias	4.955	3.178
	llamadas	llamadas	llamadas*
Punto de encuentro familiar (PEF) por derivación judicial (2.7.3.2.)	Personas usuarias	--	0,167%
	Cobertura (M.)	--	--
Servicio integral de mediación familiar (2.7.3.3.)	Personas usuarias	851	1.145
	Cobertura (<18)	0,247%	0,313%
Prestación económica de pago único a mujeres víctimas de violencia de género (3.1.2.)	Personas usuarias	4.028	11.705
	Cobertura (Total)	0,196%	0,530%
GCP	Personas usuarias	--	170
	Cobertura (M.18+ años)	--	0,015%
	GCP	1.071.000	1.009.620

**El dato de llamadas se aproxima en mayor medida a la estimación realizada (4.955) que el de personas. En 2018 hubo 3.178 llamadas, 2.687 pertinentes. Demandantes: Víctimas: 1.912. Profesionales: 95 en relación con un caso y 43 sin relación con la víctima. Personas allegadas: 637. Por otro lado, los datos de 2016 (3.555 llamadas) y 2017 (2.840) ponen de manifiesto cierta fluctuación en este tipo de servicios de atención telefónica, como se ha comentado ya, y que afecta también al Servicio de información social a la infancia (2.7.1.1.).

¹⁹ Las PEVS se han incluido en los servicios a los que se vinculan, considerándolas tanto como datos de partida (2011) y llegada (2018) como para la estimación a 2016.

3.2. Evolución del Gasto Corriente Público (GCP)

A continuación, se realiza una descripción de la evolución del gasto corriente público en los servicios y prestaciones económicas analizados. Se ha de tener en cuenta que los datos de gasto proceden de fuentes diferentes y hacen referencia a los siguientes periodos:

- **El gasto corriente público ejecutado a 01/01/2012 (2011)** se corresponde con la descripción de la situación de partida que recoge el Mapa de Servicios Sociales de la CAPV 2016-2019 a partir del inventario 2011. El inventario fue elaborado *ad hoc*, a partir de los datos de la Estadística de Servicios Sociales y Acción Social y la Encuesta de Gasto Público correspondientes a 2011, cotejándolos con las administraciones públicas vascas y modificándolos cuando procedía ya que las referidas operaciones desbordan la cartera.
- **El gasto corriente público previsto a 01/01/2017 (2016)** se corresponde con el gasto corriente público que el mapa preveía en dicha fecha.
- **El gasto corriente público ejecutado a 01/01/2019 (2018)** se corresponde con el gasto corriente público reportado por las administraciones públicas vascas en esta evaluación.

En los tres casos la información recogida hace referencia al gasto corriente público ejecutado, real o previsto, en cada servicio y prestación económica del SVSS descontado el "copago". Sin embargo, las fuentes presentan algunas diferencias respecto a los datos que consideran.

Así, el inventario 2011 incorporaba en el GCP diversas partidas de gasto que en esta evaluación no se consideran y explican el GCP no incluido que recoge la tabla 13: a) "costes de estructura", es decir, gastos de personal vinculado a servicios técnicos (servicios de valoración; 49,97 millones) y otros servicios generales del sector público (44,15 millones); b) gastos generales del sector privado (estructura de gestión, funcionamiento...) de las entidades privadas imputados a la provisión de servicios de la cartera (1,1)²⁰; c) el gasto en plazas ajenas al SVSS a garantizar (15,22); d) servicios del ámbito de la exclusión que las instituciones no consideraron propios de la cartera en 2011 (13,89); e) servicios de comedor social que sólo cubren necesidades básicas de alimentación e higiene y no otras prestaciones propias de servicios sociales como las de información, intermediación o intervención educativa y psicosocial de baja intensidad (2,03). La suma de estos importes son los 126,36 millones no incluidos en el GCP considerado en esta evaluación. Además, para explicar la diferencia en el GCP estimado por el mapa a 2016 y el considerado en esta evaluación (145,8 millones), es preciso considerar, junto a las anteriores, las siguientes partidas de gasto: el derivado del desarrollo del SAAD/extensión grado I (8,66 millones) y del desarrollo de las compatibilidades (12,31), así como las dotaciones para amortización para los servicios de alojamiento y atención diurna para personas mayores (1,68). Y, por último, la disminución de 4,1 millones del gasto estimado en plazas ajenas al SVSS a garantizar en 2016, pasando de los 15,23 millones en 2011 a los 11,12 estimados para 2016.

Con todo, como muestra la tabla, el análisis considera el 87% del GCP en el SVSS identificado en 2011 (958,5 millones) y estimado para desplegar su nivel mínimo en 2016 (1.113,9 millones).

Tabla 13. Comparación del gasto corriente público recogido por el mapa (inventario a 2011 y estimación a 2016) con el analizado en esta evaluación para ambas fechas

	Araba	Bizkaia	Gipuzkoa	GOVA	CAPV
1/1/2012 (2011)					
GCP analizado en esta evaluación	156.278.687	377.557.241	290.110.704	8.209.065	832.155.697
GCP no incluido	30.372.190	63.297.290	29.709.252	2.932.286	126.311.018
Total estimado Mapa SS.SS.	186.650.877	440.854.531	319.819.956	11.141.351	958.466.715
1/1/2017 (2016)					
GCP analizado en esta evaluación	172.508.109	439.604.082	344.656.980	11.365.889	968.135.060
GCP no incluido	31.588.310	80.259.448	29.374.830	2.932.287	145.833.249
Total estimado Mapa SS.SS.	204.096.419	519.863.530	374.031.810	14.298.176	1.113.968.309

²⁰ Gasto de la Diputación Foral de Álava en convocatorias de subvenciones y convenios con entidades destinado al funcionamiento de éstas (servicios generales) que la Diputación pudo desagregar para estos servicios y cuya inclusión solicitó. Oros gastos de este tipo, por un importe elevado, recogidos en el Excel como privados/concertados no se incluyen, por considerar que en el marco de la cartera los servicios de valoración han de ser públicos y los servicios generales deben estar ya repercutidos en el coste/plaza o coste/persona usuaria.

3.2.1. Gasto corriente público y gasto corriente total

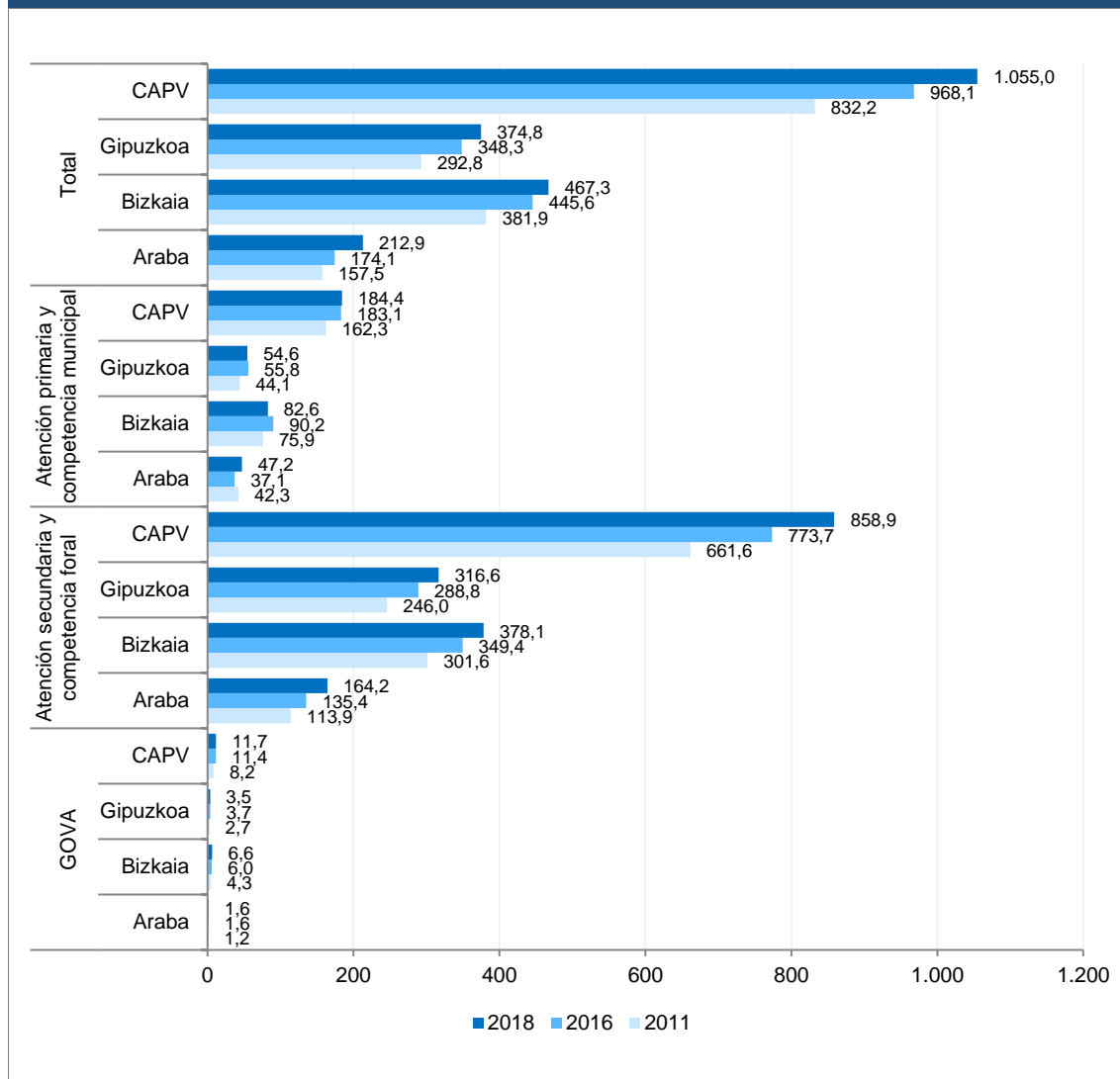
Armonizando los datos para la serie histórica según la estimación del gráfico 1, el gasto corriente público ejecutado en el SVSS, ha experimentado **un aumento de 222,8 millones sobre un gasto público corriente inicial (2011) de 832,2 millones y final (2018) de 1.055,0.**

Este crecimiento se registra en los tres niveles de las administraciones públicas vascas. De los 222,8 millones de gasto adicional reportado: el gasto municipal crece en 22,05 millones de 184,39; el gasto foral en 197,33 de 858,94; y el de Gobierno Vasco en 3,47 de 11,68.

Por otro lado, de los 222,8 millones, 136 corresponderían a la previsión para 2016 a fin de costear las coberturas estimadas a esa fecha (01/01/2017), habiendo crecido el gasto en otros 86,8 millones en todo el período contemplado en este informe (2011-2018).

Así, el gasto corriente público ejecutado, descontado el copago, se ha incrementado en 7 años un 21,12% respecto al gasto corriente público total en 2018, siendo el porcentaje medio de crecimiento anual del 3%. 3,28% es el ritmo al que crece anualmente, en el mismo período, el gasto foral en Bizkaia y un 3,18% el de Gipuzkoa, por el 4,38% de Álava, representando el gasto foral el 81,4% del gasto corriente público en 2018: 858,94 millones de 1.055.

Gráfico 1. Evolución del gasto público corriente 2011-2018



3.2.2. Gasto corriente público por servicios y prestaciones económicas

A continuación, se presentan los datos de gasto corriente público en cada servicio y prestación económica, comparando los datos relativos a 2011 y 2018 (tabla 16), así como los datos de 2018 con las previsiones a 2016 (tabla 17). En el apartado 3.3., se realiza un análisis de cada servicio y prestación, combinando los datos de gasto corriente público, con los relativos a plazas o personas usuarias / perceptoras y coberturas, presentados anteriormente.

Tabla 16. Gasto corriente público en servicios y prestaciones sociales del SVSS. Situación en 2011, 2018 y variación

	2011				2018				Variación			
	Araba	Bizkaia	Gipuzkoa	CAPV	Araba	Bizkaia	Gipuzkoa	CAPV	Araba	Bizkaia	Gipuzkoa	CAPV
Sº de información, valoración (...) (1.1.)	8.546.655	19.363.818	15.542.662	43.453.135	10.674.664	21.761.261	19.711.019	52.146.944	2.128.009	2.397.443	4.168.357	8.693.809
SAD (1.2.)	21.628.190	40.358.282	21.403.617	83.390.089	14.335.354	38.693.769	22.455.034	75.484.157	-7.292.836	-1.664.513	1.051.417	-7.905.932
Sº inter. socioeducativa y psicosocial (1.3.)	3.968.213	11.110.430	4.155.660	19.234.303	2.053.037	10.912.314	4.876.708	17.842.059	-1.915.176	-198.116	721.048	-1.392.244
Sº de apoyo a personas cuidadoras (1.4.)	122.339	1.003.587	162.962	1.288.888	273.217	970.642	403.481	1.647.340	150.878	-32.945	240.519	358.452
Sº de at. diurna para mayores (1.7.1.)	1.829.029	733.277	0	2.562.306	3.915.573	730.870	246.263	4.892.706	2.086.544	-2.407	246.263	2.330.400
Sº de atención diurna exclusión (1.7.2.)	528.956	0	267.497	796.453	455.347	1.081.215	1.219.681	2.756.243	-73.609	1.081.215	952.184	1.959.790
Servicios de acogida nocturna (1.8.)	1.473.397	1.020.176	2.024.178	4.517.751	2.038.853	2.303.613	1.688.232	6.030.698	565.456	1.283.437	-335.946	1.512.947
P. urgencia/V. tutelada (1.9.1.1/1.9.2.)	731.285	8.026	202.210	941.521	1.363.822	1.157.934	290.551	2.812.307	632.537	1.149.908	88.341	1.870.786
Piso de acogida para mujeres (1.9.1.2.)	301.091	441.924	303.858	1.046.873	618.695	538.560	56.601	1.213.855	317.604	96.636	-247.257	166.982
Sº de alojamiento mayores:(1.9.3./1.9.4)	3.209.455	1.901.318	--	5.110.773	11.440.516	4.451.798	3.668.938	19.561.252	8.231.061	2.550.480	#¡VALOR!	14.450.479
At. primaria y competencia municipal	42.338.610	75.940.838	44.062.644	162.342.092	47.169.078	82.601.975	54.616.508	184.387.560	4.830.468	6.661.137	10.553.864	22.045.468
Sº de valoración y diagnóstico de (...) (2.1.)*	--	--	--	--	1.800.847	6.404.961	4.079.065	12.284.873	--	--	--	--
Sº o centro día para mayores (2.2.1.1.)	6.332.324	15.218.174	17.334.550	38.885.048	11.774.782	17.000.289	20.783.545	49.558.616	5.442.458	1.782.115	3.448.995	10.673.568
Sº centro día para discapacidad (2.2.1.2./3.)	3.058.781	15.155.176	8.732.620	26.946.577	3.681.750	15.373.668	10.613.049	29.668.467	622.969	218.492	1.880.429	2.721.890
Sº o centro día para enf. mental (2.2.1.4.)	146.080	1.800.149	1.686.311	3.632.540	299.994	1.483.918	1.044.473	2.828.385	153.914	-316.231	-641.838	-804.155
Sº o centro ocupacional (2.2.2.)	6.554.344	9.986.530	6.634.684	23.175.558	8.160.593	8.827.297	7.600.149	24.588.039	1.606.249	-1.159.233	965.465	1.412.481
Sº o centro día para inclusión social (2.2.3.)	0	4.123.225	0	4.123.225	419.911	6.461.382	1.443.217	8.324.510	419.911	2.338.157	1.443.217	4.201.285
Centro de noche autonomía (2.3.1.)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Centro acogida nocturna inclusión (2.3.2.)	0	130.984	0	130.984	0	133.970	247.808	381.778	0	2.986	247.808	250.794
Centros residenciales para mayores (2.4.1.)	46.749.959	111.860.093	91.577.039	250.187.091	66.134.967	126.672.290	104.015.554	296.822.811	19.385.008	14.812.197	12.438.515	46.635.720
Centros res. discapacidad (2.4.2.)	11.948.197	42.230.977	25.709.680	79.888.854	17.254.218	56.638.858	37.180.239	111.073.315	5.306.021	14.407.881	11.470.559	31.184.461
Centros res. enf. mental (2.4.3.)	3.749.991	3.115.631	3.023.454	9.889.076	5.953.172	1.750.834	7.247.790	14.951.796	2.203.181	-1.364.797	4.224.336	5.062.720
Centros residenciales para menores (2.4.4.)	9.496.358	32.270.614	25.820.807	67.587.779	16.505.909	42.653.391	29.168.018	88.327.318	7.009.551	10.382.777	3.347.211	20.739.539
Centros residenciales exclusión (2.4.5.)	925.822	7.464.102	6.595.849	14.985.773	943.439	7.361.997	8.698.124	17.003.561	17.617	-102.105	2.102.275	2.017.788
Centros residenciales para mujeres (2.4.6.)	349.019	2.841.277	724.759	3.915.055	473.913	2.752.896	1.587.155	4.813.963	124.894	-88.381	862.396	898.908
Sº de respiro para personas mayores (2.5.)	648.066	590.465	1.123.287	2.361.818	240.496	203.702	4.682.873	5.127.071	-407.570	-386.763	3.559.586	2.765.253
Sº de respiro para discapacidad (2.5.)	470.117	1.572.959	269.691	2.312.767	107.468	1.996.995	571.402	2.675.865	-362.649	424.036	301.711	363.098
Sº de coord. urgencias sociales (2.6.)	600.175	955.437	1.037.233	2.592.845	523.199	947.500	1.076.200	2.546.899	-76.976	-7.937	38.967	-45.946
Sº de apoyo vida independiente (2.7.2.1.)	--	--	75.117	75.117	360.798	692.376	345.954	1.399.128	360.798	692.376	270.837	1.324.011
Sº de ayudas téc. y adaptación (...) (2.7.2.2.)	0	426.455	427.092	853.547	73.251	1.004.791	980.921	2.058.963	73.251	578.336	553.829	1.205.416
Sº de tutela adultas incapacitadas (2.7.2.3.)	454.336	2.160.516	880.089	3.494.941	754.100	2.690.000	1.104.039	4.548.139	299.764	529.484	223.950	1.053.198
Sº de transporte adaptado (2.7.2.4.)	--	--	--	0	3.201.370	513.000	0	3.714.370	3.201.370	513.000	0	3.714.370
Sº de intervención familia (2.7.3.1.)	1.855.435	1.722.481	5.707.427	9.285.343	2.176.607	3.750.128	4.672.185	10.598.920	321.172	2.027.647	-1.035.242	1.313.577

EVALUACIÓN DEL I PLAN ESTRATÉGICO DE SERVICIOS SOCIALES DE LA CAPV

	2011				2018				Variación			
	Araba	Bizkaia	Gipuzkoa	CAPV	Araba	Bizkaia	Gipuzkoa	CAPV	Araba	Bizkaia	Gipuzkoa	CAPV
Sº de intervención at. temprana (2.7.4.)	287.081	849.289	117.047	1.253.417	770.899	4.032.980	743.710	5.547.589	483.818	3.183.691	626.663	4.294.172
Sº de atención sociojurídica (...) (2.7.5.)	451.903	1.553.016	529.255	2.534.174	640.757	1.164.966	1.853.916	3.659.640	188.854	-388.050	1.324.661	1.125.466
Sº de acogimiento familiar (2.7.6.1.)	759.729	2.364.511	1.691.044	4.815.284	1.513.442	2.748.372	7.356.172	11.617.986	753.713	383.861	5.665.128	6.802.702
Sº de adopción (2.7.6.2.)	75.785	227.792	123.600	427.177	79.186	312.900	84.972	477.058	3.401	85.108	-38.628	49.881
PEAP (3.1.1.)	6.660	32.806	8.152.981	8.192.447	887.620	349.412	29.836.903	31.073.935	880.960	316.606	21.683.922	22.881.488
PECEF (3.2.1.)	18.761.828	41.676.524	36.454.020	96.892.372	12.917.436	60.906.454	29.928.377	103.752.267	-5.844.392	19.229.930	-6.525.643	6.859.895
Prestaciones para prest. tecnológicas (3.3.)	258.087	1.287.220	1.620.424	3.165.731	333.731	1.004.791	1.405.000	2.743.522	75.644	-282.429	-215.424	-422.209
PEVS (3.4.1.)	--	--	--	--	7.983.416	8.702.910	2.366.545	19.052.871	--	--	--	--
At. Secundaria y competencia foral	113.940.077	301.616.403	246.048.060	661.604.540	164.166.426	378.132.067	316.638.290	858.936.782	50.226.349	76.515.664	70.590.230	197.332.242
Sº de teleasistencia (1.6.)	685.609	2.462.312	1.513.593	4.661.514	955.680	4.384.184	2.578.254	7.918.118	270.072	1.921.872	1.064.661	3.256.604
Servicio de información infancia (2.7.1.1.)	23.944	85.992	52.860	162.795	29.317	91.476	62.807	183.600	5.373	5.484	9.947	20.805
Servicio de información mujeres (2.7.1.2.)	45.889	164.805	101.306	312.000	55.449	196.798	122.153	374.400	9.560	31.993	20.847	62.400
Punto de encuentro familiar (2.7.3.2.)	239.917	861.645	529.656	1.631.218	208.980	882.000	345.960	1.436.940	-30.937	20.355	-183.696	-194.278
Servicio de mediación familiar (2.7.3.3.)	139.464	500.876	307.890	948.230	154.096	409.719	191.185	755.000	14.632	-91.157	-116.705	-193.230
Prestación a mujeres víctimas (3.1.2.)	72.555	260.576	160.177	493.308	189.144	587.880	232.596	1.009.620	116.589	327.304	72.419	516.312
Competencia autonómica	1.207.378	4.336.205	2.665.482	8.209.065	1.592.667	6.552.057	3.532.955	11.677.678	385.289	2.215.852	867.473	3.468.613
Total	157.486.065	381.893.446	292.776.186	832.155.697	212.928.170	467.286.099	374.787.753	1.055.002.021	55.442.105	85.392.653	82.011.566	222.846.324

Nota: En 2018, el total de los servicios de atención secundaria y competencia foral, y el total general, no incluyen el gasto en el servicio 2.1, ya que tampoco está incluido en los datos de 2011 ni 2016, y los datos de 2011 eran muy superiores. 1.063.183.164 (2018) – 968.135.060 (objetivo 2016) = + 95.048.405 millones de incremento sobre el objetivo de 2016, sin considerar los 12.284.873 del servicio 2.1 sólo agregados en 2018.

EVALUACIÓN DEL I PLAN ESTRATÉGICO DE SERVICIOS SOCIALES DE LA CAPV

Tabla 17. Gasto corriente público en servicios y prestaciones sociales del SVSS. Previsiones del Mapa de SS.SS. para 2016, situación en 2018 y variación

	Objetivos del Mapa SS.SS. 2016				2018				Variación			
	Araba	Bizkaia	Gipuzkoa	CAPV	Araba	Bizkaia	Gipuzkoa	CAPV	Araba	Bizkaia	Gipuzkoa	CAPV
Sº de información, valoración (...) (1.1.)	8.546.655	19.363.818	15.542.662	43.453.135	10.674.664	21.761.261	19.711.019	52.146.944	2.128.009	2.397.443	4.168.357	8.693.809
SAD (1.2.)	15.156.009	43.861.075	26.937.022	85.954.106	14.335.354	38.693.769	22.455.034	75.484.157	-820.655	-5.167.306	-4.481.988	-10.469.949
Sº inter. socioeducativa y psicosocial (1.3.)	4.368.742	12.552.636	4.697.936	21.619.314	2.053.037	10.912.314	4.876.708	17.842.059	-2.315.705	-1.640.322	178.772	-3.777.255
Sº de apoyo a personas cuidadoras (1.4.)	183.509	1.505.381	325.924	2.014.814	273.217	970.642	403.481	1.647.340	89.708	-534.739	77.557	-367.474
Sº de at. diurna para mayores (1.7.1.)	1.883.900	1.810.282	1.021.495	4.715.677	3.915.573	730.870	246.263	4.892.706	2.031.673	-1.079.412	-775.232	177.029
Sº de atención diurna exclusión (1.7.2.)	631.725	489.177	583.916	1.704.818	455.347	1.081.215	1.219.681	2.756.243	-176.378	592.038	635.765	1.051.425
Servicios de acogida nocturna (1.8.)	1.539.700	1.174.412	2.650.200	5.364.312	2.038.853	2.303.613	1.688.232	6.030.698	499.153	1.129.201	-961.968	666.386
P. urgencia/V. tutelada (1.9.1.1/1.9.2.)	731.285	243.701	202.210	1.177.196	1.363.822	1.157.934	290.551	2.812.307	632.537	914.233	88.341	1.635.111
Piso de acogida para mujeres (1.9.1.2.)	301.091	441.924	303.858	1.046.873	618.695	538.560	56.601	1.213.855	317.604	96.636	-247.257	166.982
Sº de alojamiento mayores:(1.9.3/1.9.4)	3.766.859	8.722.645	3.578.521	16.068.025	11.440.516	4.451.798	3.668.938	19.561.252	7.673.657	-4.270.847	90.417	3.493.227
At. primaria y competencia municipal	37.109.475	90.165.051	55.843.744	183.118.270	47.169.078	82.601.975	54.616.508	184.387.560	10.059.603	-7.563.076	-1.227.236	1.269.290
Sº de valoración y diagnóstico de (...) (2.1.)*	--	--	--	--	1.800.847	6.404.961	4.079.065	12.284.873	--	--	--	--
Sº o centro día para mayores (2.2.1.1.)	7.559.021	15.289.232	19.670.063	42.518.316	11.774.782	17.000.289	20.783.545	49.558.616	4.215.761	1.711.057	1.113.482	7.040.300
Sº centro día para discapacidad (2.2.1.2/3.)	4.153.186	15.657.819	9.198.014	29.009.019	3.681.750	15.373.668	10.613.049	29.668.467	-471.436	-284.151	1.415.035	659.448
Sº o centro día para enf. mental (2.2.1.4.)	302.455	1.882.554	1.759.227	3.944.236	299.994	1.483.918	1.044.473	2.828.385	-2.461	-398.636	-714.754	-1.115.851
Sº o centro ocupacional (2.2.2.)	7.495.520	9.784.880	8.773.081	26.053.481	8.160.593	8.827.297	7.600.149	24.588.039	665.073	-957.583	-1.172.932	-1.465.442
Sº o centro día para inclusión social (2.2.3.)	657.101	4.246.922	1.079.673	5.983.696	419.911	6.461.382	1.443.217	8.324.510	-237.190	2.214.460	363.544	2.340.814
Centro de noche autonomía (2.3.1.)	77.035	304.685	184.486	566.206	0	0	0	0	-77.035	-304.685	-184.486	-566.206
Centro acogida nocturna inclusión (2.3.2.)	76.646	171.318	388.865	636.829	0	133.970	247.808	381.778	-76.646	-37.348	-141.057	-255.051
Centros residenciales para mayores (2.4.1.)	55.783.813	126.364.726	101.724.976	283.873.515	66.134.967	126.672.290	104.015.554	296.822.811	10.351.154	307.564	2.290.578	12.949.296
Centros res. discapacidad (2.4.2.)	13.577.827	56.032.412	30.968.203	100.578.442	17.254.218	56.638.858	37.180.239	111.073.315	3.676.391	606.446	6.212.036	10.494.873
Centros res. enf. mental (2.4.3.)	4.823.637	5.341.154	5.724.132	15.888.923	5.953.172	1.750.834	7.247.790	14.951.796	1.129.535	-3.590.320	1.523.658	-937.127
Centros residenciales para menores (2.4.4.)	11.133.140	35.326.646	25.200.320	71.660.106	16.505.909	42.653.391	29.168.018	88.327.318	5.372.769	7.326.745	3.967.698	16.667.212
Centros residenciales exclusión (2.4.5.)	1.430.575	8.476.962	9.131.739	19.039.276	943.439	7.361.997	8.698.124	17.003.561	-487.136	-1.114.965	-433.615	-2.035.715
Centros residenciales para mujeres (2.4.6.)	476.552	2.926.515	817.246	4.220.313	473.913	2.752.896	1.587.155	4.813.963	-2.639	-173.619	769.909	593.650
Sº de respiro para personas mayores (2.5.)	775.830	1.291.756	1.463.287	3.530.873	240.496	203.702	4.682.873	5.127.071	-535.334	-1.088.054	3.219.586	1.596.198
Sº de respiro para discapacidad (2.5.)	832.772	2.359.439	609.789	3.802.000	107.468	1.996.995	571.402	2.675.865	-725.304	-362.444	-38.387	-1.126.135
Sº de coord. urgencias sociales (2.6.)	986.257	1.405.437	1.108.041	3.500.095	523.199	947.500	1.076.200	2.546.899	-463.058	-457.937	-32.201	-953.196
Sº de apoyo vida independiente (2.7.2.1.)	555.000	480.000	117.000	1.152.000	360.798	692.376	345.954	1.399.128	-194.202	212.376	228.954	247.128
Sº de ayudas téc. y adaptación (...) (2.7.2.2.)	325.000	439.249	977.664	1.741.913	73.251	1.004.791	980.921	2.058.963	-251.749	565.542	3.257	317.050
Sº de tutela adultas incapacitadas (2.7.2.3.)	550.000	2.783.364	963.966	4.297.330	754.100	2.690.000	1.104.039	4.548.139	204.100	-93.364	140.073	250.809
Sº de transporte adaptado (2.7.2.4.)	66.185	237.700	146.115	450.000	3.201.370	513.000	0	3.714.370	3.135.185	275.300	-146115	3.264.370
Sº de intervención familia (2.7.3.1.)	1.999.230	1.774.155	7.428.224	11.201.609	2.176.607	3.750.128	4.672.185	10.598.920	177.377	1.975.973	-2.756.039	-602.689
Sº de intervención at. temprana (2.7.4.)	409.068	3.643.071	700.000	4.752.139	770.899	4.032.980	743.710	5.547.589	361.831	389.909	43.710	795.450
Sº de atención sociojurídica (...) (2.7.5.)	526.058	1.599.606	891.616	3.017.280	640.757	1.164.966	1.853.916	3.659.640	114.699	-434.640	962.300	642.360
Sº de acogimiento familiar (2.7.6.1.)	916.962	2.435.446	3.939.524	7.291.932	1.513.442	2.748.372	7.356.172	11.617.986	596.480	312.926	3.416.648	4.326.054
Sº de adopción (2.7.6.2.)	40.432	234.626	149.768	424.826	79.186	312.900	84.972	477.058	38.754	78.274	-64.796	52.232
PEAP (3.1.1.)	764.848	1.953.624	16.034.059	18.752.531	887.620	349.412	29.836.903	31.073.935	122.772	-1.604.212	13.802.844	12.321.404
PECEF (3.2.1.)	18.806.152	45.587.712	37.777.023	102.170.887	12.917.436	60.906.454	29.928.377	103.752.267	-5.888.716	15.318.742	-7.848.646	1.581.380
Prestaciones para prest. tecnológicas (3.3.)	298.332	1.408.021	1.886.775	3.593.128	333.731	1.004.791	1.405.000	2.743.522	35.399	-403.230	-481.775	-849.606
PEVS (3.4.1.)	--	--	--	--	7.983.416	8.702.910	2.366.545	19.052.871	--	--	--	--
At. Secundaria y competencia foral	135.398.634	349.439.031	288.813.236	773.650.901	164.166.426	378.132.067	316.638.290	858.936.782	28.767.792	28.693.036	27.825.054	85.285.881

EVALUACIÓN DEL I PLAN ESTRATÉGICO DE SERVICIOS SOCIALES DE LA CAPV

	Objetivos del Mapa SS.SS. 2016				2018				Variación			
	Araba	Bizkaia	Gipuzkoa	CAPV	Araba	Bizkaia	Gipuzkoa	CAPV	Araba	Bizkaia	Gipuzkoa	CAPV
Sº de teleasistencia (1.6.)	1.022.011	3.777.437	2.305.417	7.104.864	955.680	4.384.184	2.578.254	7.918.118	-66.330	606.748	272.837	813.254
Servicio de información infancia (2.7.1.1.)	30.510	112.767	68.823	212.100	29.317	91.476	62.807	183.600	-1.193	-21.291	-6.016	-28.500
Servicio de información mujeres (2.7.1.2.)	50.356	186.118	113.590	350.064	55.449	196.798	122.153	374.400	5.093	10.680	8.563	24.336
Punto de encuentro familiar (2.7.3.2.)	253.734	937.822	572.365	1.763.921	208.980	882.000	345.960	1.436.940	-44.754	-55.822	-226.405	-326.981
Servicio de mediación familiar (2.7.3.3.)	124.275	459.330	280.335	863.940	154.096	409.719	191.185	755.000	29.821	-49.611	-89.150	-108.940
Prestación a mujeres víctimas (3.1.2.)	154.060	569.418	347.523	1.071.000	189.144	587.880	232.596	1.009.620	35.084	18.462	-114.927	-61.380
Competencia autonómica	1.634.945	6.042.892	3.688.052	11.365.889	1.592.667	6.552.057	3.532.955	11.677.678	-42.279	509.165	-155.097	311.789
Total	174.143.054	445.646.974	348.345.032	968.135.060	212.928.170	467.286.099	374.787.753	1.055.002.021	38.785.116	21.639.125	26.442.721	86.866.961

Nota *. El total de los servicios de atención secundaria y competencia foral, y el total general, no incluyen el gasto en el servicio 2.1, ya que tampoco está incluido en los datos de 2011 ni 2016, y los datos de 2011 eran muy superiores. 1.063.183.164 (2018) – 968.135.060 (objetivo 2016) = + 95.048.405 millones de incremento sobre el objetivo de 2016, sin considerar los 12.284.873 del servicio 2.1 sólo agregados en 2018.

3.3. Análisis general de cada prestación o servicio y aspectos transversales

Este apartado comienza con un análisis de cada prestación o servicio del SVSS que considera el conjunto de parámetros (gasto, plazas o personas usuarias o receptoras, coberturas...) y no cada uno de ellos por separado. Al realizar el análisis es importante considerar primero el gasto y el volumen de atención (número de plazas o de personas atendidas, usuarias de un servicio o receptoras de una prestación económica) y sólo en segundo lugar las coberturas, por dos razones: a) por ser el gasto el que condiciona el volumen de atención; b) y porque el número de plazas o personas atendidas, como valores absolutos, tienen una dimensión más objetiva que las coberturas, que constituyen un valor relativo y cuyas limitaciones ya se han señalado.

Tras este análisis por servicios, o prestaciones, se plantean algunas consideraciones de carácter transversal a los mismos sobre: a) el ritmo de crecimiento del gasto y, en consecuencia, del volumen de atención dependiendo del modelo de gestión; b) otros aspectos transversales, a distintos servicios y a la atención primaria y secundaria, que constituyen, como el modelo de gestión, factores clave para sostenibilidad del SVSS y la consolidación de las redes de atención, particularmente necesaria en los ámbitos de la dependencia/autonomía y la exclusión.²¹

3.3.1. Análisis general de cada prestación o servicio

3.3.1.1. Centros

Comenzamos la descripción y el análisis por los centros, que constituyen la parte más importante del gasto, para abordar después la situación de otros servicios.

En 2018 estaban **por encima del gasto corriente público ejecutado en 2011 y de la previsión de gasto que realiza el plan a 2016** los siguientes centros.

- *Servicio de atención diurna para personas mayores (1.7, tipo 1).*²²
- *Servicio de atención diurna para personas en situación de exclusión (1.7, tipo 2).*
- *Servicio de acogida nocturna -para personas en situación de exclusión- (1.8).*
- *Piso de acogida (1.9.1): para la atención de situaciones de urgencia social (tipo 1) y para mujeres víctimas de violencia doméstica (tipo 2).*
- *Servicios de alojamiento / Vivienda tutelada para personas en riesgo de exclusión (1.9.2).*
- *Servicios de alojamiento para personas mayores, en sus dos variantes: apartamentos tutelados (1.9.3) y viviendas comunitarias (1.9.4).*
- *Servicio o centro de día para personas mayores en situación de dependencia (2.2.1, tipo 1).*
- *Servicio o centro de día para personas con discapacidad (2.2.1, tipos 2 y 3) o para personas con enfermedad mental crónica (2.2.1, tipo 4).*
- *Servicio o centro de día para atender necesidades de inclusión social (2.2.3).*
- *Centros residenciales para personas mayores (2.4.1).*
- *Centros residenciales para personas con discapacidad (2.4.2): viviendas con apoyos (tipo 1) y centros residenciales (tipo 2).*
- *Centros residenciales para personas con enfermedad mental (2.4.3): viviendas con apoyos (tipo 1) y centros residenciales (tipo 2).*
- *Centros residenciales para personas menores de edad (2.4.4): residencias (tipo 1), pisos de acogida (2), centros de preparación a la emancipación (3) y pisos de emancipación (4).*
- *Centros residenciales para mujeres víctimas de maltrato doméstico y otros servicios residenciales para mujeres (2.4.6): servicios de acogida inmediata (tipo 1) y centros de acogida (2).*

²¹ Como la inversión de la pirámide de atención, reforzando la atención en el domicilio y la comunidad (primaria y también secundaria), o la búsqueda de un nuevo equilibrio entre el cuidado institucional y el familiar o primario, en favor del primero y a fin de preservar también el segundo, y la descentralización y cooperación en la gestión de servicios.

²² Los tipos son obligatorios y las variantes opcionales, pudiendo facilitarse el acceso a una u otra.

Además, entre 2011 y 2018, todos los centros del SVSS aumentaron en plazas. Sin embargo, considerando las previsiones a 2016, se encontraban por debajo de la previsión de plazas, y más de un 10% por debajo de la previsión de coberturas, los siguientes centros.

- En el ámbito de la **dependencia/autonomía**, los *servicios de alojamiento para personas mayores* (-604 plazas sobre 2.051 previstas) en los tres territorios y los *servicios o centros de día para personas mayores en situación de dependencia*, en Araba y Bizkaia (-241).²³
- En el ámbito de la **discapacidad**, el *servicio o centro de día*, en Araba y Bizkaia, de forma menos relevante (-27 plazas sobre 155 plazas previstas y -14 sobre 756 respectivamente), el *servicio o centro ocupacional* en Gipuzkoa (-32 sobre 1.130), los *centros residenciales* en Araba y Bizkaia (-38 y -35 sobre 304 y 1.272 respectivamente) y los *centros residenciales para personas con enfermedad mental* en los tres territorios, pero en mayor proporción en Bizkaia (-96 sobre 319, frente a -22 sobre 182 en Araba y 15 sobre 254 en Gipuzkoa).
- En el ámbito de la **exclusión**, el *centro de acogida nocturna para la inclusión social* (-12 en toda la CAPV y muy pequeñas diferencias en cada territorio teniendo en cuenta el reducido número de recursos que se incluyen en esta categoría y sus características) y la *vivienda tutelada para personas en riesgo de exclusión*, pero no si se analiza junto con el piso de acogida para la atención de situaciones de urgencia social.
- En el ámbito de la **desprotección**, se registra un ligero aumento de plazas en centros residenciales para mujeres, pero una mínima reducción de la cobertura al aumentar la población destinataria (mujeres de 18 a 64 años).

Centro por centro, siguiendo el orden del catálogo y la cartera

Atención primaria

Servicio de atención diurna para personas mayores (1.7.1). El gasto se encuentra por debajo de las previsiones en Gipuzkoa y muy ligeramente por debajo del gasto en 2011 en Bizkaia. Sin embargo, las plazas y la cobertura de la CAPV están por encima de las previsiones. Su crecimiento se apoya en Araba, quizás por la adecuación del servicio a las características del territorio y su trayectoria previa. En todo caso, no existía en Gipuzkoa y su desarrollo en Bizkaia era menor que en Araba y, en 2018, con niveles de gasto, está desarrollado en los tres territorios.

Servicio de atención diurna para personas en situación de exclusión (1.7.2) y servicio de acogida nocturna (1.8). Es relevante el crecimiento de ambos en Bizkaia, que carecía del primero como tal en 2011, y del primero en Gipuzkoa. Araba en los servicios de atención diurna y Gipuzkoa en mayor medida en los de acogida nocturna se encuentran por debajo del gasto en 2011 y de las previsiones. Gipuzkoa partía de un nivel particularmente alto si bien este se redujo en la previsión y después también en la práctica atendiendo a los datos de 2018 disponibles.

Servicios de alojamiento / Piso de acogida (1.9.1.) y Servicios de alojamiento / Vivienda tutelada para personas en riesgo de exclusión (1.9.2). Se ha de realizar una lectura conjunta de ambos servicios ya que algunas necesidades que se cubrían desde el primero, se cubren ahora desde el segundo que no existía en 2011. Analizados conjuntamente el avance registrado es adecuado en todos los parámetros. La reducción del gasto en pisos de acogida para mujeres víctimas de violencia doméstica en Gipuzkoa no se traslada a las plazas ni a la cobertura.

Servicios de alojamiento para personas mayores, en sus dos variantes, apartamentos tutelados (1.9.3) y viviendas comunitarias (1.9.4). Es reseñable el crecimiento del gasto en Araba. Araba se sitúa bastante por encima de las previsiones mientras Bizkaia, cuyo gasto ha crecido también, se sitúa bastante por debajo, lo cual requiere, además de realizar un planteamiento sobre los mismos y su desarrollo, revisar quizás los criterios para realizar las previsiones respecto a estos servicios que, hoy por hoy, responden a enfoques, necesidades y trayectorias diferentes.

²³ Se señala entre paréntesis la diferencia entre plazas disponibles a 01/01/2019 (2018) y previstas a 01/01/2017 (2016), considerando los datos de los territorios en que el número de plazas del servicio es inferior al objetivo sin compensarlo en este caso con el dato de aquellos en que es positivo, como se hace para obtener la diferencia a nivel de la CAPV.

Atención secundaria

Centros de día y residenciales, y su relación con la PEVS. En general cabe constatar el impulso de ambos servicios y su peso en el gasto, sobre todo de los segundos. Una parte de este esfuerzo se sostiene sobre la Prestación Económica Vinculada al Servicio y gracias a ella, constituyendo esta prestación sin duda un factor de equilibrio del sistema como ya preveía la ley al regularla, en su artículo 16.2 d), como un elemento del que cabe disponer sólo en determinados supuestos tasados, pero de manera estructural (sin quedar sujeta en la ley a un régimen transitorio).

Servicio o centro de día para atender necesidades derivadas de limitaciones en la autonomía: servicio o centros de día para personas mayores en situación de dependencia (2.2.1.1). Han aumentado el gasto y el número de plazas respecto a 2011. Sobre las previsiones ha aumentado el gasto, con un uso relevante de la PEVS, pero existe cierto déficit de plazas en Araba (97/652), a pesar de un gasto 4 millones superior al previsto, y Bizkaia (144/1.506).

Servicio o centro de día para atender necesidades derivadas de limitaciones en la autonomía: servicios o centros de día para personas con discapacidad (2.2.1.2 y 3) **y, en concreto, para los dirigidos a personas con enfermedad mental crónica** (2.2.1.4).²⁴ En 2018 se constata una reducción del gasto corriente público en servicios o centros de día para personas con enfermedad mental respecto a la previsión a 2016. Y también respecto a dicho gasto en 2011 si bien este dato se ha de poner entre paréntesis por las diferencias al realizar la desagregación en las operaciones de 2011 (a partir de la ESSEC) y 2018 (reporte directo).

Servicio o centro ocupacional (2.2.2.) Por debajo del gasto en 2011, en Bizkaia, y de las previsiones, salvo en Araba. Partiendo de situaciones diferentes, el gasto en los tres territorios prácticamente se ha equiparado, siendo un poco inferior en Gipuzkoa.

Servicio o centro de día para atender necesidades de inclusión social (2.2.3). Es oportuno igualmente constatar su desarrollo en los tres territorios, cuando en 2011 se centraba en Bizkaia, si bien Araba está algo por debajo de la previsión para 2016 y Bizkaia y Gipuzkoa por encima.

Centro de noche para atender necesidades derivadas de limitaciones en la autonomía (2.3.1). No tenía desarrollo alguno en 2011 y sigue sin tenerlo en 2018. Se incluyó porque en el trabajo previo a la elaboración del catálogo de la ley se había detectado la existencia de un servicio en Araba que después desapareció y, a pesar de que el plan preveía un desarrollo sólo experimental, no se ha puesto en marcha por lo que este servicio debiera desaparecer del próximo plan y de la cartera y el catálogo, en cuanto, se proceda a su revisión o actualización. Ya se ha señalado que el catálogo y la cartera son extensos y ambiciosos, incluyendo servicios que se consideraban nuevos o escasamente desarrollados. Este es el caso más extremo.

Centro de acogida nocturna para atender necesidades de inclusión social (2.3.2.). En Araba y Gipuzkoa se partía de cero en 2011. Gipuzkoa lo ha puesto en marcha, si bien algo por debajo del gasto previsto. En menor grado, también Bizkaia se sitúa por debajo. En todo caso, se trata de un número muy reducido de centros, con pocas plazas y bastante estables en su número.

Centros residenciales para personas mayores (2.4.1). Sólo ellos: a) representan un 29,29% del gasto corriente público en 2018 (309 millones de 1.055), habiendo aumentado el gasto en 58,81 respecto a 2011 y en 25,12 respecto a lo previsto; b) absorben más de la mitad del aumento del gasto en centros residenciales (59 millones de 114), sumando más que el aumento conjunto de los centros para personas con discapacidad y personas menores de edad; c) su impulso se traduce en un aumento de plazas sobre 2011 y sobre lo previsto, pero no siempre de coberturas, sobre todo por el aumento constante de la población destinataria (anexo 2).

Centros residenciales para personas con discapacidad (2.4.2). Sin desagregar los **centros residenciales para personas con enfermedad mental** (2.4.3) ha aumentado el gasto y de manera significativa en los tres territorios respecto a 2011 (+34,9 millones en la CAPV), si bien en Bizkaia se sitúa por debajo de las previsiones (+8,2 en la CAPV).

²⁴ En el inventario (2011) y en este informe se desagregan los datos de servicios destinados a personas con discapacidad, los relativos a servicios destinados a personas con enfermedad mental.

Centros residenciales para personas menores de edad (2.4.4). Es importante señalar que la mayor parte del incremento del gasto se explica en los tres territorios por el aumento del número de personas menores de edad que migran solas o no acompañadas y que su número no se distribuye de igual modo en los tres territorios, siendo muy superior en Bizkaia. Se trata de un incremento de 20,7 millones de euros entre 2011 y 2018 y 16,6 respecto a la previsión y que está indicando claramente una dificultad. El aumento sobre 2011 en Araba, Bizkaia y Gipuzkoa es de 7, 10,3 y 3,3 millones respectivamente. Y 5,3; 7,3 y 3,9 respecto a la previsión.

Centros residenciales para personas en situación de exclusión y marginación (2.4.5). Ha aumentado el gasto respecto a 2011, particularmente en Gipuzkoa, pero por debajo de lo previsto en los tres territorios, aunque en mayor proporción en Araba, seguida de Bizkaia. Las plazas están por debajo de lo previsto en Araba y ligeramente en Gipuzkoa. En Bizkaia no, contabilizando las ayudas económicas habilitadas (277).

Centros residenciales para mujeres víctimas de maltrato doméstico y otros servicios residenciales para mujeres (2.4.6). Se ha producido una aproximación del gasto en los tres territorios, partiendo de un mayor desarrollo previo en Bizkaia (2,8 millones por 0,3 en Araba y 0,7 en Gipuzkoa en 2011). Así, respecto a 2011, Gipuzkoa dobla el gasto, Araba lo aumenta, y Bizkaia lo reduce ligeramente. Y respecto a la previsión, Gipuzkoa se sitúa también por encima, Araba prácticamente en lo previsto y Bizkaia ligeramente por debajo.

Cuando la situación de partida es tan diferente y se ha proyectado el gasto del territorio con un desarrollo previo muy superior, conviene cuestionarse la hipótesis para realizar la proyección. Además, en líneas generales, cuando se parte de situaciones tan diferentes, debe considerarse positivo haber logrado un nivel de gasto más o menos proporcional entre los tres territorios.

3.3.1.2. Otros servicios

En 2018 estaban **por encima del gasto corriente público ejecutado en 2011 y de la previsión de gasto que realiza el plan a 2016** los siguientes.

- *Servicio de información, valoración, diagnóstico y orientación* (1.1).
- *Servicio de respiro* (2.5) / *datos relativos a personas cuidadoras de personas mayores*.
- *Servicio de apoyo a la vida independiente* (2.7.2.1).
- *Servicio de ayudas técnicas (productos de apoyo) y adaptación del medio físico* (2.7.2.2).
- *Servicio de tutela para personas adultas incapacitadas* (2.7.2.3).
- *Servicio de transporte adaptado* (2.7.2.4).
- *Servicio de intervención social en atención temprana* (2.7.4).
- *Servicio de atención socio-jurídica y psicosocial de las situaciones de maltrato doméstico y agresiones sexuales a mujeres, a personas menores de edad, a personas mayores y a personas con discapacidad* (2.7.5).
- *Servicio de promoción y apoyo técnico al acogimiento familiar* (2.7.6.1).
- *Servicio de promoción y apoyo técnico a la adopción* (2.7.6.2).
- *Servicio de teleasistencia – Beti ON* (1.6).
- *Servicio de información y atención a mujeres víctimas de violencia doméstica o por razón de sexo – SATEVI* (2.7.1.2).

En los servicios que no son centros es preciso tomar con cautela los datos de personas usuarias, cuando se ofrecen, ya que, por distintos motivos, son más frágiles que los relativos a plazas. En todo caso, los **servicios cuya cobertura, o intensidad, aumentó entre 2011 y 2018 y que se sitúan por encima de las previsiones de cobertura o no más de un 10% por debajo**, son los siguientes.

- *Servicio de información, valoración, diagnóstico y orientación* (1.1).
- *Servicio de intervención socioeducativa y psicosocial* (1.3.)
- *Servicio de coordinación a urgencias sociales* (2.6).
- *Servicio de promoción y apoyo técnico a la adopción* (2.7.6.2.).
- *Servicio de teleasistencia* (1.6).
- *Punto de encuentro familiar (PEF) por derivación judicial* (2.7.3.2).
- *Servicio integral de mediación familiar* (2.7.3.3).

Servicio por servicio, siguiendo el orden del catálogo y la cartera

Atención primaria

Servicio de información, valoración, diagnóstico y orientación (1.1). Ha aumentado sobre las previsiones a 2016, sumando para toda la CAPV 8,7 millones de gasto sobre un total de 52,1 y pasando de 19,91 minutos por habitante a 21,67 (personal de trabajo social) y de 9,90 a 14,74 (personal administrativo). Estos son los datos disponibles en este servicio y denotan cierto refuerzo del mismo, particularmente en lo que respecta a las tareas administrativas, pero no solo.

Servicio de Ayuda a Domicilio – SAD (1.2). Por debajo del gasto en 2011 en Araba (7,6 millones) y Bizkaia (1,6), pero no en Gipuzkoa (+1,05), y por debajo de las previsiones en los tres territorios. Disminuye también en intensidad: -199.736 horas de atención sobre una previsión de 3.776.523. El plan preveía una reducción del número de horas en Araba que no ha sido tan relevante en la práctica (se han prestado 841.421 para una previsión de 694.629).

Servicio de intervención socioeducativa y psicosocial (1.3). Se encuentra por debajo de las previsiones y del gasto en 2011, salvo en Gipuzkoa en ambos parámetros. Se partía de situaciones muy distintas en los tres territorios, con un elevado desarrollo en Bizkaia, que prácticamente mantiene el gasto de 2011, y Gipuzkoa ha impulsado el gasto, pero Álava lo ha reducido significativamente respecto al gasto en 2011 y a la previsión a 2016. Por otro lado, si bien se dobla la cobertura en la CAPV y Araba presenta la cobertura más alta, a pesar de la reducción del gasto²⁵, los datos de personas usuarias es preciso tomarlos en consideración con cierta cautela, como se ha indicado ya.

Servicio de apoyo a personas cuidadoras (1.4). Incluido en el PESS entre los servicios y prestaciones económicas escasamente desarrolladas ha recibido un impulso en general, si bien el gasto registrado en Bizkaia se reduce ligeramente respecto a 2011 y en mayor medida respecto a la previsión. A este respecto es necesario tener en cuenta que:

- Los datos de Bizkaia han de revisarse porque sólo incluyen el gasto municipal.²⁶
- Las diferencias en el punto de partida, con Bizkaia muy por delante en el gasto registrado en 2011 en coherencia con la realidad del territorio y el modelo de gestión foral, que se trasladaron en este caso a las proyecciones, cuando en la práctica se ha producido una convergencia en el gasto, más o menos proporcionado al volumen de población de cada territorio y, cabe entender, en el número de personas atendidas (dato que en este servicio no se considera por las cautelas ya señaladas en relación con el servicio 1.3).

Sea como sea, el impulso de este servicio debe continuar y reforzarse en los próximos años, como prevé el borrador de la estrategia socio-sanitaria de apoyo a las familias cuidadoras. Y lo mismo cabe decir del servicio de respiro.

Servicio de promoción de la participación y la inclusión social en el ámbito de los servicios sociales (1.5). Se trata del único servicio del catálogo y la cartera dirigido a personas jurídicas y a colectivos indeterminados de personas, como la población en general, por lo que no cabe regular el acceso al mismo como un derecho subjetivo y, por ello, no se incluyó en el PESS.

²⁵ Los datos de cobertura y gasto de Araba han de ser interpretados con cautela porque en 2011 se incluyeron en este servicio, servicios y programas diferenciados, con un criterio mucho más amplio que el considerado en el decreto de Cartera. En 2018, por distintas razones, no se ha reproducido exactamente este criterio. No existe, sin embargo, ningún indicio de que el gasto específico en este servicio haya disminuido.

²⁶ Los Ayuntamientos vizcaínos han asumido plenamente este servicio y su financiación, que antes apoyaba la diputación desde el programa Zainduz, pero la Diputación continúa impulsando acciones vinculadas al Estatuto de las personas cuidadoras que habrían de contabilizarse aquí teniendo en cuenta que las diputaciones de Álava y Gipuzkoa mantienen los programas de impulso del servicio y en el caso de Álava lo gestionan directamente (no en Vitoria-Gasteiz).

Servicio de teleasistencia (1.6.). Ha experimentado un salto cualitativo en personas usuarias (57.003) y coberturas (11,592% para toda la CAPV) en 2018 y ha aumentado en gasto, situándose por encima de las previsiones a 2016 en todos los parámetros.

En todo caso el objetivo es ampliar y desarrollar el servicio, incorporando nuevas prestaciones y programas relacionados, así como su conexión con otros servicios y programas en el ámbito de la atención comunitaria (primaria y secundaria).

A modo de ejemplo, destacar que, en un servicio de gestión centralizada, existen igualmente diferencias en las coberturas por territorios históricos fruto quizás, en parte, de las diferentes características de cada uno de ellos, encontrándose todos los territorios se encuentran dentro de la franja del 15% (9,985% Araba, 12,04% Bizkaia y 11,55% Gipuzkoa). En Araba se ha realizado un esfuerzo de difusión a fin de mejorar la cobertura, particularmente en el ámbito rural, pero ha continuado en porcentajes algo más reducidos.

Atención secundaria

Servicio de valoración y diagnóstico de la dependencia, la discapacidad, la exclusión y la desprotección (2.1). Los datos de que se dispone a 01/01/2019 indican un gasto de 12 millones de euros distribuidos en 1,8 (Araba), 4 (Gipuzkoa) y 6,4 (Bizkaia). No se dispone de datos relativos al número de personas atendidas, ni de datos comparables de gasto respecto a 2011.

Servicio de respiro (2.5), diferenciando datos para personas mayores y personas con discapacidad, ha aumentado el gasto a nivel de la CAPV respecto a 2011 en los primeros, pero no en los segundos, creciendo únicamente en ambos casos en Gipuzkoa. El aumento está por debajo de lo previsto en los tres territorios y en los dos supuestos, salvo en el servicio de respiro para personas mayores en Gipuzkoa. No se dispone de datos de estancias o personas usuarias.

Servicio de coordinación a urgencias sociales (2.6). Se ha puesto en marcha en los tres territorios, recientemente en Bizkaia. El gasto está por debajo del previsto, muy ligeramente en Gipuzkoa, si bien se ha de tener en cuenta que existía en este caso bastante incertidumbre en cuanto a la organización de este servicio y los criterios para estimar el gasto.

Servicio de apoyo a la vida independiente (2.7.2.1). El gasto está por encima del existente en 2011 y del previsto, salvo en Araba, siendo superior en todo caso al de Gipuzkoa. Las proyecciones se hicieron partiendo del grado de desarrollo del servicio en 2011, con un punto de partida mejor en Araba, y con bases distintas en cada territorio (precio del tutelaje por hora en vivienda propia y en centro, gasto corriente público/plaza...). Sin datos sobre personas usuarias.

Servicio de ayudas técnicas (productos de apoyo) y adaptación del medio físico (2.7.2.2). Ha aumentado el gasto respecto a 2011 en los tres territorios y también respecto a las previsiones, salvo en Araba. Sólo se dispone de datos de gasto.

Servicio de tutela para personas adultas incapacitadas (2.7.2.3). Ha aumentado el gasto respecto a 2011 y a las previsiones, salvo en Bizkaia con un punto de partida superior. Ha aumentado el número de personas usuarias y la cobertura sobre la previsión, salvo en Gipuzkoa.

Servicio de transporte adaptado (2.7.2.4). El servicio no está desarrollado en Gipuzkoa y tiene un desarrollo grande en Araba, quizás por las características del territorio y la centralidad de Vitoria-Gasteiz en la oferta de algunos servicios. Tanto en Araba como en Bizkaia el gasto está por encima de las previsiones, muy por encima en Araba. Sólo se dispone de datos de gasto.

Servicios de intervención socioeducativa y/o psicosocial con familia (2.7.3.1). Por encima del gasto en 2011 y por debajo de las previsiones en Gipuzkoa que, en todo caso, presenta el mayor gasto, de modo que quizás resulte necesario ajustar las previsiones. Ha aumentado el número de personas usuarias en los tres territorios y, salvo en Gipuzkoa, la cobertura.

Servicio de intervención social en atención temprana (2.7.4). El gasto está muy por encima de 2011 y por encima de las previsiones, y es particularmente elevado en Bizkaia. Ha aumentado el número de personas usuarias y la cobertura en Araba y Bizkaia.

Servicio de atención socio-jurídica y psicosocial de las situaciones de maltrato doméstico y agresiones sexuales a mujeres, a personas menores de edad, a personas mayores y a personas con discapacidad (2.7.5). Por encima del gasto en 2011 y de las previsiones, salvo en Bizkaia. Ha aumentado el número de personas usuarias y la cobertura en Araba y Bizkaia.

Servicio de promoción y apoyo técnico al acogimiento familiar (2.7.6.1). Muy por encima del gasto en 2011 y la previsión, en los tres territorios y sobre todo en Gipuzkoa que partía de un gasto superior. Su impulso expresa una apuesta por la desinstitucionalización alineada con el “interés superior de la persona menor de edad” y la sostenibilidad social y económica del SVSS. Se ha producido un ligero descenso de personas usuarias y coberturas en Araba y Gipuzkoa.

Servicio de promoción y apoyo técnico a la adopción (2.7.6.2). Este servicio, a diferencia del anterior, se mueve sobre los mismos parámetros de gasto que en 2011, como estaba previsto al realizar las previsiones, con ligeras variaciones al alza o a la baja sobre las mismas por territorios. No se dispone de datos de Gipuzkoa relativos a 2011 y se ha producido un ligero descenso de personas usuarias y coberturas en Araba y Bizkaia. Así, como sucede en otros casos, puede considerarse un servicio estabilizado, al margen de que pueda valorarse oportuno su impulso.

Servicio de información social a la infancia y a la adolescencia en situación de desprotección (2.7.1.1). Con un coste no muy elevado, el gasto aumenta ligeramente sobre 2011 y disminuye ligeramente sobre la previsión, disminuyendo también el número de personas usuarias y la cobertura. El servicio se presta para toda la CAPV.

Servicio de información y atención a mujeres víctimas de violencia doméstica o por razón de sexo (2.7.1.2). Sigue la misma pauta que el anterior, salvo que el gasto aumenta también ligeramente sobre la previsión.

Punto de encuentro familiar (PEF) por derivación judicial (2.7.3.2). El gasto disminuye sobre 2011 y sobre la previsión, pero aumenta el número de personas usuarias y la cobertura.

Servicio integral de mediación familiar (2.7.3.3). Sigue la misma pauta que el anterior, lo cual, como en el caso anterior, pone en cuestión los criterios para realizar la previsión, de entender firmes los datos sobre personas usuarias.

3.3.1.3. Prestaciones económicas

Prestación Económica de Asistencia Personal – PEAP (3.1.1). Ha aumentado de forma muy relevante el gasto, pero sobre la base del desarrollo dado a esta prestación en Gipuzkoa. El debate se centra en su impulso o el de la PECEF, sin perjuicio de promover la mejora de las condiciones del cuidado familiar o primario (formación, cualificación, supervisión, respiro, cotización a la seguridad social...).

Prestación Económica para Cuidados en el Entorno Familiar y Apoyo a Personas Cuidadoras No Profesionales – PECEF (3.2.1). Ha aumentado el gasto respecto a 2011 y también respecto a las previsiones, aunque en mucha menor medida que en la PEAP.

Ayuda económica para la adquisición de productos de apoyo no recuperables (3.3.1) y **Ayuda económica para la realización de adaptaciones en la vivienda habitual y en los vehículos particulares** (3.3.2). Se articulan como ayudas. Ha disminuido el gasto respecto a 2011 y a las previsiones en Bizkaia y Gipuzkoa que partían de un gasto superior al de Araba.

Prestación Económica de pago único a mujeres víctimas de violencia de género (3.1.2). El gasto se ajusta prácticamente a las previsiones.

MEJORAS EN SERVICIOS Y PRESTACIONES ECONÓMICAS

Atendiendo al conjunto de datos, los servicios y prestaciones económicas en los que existen nudos (en rojo), o conviene valorar si pudiera existir alguna dificultad son los siguientes:

Servicio de Ayuda a Domicilio – SAD (1.2).

Es necesario revisarlo en profundidad en el marco de un replanteamiento global de la atención en el domicilio. Si bien, alcanzado el nivel más bajo en 2013 y 2014, en los últimos años se ha producido una ligera recuperación de las coberturas, la intensidad no deja de descender y el servicio está dando signos de inviabilidad que requieren de un análisis y un replanteamiento.

Servicio de intervención socioeducativa y psicosocial (1.3).

A la espera de clarificar, quizás, los datos del servicio en Araba el servicio parece hasta cierto punto estabilizado.

Servicios de alojamiento para personas mayores (1.9.3 y 1.9.4).

Es necesario revisar los criterios para realizar las previsiones y reflexionar sobre el modelo de servicios (de alojamiento, atención diurna...) en el marco de una reflexión general sobre el modelo de atención a las personas mayores en la comunidad, adecuándolo a las características de cada territorio, atendiendo también a las diferencias entre el ámbito urbano y rural.

Servicio de respiro (2.5) y variantes de respiro en atención primaria.

Desarrollado por debajo de las previsiones es fundamental para el equilibrio de cuidados y, por tanto, para la sostenibilidad del SVSS.

Servicio o centro de día para personas con enfermedad mental crónica (2.2.1.4).***Servicio o centro ocupacional (2.2.).***

Centros de acogida nocturna para atender necesidades de inclusión social (2.3.2.) y Centros residenciales para personas en situación de exclusión y marginación (2.4.5), o los centros de día en Araba.

El análisis de estos servicios ha de vincularse al planteamiento a realizar sobre dos cuestiones: la articulación de la red de exclusión en el territorio desde la colaboración entre atención primaria y secundaria y su descentralización, tanto en Araba como en Gipuzkoa y Bizkaia, con situaciones distintas (ver el apartado siguiente); el uso de las ayudas económicas o la PEVS para responder a necesidades de alojamiento, con acompañamiento social, en este ámbito.

Servicio de transporte adaptado (2.7.2.4).

No desarrollado en Gipuzkoa.

Prestaciones económicas.

Condiciones de uso de la PEVS o de las ayudas económicas y de la PEAP versus la PECEF.

Los nudos que se acaban de señalar guardan relación con las cuestiones que se plantean en el apartado siguiente. Nudos y cuestiones son comunes a los tres territorios, conviniendo por tanto trabajar sobre ellos de forma conjunta, aunque existan respuestas comunes y también diversas.

Se trata de factores clave en los que centrar el segundo plan estratégico para, atendiendo a la evaluación del despliegue del SVSS y al análisis de las oportunidades y amenazas (externo), responder a los retos sociales que afrontamos y consolidar el SVSS, al mismo tiempo que se refuerzan la gestión colegiada y las funciones del artículo 40 de la LSS, atendiendo a la evaluación del grado de ejecución del plan y al análisis de las fortalezas y debilidades (interno).

3.3.2. Consideraciones de carácter transversal sobre consolidación de las redes de atención y factores de sostenibilidad

La inversión de la pirámide de atención y un nuevo equilibrio de cuidados

La confluencia del aumento de la esperanza de vida, libre de discapacidad y no, y la crisis del modelo tradicional de cuidados - sostenido en gran medida sobre el cuidado familiar, principalmente de mujeres que cuidan 365 días al año, 24 horas al día - van a colocar al sistema en una encrucijada a medio o corto plazo.

Además, el constante y necesario aumento de plazas residenciales va a comprometer, más cuanto más limitados sean los recursos, el despliegue de otros servicios y la inversión de la pirámide de atención que es imprescindible para que, a medio plazo, no continúe aumentando la presión sobre el SVSS. Se trata por tanto de un círculo vicioso, que requiere ser abordado, para no comprometer su sostenibilidad.

Esta situación compromete la sostenibilidad futura de los cuidados en general, del sistema de salud y del SVSS en particular, y reclama la cooperación de:

- los tres niveles de las administraciones públicas para poder dar una respuesta adecuada, desde una atención primaria y secundaria coordinadas que reclaman instrumentos de cooperación (mancomunidades, consorcios...) y flexibilización que permitan ganar en integralidad y continuidad de la atención;
- los dos sistemas dando continuidad al intenso trabajo que se está realizando para impulsar la coordinación socio-sanitaria en atención primaria y en la atención residencial.

En este contexto, como se ha subrayado desde la presentación, consolidar el SVSS y promover su sostenibilidad requiere invertir la pirámide de atención e impulsar un nuevo equilibrio de cuidados, en el marco de una **estrategia global de cuidados de larga duración, sociales y sanitarios**, tanto en el ámbito residencial como en el espacio comunitario y digital.²⁷

Esta estrategia implica, en otros aspectos, impulsar un nuevo modelo de centro residencial y un nuevo modelo de servicios de alojamiento para personas mayores, ambos diversificados (nuevos modelos), así como la transformación de la atención en el domicilio y la comunidad, con soporte digital, articulando distintos servicios y prestaciones, en base a datos, e impulsando un nuevo equilibrio del cuidado institucional y familiar, en favor del primero y para preservar el segundo.

El sistema no será sostenible si no se disminuye progresivamente la proporción de plazas en centros residenciales, principalmente por el aumento de la atención comunitaria y, en menor medida, como consecuencia de una desinstitucionalización que cabe impulsar en ámbitos como la desprotección o la exclusión, promoviendo el acogimiento y la adopción familiar o nuevas alternativas de convivencia, pero no en el ámbito de la atención a personas mayores.

²⁷ El espacio digital constituye un espacio imprescindible para la atención, sin perder de vista el carácter eminentemente relacional de los servicios sociales, y para la gestión, facilitando la evaluación de necesidades y la toma de decisiones en base a datos, así como la evaluación de las políticas, de las redes de atención, de los servicios..., ganando en eficacia, adecuación, agilidad y eficiencia.

Para ello es preciso impulsar la transformación digital de los servicios sociales, reducir la brecha digital y continuar impulsando iniciativas de atención con base tecnológica (Apps de apoyo a personas cuidadoras, para facilitar el acceso al entorno, teleasistencia, internet de las cosas...) y herramientas de atención y gestión en soporte digital (historia social y sociosanitaria...).

En este ámbito, el aumento de la esperanza de vida, también con discapacidades, y de las demencias en particular, van a requerir aumentar y diversificar las plazas en centros residenciales, orientándolas en todo caso hacia las personas en situación grave de dependencia. Esto exigirá reforzar la atención sanitaria y psicosocial en general y adecuar la atención, y su intensidad, a la evolución del perfil y necesidades de las personas usuarias: a) en cada residencia, con unidades de convivencia más reducidas y quizás distintos grados de intensidad en la atención; b) y en la red de centros residenciales, con distintos niveles de intensidad en las prestaciones sanitarias y quizás con equipos sanitarios que ofrezcan soporte a más de un centro.

En el resto de casos, para quienes precisen y demanden residir fuera de su domicilio, será preciso diseñar alternativas de alojamiento con apoyo, en mayor número, más diversas y mejor adaptadas a las características y expectativas de las nuevas generaciones de personas mayores, con un enfoque de intensidad creciente en la atención y conectándolas con el conjunto de la red de servicios sociales (SSB, servicios y centros de día, teleasistencia...) para personas mayores en la comunidad (de atención primaria y secundaria) de la forma más adecuada a cada caso.

En este sentido, es necesario reforzar: a) el cuidado institucional, incrementando la proporción que representa respecto al total de horas de cuidado; b) los servicios dirigidos a las personas cuidadas y los servicios y prestaciones dirigidas a personas cuidadoras familiares (respiro, formación, apoyo psicosocial, prestación económica para cuidados en el entorno familiar...), así como la posibilidad de cotizar y complementar la cotización para disponer de ingresos a futuro.

Se trata de impulsar un nuevo modelo de cuidados que permita a los y las familiares que deseen cuidar, hacerlo sin renunciar al empleo o la formación continua ni comprometer su ocio y su salud.

Asimismo, se pretende impulsar la formación, la cualificación de las personas cuidadoras profesionales, la actividad económica y el empleo cualificado en el ámbito de la atención a personas mayores, desde el enfoque de género, promoviendo la igualdad de mujeres y hombres.

Finalmente, como se ha señalado, se ha de continuar trabajando con intensidad, tal y como se viene haciendo, en el desarrollo de la coordinación sociosanitaria el ámbito de la atención primaria y secundaria.

La consolidación de la red de atención en el ámbito de la exclusión

Siendo la menos desarrollada históricamente de las cuatro consideradas (una por contingencia), la situación está lejos de ser la que era en 2011. Se ha producido un avance relevante en el impulso de servicios, particularmente de día y de acogida nocturna en atención secundaria, y cierto avance en el despliegue territorial de la red. Y se ha clarificado la responsabilidad y financiación públicas sobre servicios concretos.

Este esfuerzo debe continuar, en términos cuantitativos y cualitativos, aumentando la oferta y, sobre todo, reforzando y descentralizando las redes de atención en cada territorio. Lo sucedido durante el confinamiento por el COVID-19, con un aumento muy relevante del número de personas sin hogar detectadas en marzo de 2019 respecto a las detectadas en el último recuento - particularmente, en Bilbao y Donostia, y en menor medida en Vitoria-Gasteiz - refuerza la necesidad de replantear el tamaño y, sobre todo, la descentralización de la red de atención a personas en situación de exclusión. Una cuestión que, en todo caso, ya estaba sobre la mesa.

En relación con el aumento de la oferta, parece oportuno reflexionar sobre la naturaleza y función de algunas ayudas económicas habilitadas para cubrir necesidades como el alojamiento, o sobre el papel del SVSS respecto a la cobertura de necesidades de vivienda, impulsando el espacio socio-habitacional y la colaboración público-público y público-privado social para promover el acceso a la vivienda de las personas en situación o riesgo de exclusión.

Respecto a las redes de atención en el territorio, en Araba parece necesario reflexionar sobre su configuración, teniendo en cuenta el impacto de la centralidad de Vitoria-Gasteiz en el grado de desarrollo de los servicios o centros para personas en situación de exclusión en el territorio.

En Gipuzkoa, se está procurando clarificar igualmente el diseño de la red de atención y su despliegue, probablemente, en cooperación entre la Diputación y los Ayuntamientos, para lo cual se pueden precisar fórmulas como las mancomunidades que, en otros territorios, han facilitado el desarrollo de la red de atención, y/o promover un consorcio en el que participen ambos niveles. En Bizkaia, como sucede en los otros dos territorios, con más o menos intensidad, sigue existiendo una centralidad de la capital en la respuesta, aunque se ha producido un avance por la implicación de algunos ayuntamientos del área metropolitana como Getxo o Barakaldo.

Es preciso, por tanto, realizar un planteamiento de descentralización de la atención en el área metropolitana y en el resto del territorio, así como al igual que en Araba y Gipuzkoa, reforzar la conexión entre atención primaria y secundaria, para favorecer la adecuación de la atención a los diversos itinerarios de inserción.

El crecimiento del gasto, la creación de plazas y los modelos de gestión

Otro aspecto clave para la sostenibilidad del sistema es el modelo de gestión ya que, **no existe la misma proporción entre el crecimiento del gasto corriente público y la creación de plazas, constituyendo el modelo de gestión** (gestión pública directa o en cooperación con la iniciativa social, grado de desarrollo de la PEVS o la PECEF...) un factor importante, entre otros, a la hora de analizar estas diferencias. Sin pretender realizar aquí un análisis que debe hacerse con rigor, sólo cabe apuntar que el modelo de gestión es una opción, pero condicionada por aspectos como la disponibilidad de plazas que concertar, la trayectoria previa, etcétera.

A modo de ejemplo, en *centros residenciales para personas mayores*, un ámbito en el que se combinan la gestión pública directa y la gestión a través de la iniciativa privada (tercer sector social y empresas) los datos de los que disponemos en 2018, con proporciones muy diversas en el uso de la PEVS son:

	Araba	Bizkaia	Gipuzkoa
Aumento Gasto corriente público 2011-2018	19.385.008	14.812.197	12.438.515
Plazas creadas 2011-2018	450	1.334	535
PEVS 2018 sobre total de plazas 2018	872 /1.913 (45,6%)	1.856/6.974 (26,6%)	280/4.935 (5,7%)

Por su parte, la ESSEC ofrece información complementaria sobre la estructura de titularidad de las *plazas residenciales para personas mayores* en el SVSS (plazas públicas y concertadas) y sobre el porcentaje de plazas privadas puras respecto al total de plazas.

Tabla 2. Plazas residenciales de servicios sociales para personas mayores (públicas, concertadas y privadas). 2015-2018												
(% sobre el total de plazas residenciales para personas mayores)												
	2015	2016	2017	2018	2015	2016	2017	2018	2015	2016	2017	2018
	Públicas				Concertadas				Privadas			
CAPV	36,7	37,0	36,7	36,3	33,2	31,2	30,3	31,8	30,1	31,8	33,0	31,8
Araba	44,8	44,0	43,5	41,2	22,5	26,3	26,0	24,2	32,7	29,7	30,5	34,6
Bizkaia	28,8	29,3	29,3	28,8	32,5	27,6	25,5	28,9	38,8	43,1	45,2	42,3
Gipuzkoa	47,3	47,8	47,1	47,7	40,0	40,4	41,5	41,4	12,8	11,8	11,5	10,9

Es importante subrayar que, en el marco del modelo y parámetros de gestión que establece la ley, es necesario y oportuno disponer de modelos de gestión adecuados a las necesidades, recursos, trayectoria y cultura de cada territorio, siendo tales diferencias legítimas.

Así, respecto a los modelos de gestión es preciso tener en cuenta que:

- Responden a las características de cada territorio y a la trayectoria previa (Bizkaia cuenta con una proporción mayor de personas cuidadoras familiares, de voluntariado y de organizaciones del tercer sector social, en Álava las instituciones han optado históricamente por la gestión pública directa en una proporción mayor...).

- Tienen una repercusión directa y relevante en el gasto corriente público y, por tanto, en la capacidad de las administraciones públicas de generar la oferta necesaria.
- Todos ellos se desarrollan, y así se debe garantizar, desde el absoluto respeto al marco normativo (ley de servicios sociales, decreto de cartera y específicos) y laboral, y de acuerdo con los estándares o requisitos contemplados en las normas.

Por otro lado, los diferentes modelos han de encontrar encaje y encuadrarse en el modelo general por el que opta la propia ley, con el que guardan, y han de guardar, coherencia también los desarrollos normativos posteriores o la planificación en general y el PESS en particular.

En concreto, la ley opta por un modelo mixto (artículo 5), con prevalencia de la gestión pública-directa y a través de la iniciativa social (art.7, letra a), al tiempo que reserva para la gestión pública directa (art. 60.2) determinadas prestaciones: las de primera acogida de las demandas y las directamente asociadas a la coordinación de caso como procedimiento básico de intervención y, en particular, la valoración, el diagnóstico y la orientación.

Más allá, en su artículo 5.2, la ley define el propio SVSS como un sistema integrado por prestaciones, servicios y equipamientos de titularidad pública y de titularidad privada concertada. Asimismo, establece que el PESS incluirá la orientación sobre la participación de los sectores público y privado concertado en la prestación de servicios (art.35.3), orientación que el primer plan concreta en la previsión de que a 01/01/2017 (2016), se mantendrá la estructura de titularidad de 2011 (pág. 109), de modo que el gasto se proyecta en coherencia con aquella.²⁸

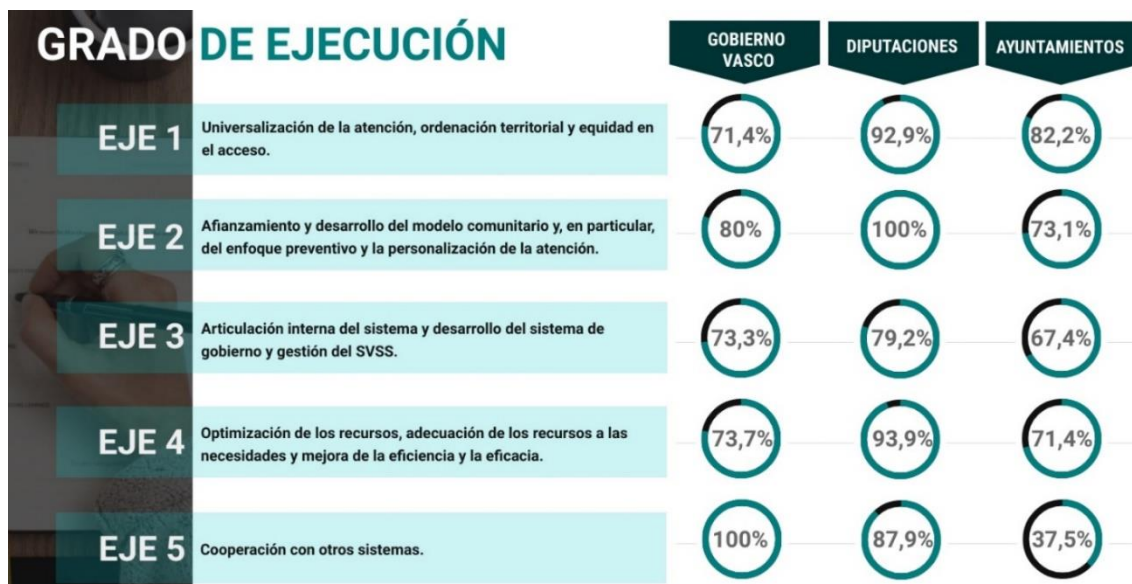
Respecto al **uso de la PEVS**, se ha señalado ya que constituye un factor de equilibrio del sistema, como preveía la ley al regularla en el artículo 16.2 d) como un elemento del que cabe disponer en supuestos tasados, pero de forma estructural (sin quedar sujeta a un régimen transitorio). Por otro lado, el artículo 16. 2 d) contempla como destino de la PEVS facilitar el acceso, fuera del SVSS, a una prestación o servicio de características similares a la prestación o servicio del catálogo al que tiene derecho la persona usuaria, pero cuyo acceso no se puede garantizar temporalmente, en el marco de los servicios integrados en dicho sistema, por falta en su caso de cobertura suficiente del mismo. Y, por tanto, no de forma permanente, debiendo ofrecerse a la persona perceptora el acceso al servicio en cuanto resulte posible.

Asimismo, cabe entender que, de acuerdo con la ley, la PEVS sólo sería aplicable a servicios cuya provisión se encuentre en curso de desarrollo según lo previsto en la planificación del SVSS (PESS en vigor). Es decir, para los que exista un objetivo de cobertura superior a la disponibilidad existente en cada momento. Y también que manteniéndose o aumentando incluso el número total de PEVS en el sistema, debería existir rotación en las personas que las utilizan. Al mismo tiempo, es necesario reflexionar sobre algunos supuestos como la necesidad de respetar el principio de arraigo o cómo actuar si la persona renuncia a su solicitud en el momento en el que se le ofrece atención en un servicio integrado en el SVSS, o antes.

²⁸ En este caso, más que en ningún otro, se trata de una hipótesis sobre el recorrido que se puede producir en relación con esta cuestión, y de un criterio u orientación general, sin pretender condicionar la toma de decisiones particulares de las administraciones públicas directamente responsables de la provisión de cada servicio.

4. GRADO DE EJECUCIÓN DE LAS ACTUACIONES PREVISTAS

4.1. Descripción y valoración general



Desde un punto de vista cuantitativo y atendiendo a la **autoevaluación** de cada institución:

- El grado de ejecución global del PESS es del 77,3%.
- Si excluimos el 60% y 100%, así como en particular el dato más extremo del 37,5%, la ejecución se sitúa entre el 67% y el 94% en todos los ejes y niveles institucionales.²⁹
- Las acciones del eje 1, seguidas del eje 4, son las que han sido objeto de una mayor ejecución por las instituciones responsables de las mismas, en cada caso.
- Las acciones del eje 2, y en particular las del eje 5, han tenido un grado de ejecución más diverso por las instituciones y las del Eje 3 más equilibrado.
- El Eje 5 muestra un mayor desequilibrio, con un nivel bajo de ejecución de los Ayuntamientos que puede deberse, en parte, a que no se hayan identificado y/o comunicado todas las actuaciones llevadas a cabo en este eje.³⁰

En el eje 1, el Gobierno Vasco ha ejecutado 10 de 14 acciones siendo las no ejecutadas la 1.4.1, 1.5.3, 1.5.3 y 1.8.2. Las Diputaciones Forales el 92,9% de 14 siendo las no ejecutadas al menos por una, la 1.5.2, 1.6.1 y 1.8.4. Y los Ayuntamientos el 82,2%, si bien han encontrado dificultades en las acciones 1.1.2 (4 Ayuntamientos de 12), 1.2.2 (3), 1.3.2 (2), 1.7.3 (4) y 1.8.4 (4).³¹

²⁹ Para calcular los porcentajes de diputaciones y ayuntamientos, dado que cada institución debe desarrollar cada acción, se multiplican las acciones x el nº de instituciones que lo han hecho y se dividen entre 3 diputaciones o 12 ayuntamientos.

³⁰ En el informe de ejecución de las acciones del I PESS se describen con detalle las acciones reportadas por las instituciones en el procedimiento de evaluación. Su lectura posibilita una evaluación cualitativa de las acciones impulsadas que complementa la que aquí se realiza. En el caso de los Ayuntamientos recuérdese que han participado en la evaluación del plan los seis ayuntamientos de más de 50.000 habitantes (las capitales, Barakaldo, Getxo e Irún) y otros seis de 20.001 a 50.000 (Basauri, Galdakao, Portugalete, Sestao, Eibar y Zarautz).

³¹ Se indica siempre entre paréntesis el número de ayuntamientos que valoran la acción como no ejecutada, aunque consideren a veces que pueda existir una ejecución parcial.

Las dificultades principales, o más comunes, tienen que ver con la regulación del copago y del Plan de Atención Personalizada (PAP), el diseño y aplicación de instrumentos comunes (ficha social, diagnóstico y PAP) o los planes de mejora de la accesibilidad, si bien algunos ayuntamientos señalan también dificultades en aspectos en los que se han producido avances como la consolidación de la red de atención en el ámbito de la exclusión o la coordinación para la atención de urgencias sociales.

En el eje 2, el Gobierno Vasco ha ejecutado 8 de 10 acciones, salvo la 2.1.2. y la 2.8.3. Las Diputaciones Forales han ejecutado el 100% de 15 y los Ayuntamientos el 73,1% de 10, con dificultades en la 2.1.2 (9 Ayuntamientos), 2.2.1 (8), 2.3.3 (3), 2.4.2 (4), 2.8.1 (3) y 2.8.5 (3).

Las dificultades se centran en la elaboración de protocolos o acuerdos de colaboración entre: a) administraciones públicas y entidades privadas para la participación de éstas en las funciones de referencia y coordinación de caso; b) atención primaria y secundaria para la atención conjunta y derivación de casos. Y en el impulso de la atención temprana, la prevención de la dependencia, la promoción de la autonomía, y la prevención, detección y abordaje precoz de las situaciones de desprotección de mujeres, personas mayores, menores de edad y con discapacidad.

En el eje 3, el Gobierno Vasco ha ejecutado 11 de 15 acciones y las no ejecutadas son la 3.3.2, 3.3.3, 3.3.6 y 3.4.3. Las Diputaciones Forales han ejecutado el 79,2% de 8. En la Acción 3.3.6. ninguna Diputación manifiesta su ejecución positiva. Otras acciones que alguna Diputación ha valorado como no ejecutadas son la 3.2.1 y la 3.4.1. Los Ayuntamientos han ejecutado el 67,4% de 4, con dificultades en la acción 3.1.3. (6 Ayuntamientos), 3.2.1 (2), 3.4.4 (5) y 3.4.2. (2).

Las principales dificultades guardan relación con el desarrollo del Sistema Vasco de Información sobre Servicios Sociales (SVISS) y la planificación continua a partir de datos periódicos sobre la evolución de las necesidades, la red de apoyo formal e informal, el gasto y los ingresos. Y, por otro lado, con el impulso de modelos comunes de evaluación y mejora continua de la calidad de la atención, programas de asistencia técnica para implantar sistemas de calidad en los servicios del SVSS y un catálogo consensuado de indicadores de calidad en la gestión que permitan valorar su grado de cumplimiento por los diversos agentes que intervienen en el SVSS.

En el eje 4, el Gobierno Vasco ha ejecutado 14 de 19 acciones. Las no ejecutadas son la 4.3.2, 4.3.5, 4.4.4, 4.5.3 y 4.5.4. Las Diputaciones Forales el 93,9% de 11. Una diputación ha valorado como no ejecutadas la 4.3.4 y 4.3.5. Los Ayuntamientos han ejecutado el 71,4% de 7, con dificultades en la 4.1.1 (5 Ayuntamientos), 4.2.1 (3), 4.4.4 (2), 4.5.2 (3) y 4.5.3 (10).

Las principales dificultades guardan relación con la definición e implantación de un sistema de indicadores en relación a la integración social con autonomía y la elaboración de un estudio de costes de las prestaciones y servicios del SVSS, existiendo también una laguna en la promoción de actividades dirigidas a la supervisión, la motivación y el cuidado psicosocial de las y los profesionales del SVSS. Por otro lado, es necesario avanzar en el desarrollo de instrumentos o mecanismos de financiación de infraestructuras y para la cooperación interinstitucional en la provisión de servicios (por ejemplo, mediante el establecimiento de criterios y mecanismos de compensación económica para que un ente local pueda garantizar el acceso a un centro en un recurso de titularidad de otro ente local o gestionado por otro ente local), así como en el acceso electrónico de la ciudadanía a los servicios públicos y, en general, en la digitalización.

En el eje 5, el Gobierno Vasco ha ejecutado las 17 acciones que le competen. Las Diputaciones Forales han ejecutado el 87,9% de 11 siendo las no ejecutadas, al menos por una, la 5.1.11, 5.1.12, 5.2.1 y 5.4.1. Los Ayuntamientos han ejecutado el 37,5% de 4 acciones. 3 Ayuntamientos valoran no haber ejecutado ninguna de ellas, 3 que han ejecutado sólo una y 4 sólo dos, señalando dificultades en las acciones 5.1.12 (11 Ayuntamientos), 5.1.2 (4), 5.1.3 (7) y 5.2.1 (8).

Las dificultades principales guardan relación con la revisión y actualización de los convenios socio-sanitarios y con otros aspectos de coordinación socio-sanitaria (protocolos de colaboración, iniciativas y servicios compartidos, programas de atención en el domicilio y coordinación de caso socio-sanitaria), socio-laboral (cauces permanentes de coordinación y

colaboración de Lanbide- Servicio Vasco de Empleo y el SVSS que incluyan un modelo compartido, eficaz y justo de activación; la clarificación de las funciones de cada sistema en la atención a personas que requieren de apoyos para la inclusión social; cauces y protocolos de coordinación y colaboración; gestión compartida de información relevante para ambos sistemas) y socio-habitacional (protocolos o acuerdos de colaboración y/o de iniciativas o servicios compartidos para facilitar el acceso a la vivienda).

Al margen de que se trate de un ejercicio de autoevaluación, considerando las acciones acreditadas, es razonable afirmar que las Diputaciones Forales han avanzado más en la ejecución de las acciones previstas en el plan.

Sin perjuicio de otros factores que lo expliquen, este hecho parece guardar coherencia con: a) las dificultades que afrontan los Ayuntamientos, en particular los de municipios de menor tamaño, que constituyen el eslabón más débil del SVSS; b) la dependencia del Gobierno Vasco de terceros para ejercer las funciones ajenas a la acción directa que, en coherencia con la arquitectura del SVSS, desempeña en el ejercicio de su función de coordinación con el resto de administraciones públicas vascas. Sobre las dificultades de ambos niveles institucionales se incidirá más adelante, realizando alguna propuesta de avance.

El siguiente apartado se centra en la descripción y valoración de la ejecución de las acciones por objetivos, centrando el análisis en las 6 áreas y las 37 acciones clave que conforman el núcleo del plan. Además, se ha de recordar que: a) cabe no ejecutar alguna acción prevista, particularmente en un plan estratégico con el grado de amplitud y detalle de este; b) la metodología incluye la definición de *elementos prioritarios*, sobre los que incide la acción prevista, que le dan sentido y sobre los que debe incidir también cualquier variante o acción alternativa.

4.2 Descripción y valoración por objetivos (núcleo del plan)

1. Universalización, ordenación territorial y equidad en el acceso

1. Avance hacia la universalización, ordenación territorial y equidad en el acceso

- Despliegue territorial y planificación colegiada (1.1.2. y 2.4.2.)
- Red de atención en el ámbito de exclusión (1.2.2.)
- Otros aspectos de universalidad y equidad en el acceso:
 - Conocimiento del SVSS por la ciudadanía (1.6.1)
 - Acceso, ordinario y urgente, a los servicios (1.7.1., 1.7.2, 1.7.3.)
 - Perspectiva de género (1.8.1. y 1.8.2.)
 - Accesibilidad de los servicios y centros del SVSS (1.8.4.)
 - Garantía de atención en los dos idiomas oficiales de la CAPV (1.9.1.)

Los objetivos relativos a la aplicación del mapa y el alcance de las coberturas previstas (1.1.1.) y al impulso de los servicios y prestaciones económicas no estabilizadas (1.2.1) se han abordado en el apartado anterior en el que se ha referido un aumento relevante: del gasto corriente público, en un contexto de crisis económica y reducción del PIB y la recaudación; de las coberturas, con cifras de población real superiores a las que sustentan las previsiones de cobertura a 2016, así como de la convergencia de coberturas entre territorios, en torno a la media de la CAPV.

Asimismo, a la espera de la valoración que puedan hacer las mesas territoriales, los tres niveles institucionales refieren un esfuerzo en el período 2016-2019 para impulsar los servicios y prestaciones conforme a la cartera y el mapa, siendo esta su línea de acción prioritaria entre las acciones del plan. En este sentido, se constata un avance hacia la universalización del SVSS al asumir las instituciones: a) la definición y estructuración (reparto competencial) de los servicios

y prestaciones económicas del SVSS conforme a la ley y el decreto de cartera; b) su despliegue a partir de las delimitaciones geográficas establecidas en los tres mapas territoriales.³²

Respecto al **despliegue territorial**, los tres mapas territoriales dan cumplimiento a la acción 1.1.2 en gran medida, si bien 4 de 12 ayuntamientos creen necesario mejorar la planificación de cada institución elaborando, como prevé el PESS, los “planes de despliegue” de servicios con estimación de las inversiones necesarias en centros.

Por otro lado, la mayoría de los ayuntamientos ha desconcentrado, si no lo había hecho ya, las unidades sociales de base, con una dinámica de planificación y colaboración descentralizada en distinto grado (acción 2.4.2).³³

La constitución de las mesas territoriales en 2016 a fin, entre otros posibles, de elaborar los mapas territoriales en el marco del mapa de la CAPV, es un avance importante hacia una **planificación descentralizada y colegiada**, coherente con la arquitectura institucional del SVSS. En este contexto, además del PESS -incluyendo el mapa - y los informes del OISS vinculados al mismo, las instituciones han elaborado los mapas territoriales, dos en Gipuzkoa (2015-2017 y 2018-2021)³⁴, informes sobre su cumplimiento y un informe sobre “Equilibrio territorial en el despliegue de la Red de Servicios Sociales en Territorio Histórico de Álava”.

Respecto a la **red de atención en el ámbito de la exclusión** (1.2.2), los datos muestran un avance en su consolidación atendiendo al gasto corriente público, por encima de las previsiones, y la clarificación de la responsabilidad pública sobre los servicios (no existen dudas respecto a los incluidos como existían en 2011 respecto a servicios subvencionados o convenidos).

Entre las actuaciones realizadas por las Diputaciones Forales para consolidar esta red y avanzar en su descentralización, en Álava es destacable el desarrollo del Servicio Especializado de Valoración de la Exclusión Social y la constitución de una Comisión Interinstitucional para la Reordenación de los Servicios Sociales para la Inclusión Social; en Bizkaia se han adaptado los servicios al nuevo marco normativo aprobado (Decreto Foral 59/2019, por el que se regula el procedimiento de intervención especializado en materia de inclusión social), lo que ha supuesto el tránsito del sistema de precio-plaza al de facturación mensual, garantizando la posibilidad de contar con equipos consolidados para la atención a personas usuarias, independientemente del grado de ocupación de los servicios; y en Gipuzkoa, con la aprobación y el despliegue del Plan Elkar-EKIN de Inclusión Social de Gipuzkoa 2016-2020, destacando la ayuda económica vinculada a procesos individuales de inclusión y un incremento significativo en recursos para la inclusión, los avances en la descentralización de los recursos en este ámbito mediante el desarrollo de servicios de atención diurna y viviendas hacia el Oeste (Debagoiena, Debabarrena) y el Este (Bidasoa), y la creación y ordenación de nuevos recursos residenciales como el proyecto Housing First en colaboración con el Ayuntamiento de Donostia.

Además, desde los Ayuntamientos se han impulsado servicios a personas en situación de exclusión (atención diurna y nocturna, alternativas de alojamiento en establecimientos hoteleros) o riesgo (acogida y primera atención, vivienda tutelada y pisos de emergencia), el acceso al SAD o al servicio de intervención socioeducativa, así como recursos puntuales como los dispositivos de frío, protocolos de desahucio e iniciativas de recuento, empadronamiento social, suministro de energía..., y ayudas económicas para la inclusión (acceso a alojamiento...).

³² Dichas delimitaciones, de acuerdo con la ley, han sido establecidas por las instituciones de cada territorio (mesas territoriales) atendiendo los *cráterios considerados más idóneos para implantar los servicios* comunes a toda la CAPV.

³³ De forma excepcional, se incluye aquí una acción del eje 2, que también se relaciona con el modelo comunitario.

³⁴ En Gipuzkoa se señala que la zonificación del mapa territorial no se corresponde con, y debería adaptarse a, las delimitaciones “naturales” que han venido marcando la distribución de los servicios por la cercanía de los recursos, la unión de zonas próximas u otras singularidades de los municipios.

Algunos han formalizado acuerdos (encomiendas de gestión, convenios) de alcance supramunicipal para la provisión de estos servicios.³⁵ Otros que no han ejecutado esta acción manifiestan precisamente dificultades para implementar servicios en cooperación, que afectan más a los más pequeños, así como falta de recursos y de regulación que posibilite un despliegue homogéneo.

En todo caso, es necesario continuar afianzando la red, que sigue siendo la menos estructurada de las cuatro, y favorecer un mayor equilibrio territorial en la distribución de los recursos, ya que subsisten diferencias comarcales y municipales, y una excesiva concentración en las capitales, y estudiar una distribución competencial más idónea entre los Ayuntamientos y las Diputaciones para facilitar el mantenimiento de continuos de atención para la inclusión, desde una mayor coordinación entre ambos niveles. Es destacable, en este sentido, que las tres Diputaciones Forales están trabajando en consensuar el modelo de atención en secundaria en exclusión.

Asimismo, y entre otras cuestiones, sería necesario mejorar la atención a las personas en exclusión en las que confluyen otras contingencias o situaciones (dependencia, discapacidad, enfermedad mental, consumos, etc.), y estudiar la posible extensión de las prestaciones económicas (PEAP, PECEF y PEVS) a este colectivo.

Y para ello cabe habilitar instrumentos (mancomunidades, consorcios, encomiendas de gestión...) que permitan avanzar en el despliegue y desconcentración de servicios, así como en la cooperación entre atención primaria y secundaria, considerando las particularidades de esta contingencia (con pasos hacia delante y hacia atrás en los procesos de inserción...), para mejorar la continuidad de la atención y evitar duplicidades o espacios de desatención. Y avanzar en el desarrollo normativo de los servicios, tras dar pasos para consolidar las redes de atención, primaria y secundaria, en cada territorio y evaluar los resultados.

Junto a los dos aspectos anteriores, relativos al despliegue del SVSS y la configuración de las redes específicas de atención a cada contingencia, el plan contempla otros que también inciden en la universalidad de la atención y la equidad en el acceso.

Así, se observan avances en: el conocimiento del SVSS por la población; el acceso, ordinario y urgente, a los servicios; la incorporación de la perspectiva de género; la accesibilidad a los servicios y centros del SVSS; y la garantía de los derechos lingüísticos de las personas usuarias.

Respecto al **conocimiento del SVSS por la población**, se ha realizado la campaña de comunicación prevista (Acción 1.6.1) y otras acciones desde las diferentes instituciones, pero es necesario un mayor esfuerzo de difusión, de carácter continuado e interinstitucional, acciones tractoras dirigidas a la ciudadanía en general como la puesta en marcha del símbolo distintivo (art. 81 de la ley), así como un acercamiento proactivo a colectivos diana específicos, particularmente a los que tienen mayores dificultades de acceso al SVSS (personas mayores solas, personas sin hogar, víctimas de violencia, maltrato o desprotección, etc.), conectando las campañas de información con otras medidas de detección y abordaje de su situación.

Por otro lado, se ha mejorado el **acceso, ordinario y urgente, a los servicios** (acciones 1.7.1 a 1.7.3): a) mejorando los **tiempos de espera** en la valoración, diagnóstico, orientación y acceso a los recursos del sistema, con dificultades en la valoración de la exclusión en Bizkaia y Araba; b) desplegando el **servicio de coordinación a urgencias sociales** en los tres territorios, coordinándose con los servicios municipales de urgencia social o apoyándose en ellos. Además, se han formalizado convenios y protocolos tanto para la coordinación con SSB (derivación e

³⁵ Un reto en el ámbito de la exclusión y, quizás, en el de la dependencia/promoción de la autonomía de las personas mayores es mejorar la articulación de la provisión de servicios de atención primaria y/o secundaria en el territorio mediante instrumentos de cooperación público-público: mancomunidades, consorcios, encomiendas de gestión... El desarrollo de buenas prácticas e instrumentos de este tipo puede resultar de utilidad.

intervención en diversos supuestos), como para el ingreso en centros (reserva de plazas). Todo ello ha contribuido a la mejora de las condiciones y procedimiento de acceso a los servicios en situaciones de urgencia social, al tiempo que, de cara a un eventual desarrollo normativo, reclama una revisión del diseño del servicio previsto en la cartera a la luz de la experiencia.

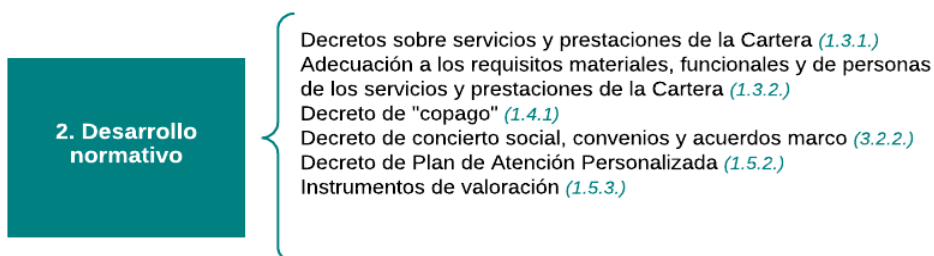
Asimismo, se ha avanzado en la incorporación de la **perspectiva de género** (acción 1.8.1) propiciando en las instituciones una composición equilibrada de los órganos, comisiones y equipos de trabajo, cuya regulación suele incluir este tipo de cláusula. Concretamente, en el OISS, el CVSS y el CVASS son mujeres las que ostentan la presidencia y hay una composición paritaria. Y se han impulsado acciones formativas (módulos específicos) sobre igualdad entre mujeres y hombres, así como sobre diversidad, derechos y accesibilidad universal (acción 1.8.2).

E igualmente se ha mejorado la **accesibilidad de los servicios y centros del SVSS** (1.8.4). Sólo se ha detectado un plan de accesibilidad, pero se han desarrollado actuaciones de mejora de la accesibilidad en servicios y centros, al renovar edificios e instalaciones, e incorporando la perspectiva de accesibilidad universal y, en concreto, cognitiva (lenguaje claro y lectura fácil).

En todo caso, es necesario seguir incidiendo en el cumplimiento de la normativa, en particular de la ley 20/1997 y el decreto 68/2000, así como en el despliegue de la Estrategia de Accesibilidad Universal de Euskadi. Y, más allá de elaborar planes de centro, puede resultar conveniente disponer de un diagnóstico de necesidades comunes de los servicios y centros del SVSS, e incluir de forma transversal la accesibilidad, en todas sus dimensiones, en la planificación y el desarrollo normativo relativo a servicios y centros.

Finalmente, todas las instituciones han adoptado medidas para **garantizar el derecho de las personas usuarias del SVSS a ser atendidas, en función de su propia preferencia, en cualquiera de los dos idiomas oficiales de la CAPV**, a través de: a) planes estratégicos de euskera y de normalización de su uso, impulsados por los tres niveles de las administraciones públicas vascas; b) iniciativas sencillas como la contratación de servicios de traducción o la colocación de cartelera en las mesas de atención al público indicando la posibilidad de atención en el idioma que se prefiera; c) u otras más complejas como la incorporación de personal técnico en normalización lingüística; la introducción de medidas de normalización del uso del euskera en los modelos de gestión/calidad (discapacidad); la inclusión de cláusulas en contratos, conciertos y convenios; o la implantación de sistemas de evaluación y seguimiento de la política lingüística en centros y servicios.

2. Desarrollo normativo



Otros factores clave de equidad en el acceso en los que se ha avanzado, junto al despliegue territorial de los servicios y la configuración de redes de atención, son: a) el desarrollo de la normativa de cada servicio y prestación económica, y la aplicación de los requisitos materiales, funcionales y de personal previstos en ella; b) la disposición y uso de instrumentos de valoración, diagnóstico y orientación de la intervención (Plan de Atención Personalizada - PAP).

Respecto al desarrollo normativo, en la XI Legislatura, se han aprobado varios **decretos de servicios** (atención temprana, acogimiento familiar, centros residenciales para personas mayores...) y se ha trabajado en otros (servicios de alojamiento para personas mayores, centros residenciales, de día y ocupacionales para personas con discapacidad, centros residenciales para personas en situación de exclusión social).

La definición de requisitos materiales, funcionales y de personal es una condición para una provisión homogénea de los servicios y concreta, junto con otros elementos que sí incluye el decreto de cartera, el contenido del derecho subjetivo. Por ello, es fundamental impulsar los decretos específicos pendientes, comenzando por aquellos en que se viene trabajando, por el servicio de información, valoración, diagnóstico y orientación (1.1), puerta de entrada al sistema, y la actualización del decreto de centros residenciales para personas mayores, al tiempo que se acumula cierto recorrido previo en la provisión de otros servicios previo a su regulación.³⁶

También reviste importancia para desplegar el SVSS regular la participación de las personas obligadas al pago en la financiación de los servicios ("copago") y el régimen de concierto y los convenios en el SVSS.

El copago, que representaba en 2011 un 20% de media respecto al gasto corriente público, con porcentajes que oscilaban entre el 12,8% y el 26,7% según territorios, constituye un factor de equidad en el acceso a los servicios y prestaciones. Sin embargo, la elaboración del decreto no se ha retomado tras dos intentos fallidos, a la espera de un consenso interinstitucional sobre sus bases y considerando la planificación un mejor instrumento para converger en torno a un porcentaje sobre el gasto corriente público.

Por su parte, la tramitación del proyecto de decreto que regula el régimen de concierto y los convenios se encuentra muy avanzada, habiéndose alcanzado un consenso interinstitucional sobre la base los principios de igualdad de trato y ausencia de lucro, y podrá aprobarse en meses, existiendo cierta urgencia en disponer de este instrumento para articular la cooperación público-privada tras la entrada en vigor de la ley de régimen jurídico del sector público.³⁷

Respecto a la **adecuación de los servicios a la normativa**, como se ha señalado, las administraciones públicas se han centrado en el despliegue de los servicios, de acuerdo con el mapa y sus anexos, y en su adecuación a lo previsto en la cartera y los decretos de desarrollo, incidiendo en aspectos como el funcionamiento y la coordinación entre agentes que intervienen en la prestación de los servicios y en la adecuación a los requisitos, sin evidenciar dificultades relevantes para cumplirlos, o para observar los plazos de transición cuando existen.

En todo caso, reclaman un mayor esfuerzo en el desarrollo normativo. Así, por ejemplo, en el ámbito de la exclusión, en el que existía una red previa que no se correspondía con lo previsto en la cartera, la Diputación Foral de Gipuzkoa que ha realizado un esfuerzo para adaptar los servicios, ajustando su contenido, la tipología de las personas destinatarias..., señala la dificultad que ha supuesto y supone la falta de normativa de desarrollo, particularmente en este ámbito.

Por su parte, los Ayuntamientos han adecuado equipos profesionales, en número y perfil, equipamientos y espacios o sistemas informáticos para la prestación de servicios... y han adaptado la normativa municipal preexistente o elaborado nuevas normativas, por su cuenta o

³⁶ A este respecto, se debe tener en cuenta que el catálogo del SVSS y, en muchos casos, los servicios se han consolidado en la cartera y en los decretos específicos tras un desarrollo previo y, cuando no ha sido así, se han ejecutado de forma diversa (como el servicio de coordinación a urgencias sociales) o no se han desarrollado (el centro de noche para atender necesidades derivadas de limitaciones en la autonomía).

³⁷ Los acuerdos marco de colaboración (artículo 70 de la ley) agrupan conciertos, convenios y/o contratos mediante los cuales las entidades no lucrativas participan en la provisión de servicios del SVSS o ajenos al mismo y realicen otras actividades que las administraciones públicas consideren adecuado y oportuno promover. No son un instrumento distinto.

en procesos compartidos impulsados por EUDEL. Y subrayan también la necesidad de desarrollo de los decretos específicos ya que el contenido de las fichas del decreto de cartera es insuficiente para concretar condiciones de prestación de los servicios como la estructura de gestión necesaria, los sistemas de acceso, los modelos de intervención, etc.

Por otro lado, Diputaciones y Ayuntamientos han impulsado la actividad normativa propia sobre aspectos como la actualización periódica de los importes de las prestaciones económicas, el establecimiento de precios públicos, el régimen y procedimiento de acceso a los servicios, los convenios interinstitucionales para la provisión de servicios... o la regulación de ayudas y programas o iniciativas de carácter innovador como el estatuto de las personas cuidadoras.

Además, han promovido normas sobre el procedimiento especializado en materia de inclusión social, regulando la intervención integral con personas en situación de exclusión social y estableciendo las tipologías y características de los distintos centros y servicios (Diputación Foral de Bizkaia). O una regulación también integral de las prestaciones de dependencia (Diputación Foral de Gipuzkoa) que contempla, entre otras cuestiones, la apuesta por la PEAP, la formación obligatoria de las y los cuidadores familiares principales, la cualificación profesional obligatoria de las personas trabajadoras en PEAP, la posibilidad de prolongar la estancia residencial con PEVS indefinidamente o el seguimiento en el domicilio por los servicios sociales municipales.

Los Ayuntamientos, por su parte, han elaborado nuevas normativas, por su cuenta o en procesos compartidos impulsados por EUDEL, tales como las referidas al servicio de ayuda a domicilio, a los alojamientos para personas mayores y a los servicios de atención diurna.

En este sentido, las instituciones competentes para proveer los servicios precisan criterios claros que orienten su provisión y, de no contar con normas de referencia, los definen, incluyéndolos necesariamente en los contratos o convenios para su prestación y elaborando reglamentos, normas de uso y otros instrumentos que también necesitan, intercambiando experiencias con otras instituciones o siguiendo su propio criterio o modelo. En este contexto, cobran valor y utilidad iniciativas como berrituz, impulsada desde la colaboración entre Eudel y Gobierno Vasco.

Finalmente, se dispone ya de **instrumentos de valoración** de las cuatro contingencias atendidas por el SVSS y se ha mejorado BALORA, si bien es necesario revisar y simplificar los instrumentos de diagnóstico y ficha social, y, por ello, está pendiente regular el **Plan de Atención Personalizada** y elaborar el instrumento específico de valoración de las situaciones de desprotección de personas adultas (mayores), aunque se ha realizado un estudio sobre fragilidad y acciones de formación y detección sobre maltrato.

3. Coordinación de caso e intra-sistema y otros elementos de afianzamiento del modelo comunitario

3. Coordinación de caso e intrasistema y otros elementos de afianzamiento del modelo comunitario

Aplicación de herramientas comunes (valoración, ficha social, diagnóstico y PAP) (1.5.1.y 1.5.2.)
 Modelo compartido sobre la figura de referente y coordinación del caso.
 Participación de las entidades privadas en estas funciones (2.1.1. y 2.1.2.)
 Coordinación entre niveles de atención (primaria y secundaria) (2.2.1.)
 Instrumentos de valoración (1.5.3.)
 Otros elementos de afianzamiento del modelo comunitario:
 - Participación de las personas y familias usuarias (2.3.1, 2.3.2., 2.3.3.)
 - Adecuación de los servicios y centros al enfoque comunitario y planificación centrada en la persona (2.5.1.)

Los servicios sociales tienen un carácter relacional constituyendo el acompañamiento social una prestación nuclear del SVSS y de la coordinación de caso, en la que se integran otras prestaciones de gestión pública directa según la ley (artículo 60.2). En particular, la valoración, el diagnóstico y la orientación, pero también otras vinculadas a la coordinación de caso como procedimiento básico de intervención (artículo 19). Asegurar la gestión pública directa de estas prestaciones, sin perjuicio de colaborar con las entidades privadas en su provisión, en particular si vienen realizando una intervención previa, obedece al principio de responsabilidad pública y constituye una garantía de equidad en el acceso a las prestaciones y servicios del SVSS.

El enfoque comunitario constituye el modelo de atención del SVSS (artículo 8). Por su parte, el *Marco europeo voluntario para la calidad de los servicios sociales*, del Comité de protección social de la Unión Europea, establece una serie de principios y prácticas que deben informar la provisión de los servicios sociales de interés general, coincidentes con el modelo comunitario: personalización, integralidad y continuidad de la atención, proximidad, prevención, participación de las personas destinatarias y de la iniciativa social, etc. La coordinación de caso, incluyendo el acompañamiento social, y la coordinación intra-sistema, entre la atención primaria y secundaria, es fundamental para asegurar la integralidad y continuidad de la atención, a lo largo de todo el ciclo vital, cuando es preciso, o a lo largo de un proceso de inserción.

Respecto a la **aplicación de herramientas comunes**, existen y se emplean los instrumentos comunes de valoración de las cuatro contingencias, si bien el uso de las herramientas de diagnóstico social y valoración de la exclusión es más reciente y diverso (por niveles y ámbitos).

Así, a nivel municipal, se usan herramientas adaptadas por los propios Ayuntamientos o, en su caso, por las diputaciones o se realiza un pre-diagnóstico para derivar a servicios forales que son quienes usan los instrumentos comunes. Y a nivel foral, se extienden la ficha social y el diagnóstico, pero adaptándolos a cada ámbito³⁸ para determinar si se cumplen requisitos específicos, mejorar la orientación (elaboración del PAP)... En cuanto al PAP, en ausencia de una herramienta común, es habitual usar instrumentos propios de planificación individualizada de la intervención, con diversas denominaciones.

En este contexto, se sigue careciendo de un **modelo compartido de coordinación de caso, y sobre la figura de referente**, pero: se han puesto en marcha grupos de trabajo interinstitucionales sobre las herramientas de diagnóstico y orientación (grupo de trabajo sobre el PAP impulsado por Gobierno Vasco y EUDEL); se han impulsado la figura de referente y la coordinación de caso, con modelos adaptados a los distintos niveles y colectivos, y con diversos grados de sistematización en las instituciones; se han registrado también avances a este respecto en el marco de la coordinación socio-sanitaria.

EUDEL está elaborando, como conclusión del grupo interinstitucional que trabaja en la remodelación de las herramientas de diagnóstico y ficha social, un modelo de diagnóstico social adaptado a los servicios sociales municipales.

Las Diputaciones Forales están desarrollando acciones de mejora continua de la coordinación de caso e impulso de la figura de profesional de referencia por ámbitos (discapacidad, mayores, infancia, exclusión...). En el de la exclusión, la Diputación Foral de Álava ha impulsado también la figura de co-referente (en la entidad privada) que se coordina con la persona profesional de referencia en la diputación y garantiza que, con carácter general, toda persona usuaria cuente con una referencia en el servicio o centro concreto al que se incorpora. Y la Diputación Foral de

³⁸ No obstante, la Diputación Foral de Gipuzkoa, estudia el uso de un mismo modelo de diagnóstico social en todos sus servicios, a través de un grupo técnico interinstitucional que trata de avanzar hacia una versión más resumida y un modelo más operativo y conectado con sus sistemas de información, siendo importante el liderazgo de Gobierno Vasco en la actualización de instrumentos para que se apliquen en todas las instituciones.

Bizkaia ha desarrollado un proyecto piloto, con personas mayores, relativo a la figura de coordinador/a de caso de personas perceptoras de PECEF y sus cuidadoras deen Durangaldea.

La **participación de las entidades privadas en estas funciones**, y en particular de la iniciativa social, es una práctica habitual. No en la asignación de recursos, pero sí en otros aspectos de la orientación (“programaciones individuales”), seguimiento y evaluación de la intervención, colaborando también en el diagnóstico y su actualización periódica.

Hasta ahora dicha participación no se había sistematizado. Sin embargo, La Diputación Foral de Bizkaia y las entidades sociales han realizado una primera formulación de la “*Guía de procedimiento básico de intervención individual y coordinación del caso con las personas con discapacidad en los Servicios Sociales de Responsabilidad Pública de Bizkaia*” y se ha iniciado su pilotaje. Y en inclusión, ha desarrollado un procedimiento detallado en el Decreto Foral 59/2019, por el que se regula el procedimiento de intervención especializado en materia de inclusión social. La Diputación Foral de Gipuzkoa ha realizado un trabajo participado de definición de un modelo colaborativo de coordinación de caso, con primaria y tercer sector, y está previsto realizar un pilotaje en una comarca. En los Ayuntamientos, la participación de las entidades en las funciones de referencia y coordinación de caso se recoge en los convenios o acuerdos para la prestación de los servicios. Finalmente, el Observatorio Vasco del Tercer Sector Social ha realizado un proyecto de investigación sobre la participación de las personas destinatarias en la intervención, incluida la coordinación de caso, en fase de redacción del documento final.

En la **coordinación entre atención primaria y secundaria**, se han producido avances, formalizándose acuerdos de gestión y convenios de colaboración para la provisión de servicios (habituales en Álava, pero también en Gipuzkoa y Bizkaia en áreas como la atención residencial y de día a personas mayores), así como protocolos de coordinación (en particular derivación). Sin embargo, se ha avanzado poco en el trabajo conjunto en torno a casos concretos para el que no suele existir un marco institucional, dependiendo de la voluntad personal.

Finalmente, respecto a la **participación de las personas y familias usuarias**, además de lo señalado sobre su participación en la orientación y evaluación de la intervención, las diputaciones habilitan diversos medios para promover su participación en el diseño y evaluación de los servicios y la organización de la vida cotidiana de los centros: integración de canales de participación en el estatuto de centros y servicios, participación de las familias en los órganos de gobierno, reuniones con familiares y personas usuarias, contactos periódicos con profesionales... Además, la Diputación Foral de Álava dispone de una Unidad de Atención a Personas Usuarias de carácter general y la Diputación Foral de Gipuzkoa está dando pasos para elaborar un reglamento interno marco, aplicable a los distintos servicios y centros convenidos, con la participación activa de las personas usuarias y garantizando sus derechos.

Sobre el tercer nivel de participación - en el diseño, ejecución y evaluación de las políticas- tanto el Gobierno Vasco como la Diputación Foral de Bizkaia han articulado mesas de diálogo civil, y todas las administraciones públicas contemplan la participación en consejos y órganos sectoriales, como el Consejo Vasco de Servicios Sociales, así como en la elaboración, seguimiento evaluación de planes y estrategias.

Respecto a la Atención Centrada en la Persona (ACP) existe una trayectoria amplia en el ámbito de la discapacidad intelectual desde el enfoque de apoyos, calidad de vida y planificación centrada en la persona. La ACP se está impulsando también, más recientemente, en el ámbito de las personas mayores, algo que refleja el Decreto 169/2019 de centros residenciales. Las diputaciones han estandarizado el modelo y buenas prácticas de ACP en diversos ámbitos (inclusión, mayores y discapacidad), han realizado acciones de formación en ACP (DFA) e información, definición, difusión e implantación o consolidación del modelo, a través de la planificación (como el plan para la participación y calidad de vida e las personas con discapacidad de la DFB), el desarrollo normativo (DFG ha trabajado en un nuevo decreto foral que define el

modelo de atención en las residencias de personas mayores) o los proyectos piloto (programa Etxean Bizi y programa OK en casa de la DFG, junto con Gobierno Vasco). También los Ayuntamientos han realizado actuaciones para avanzar en el modelo comunitario.

En todo caso, es necesario un mayor esfuerzo para asegurar la integralidad, flexibilidad y continuidad de la atención, y por tanto su personalización, con especial atención a las redes de atención a personas en situación o riesgo de dependencia, y en situación o riesgo de exclusión, en particular a personas que residen en su entorno habitual (no institucionalizadas).

4. Prevención y prospección

Impulso de a) servicios de respiro y apoyo a personas cuidadoras; b) productos de apoyo; c) servicio de atención temprana, prevención de la dependencia y promoción de la autonomía; d) programas de intervención psico-socio-educativa y orientación familiar; e) prevención, detección y abordaje precoz de situaciones de desprotección (2.6.1., 2.6.2., 2.7.1., 2.7.2., 2.8.1., 2.8.2.)
Identificación de los predictores fundamentales de cada contingencia y estudio prospectivo (2.8.3.)
Definición de un modelo de abordaje preventivo de las situaciones de dependencia y riesgo de dependencia de las personas mayores (2.8.4.)
Prevención, detección y abordaje precoz de situaciones de desprotección de mujeres, menores, mayores y personas con discapacidad (2.8.5.)

4. Prevención y prospección

El PESS (pág. 62) prevé el **impulso de los servicios considerados no estabilizados**, según lo previsto en el mapa, y el despliegue de una estrategia de **prevención y promoción de la autonomía** en relación con las cuatro contingencias. En coherencia con estos objetivos y centrándonos en primer lugar en el *apoyo a las personas cuidadoras*, cabe señalar que:

- Se han impulsado los *servicios de respiro* en atención primaria (todos los ayuntamientos lo han hecho) y secundaria (2.5), en particular mediante estancias temporales. Asimismo, se han apoyado programas de ocio que suponen un soporte para las personas cuidadoras.
- Se han desarrollado también los *servicios y programas de apoyo a personas cuidadoras* (información, orientación, formación, apoyo psicosocial y ayuda mutua, promoción de la seguridad y ergonomía, ampliando el catálogo de productos de apoyo) desde: a) el servicio de apoyo a personas cuidadoras de competencia municipal (1.4); b) los programas forales que aún se mantienen (Zainduz en Álava, Sendian en Gipuzkoa, Zaintza Eskola y otras acciones vinculadas al estatuto de personas cuidadoras en Bizkaia); c) el servicio de teleasistencia (1.6), que cuenta también con un programa de apoyo a familiares cuidadores. Además, se han puesto en marcha proyectos piloto de apoyo online “Ok en casa”, impulsado por la Diputación Foral de Gipuzkoa y el Gobierno Vasco. La Diputación Foral de Bizkaia ha incorporado las escalas ZARIT y GUBERMAN para medir la sobrecarga de las personas cuidadoras e impulsado medidas relevantes a nivel normativo como el referido estatuto de las personas cuidadoras (DF 192/2018) que, entre otros aspectos, regula una prestación vinculada al servicio residencial temporal de personas perceptoras de la PECEF.

Se ha promovido también un número importante de iniciativas municipales de detección de necesidades de apoyo y situaciones inadecuadas de cuidado en el domicilio, o soledad (a través del SAD, de visitas domiciliarias, de la colaboración ciudadana, aprovechando la instalación de detectores de humos para la detección de otras necesidades sociales de personas mayores solas...), así como otras iniciativas como el referido proyecto piloto de coordinación de caso en Durangaldea, centrado en personas perceptoras de la PECEF. Y

planes estructurados como el “*Plan de intervención para las personas mayores frágiles, dependientes y sus cuidadores/as en el municipio de Eibar 2016-2022*”.

Y se ha comenzado a estructurar una línea de investigación sobre los cuidados familiares o primarios (acción 2.6.2.), considerando las operaciones estadísticas tradicionales (Encuesta de Necesidades Sociales –ENS y Encuesta de Salud - ESCAV) y sus limitaciones, y generando cinco documentos de soporte para elaborar la estrategia socio-sanitaria de apoyo a familias cuidadoras: a) informe del equipo de coordinación socio-sanitaria de Euskadi sobre la atención socio-sanitaria y personas cuidadoras no profesionales; b) conclusiones de la Agenda Nagusi cuya primera edición se ha centrado en los cuidados de larga duración; c) conceptualización y enfoques del cuidado y planes y medidas de apoyo al cuidado familiar a nivel internacional; d) cuantificación y caracterización de los cuidados familiares a las personas en situación de dependencia en Euskadi; e) definición de los programas y servicios de apoyo a personas cuidadoras familiares en Euskadi.

- Respecto a los *productos de apoyo*, las Diputaciones Forales han mantenido los servicios de información y orientación, así como las ayudas o prestaciones económicas, entre otras medidas como los servicios de préstamos o alquiler y la aplicación del tipo reducido de IVA del 4% en la compra de vehículos por personas con discapacidad reconocida. Y lo han hecho con alguna mejora (información y formación para el conocimiento y uso adecuado, coordinación del servicio de orientación y adquisición requiriendo un informe de idoneidad previo a la compra, eliminación del límite de edad) y algún aumento presupuestario (21% entre 2016 y 2019 en las prestaciones económicas de la Diputación Foral de Bizkaia).
- Asimismo, se ha impulsado el *servicio de atención temprana* (discapacidad), produciéndose un salto cuantitativo - con un aumento del presupuesto (hasta el 100% en Araba) y del número de niños/as atendidas (hasta el 129% en Gipuzkoa) - y cualitativo, en aplicación del decreto 13/2016. Bizkaia, que como Araba partía de un desarrollo previo importante de este servicio, ha implantado el nuevo servicio público de atención temprana (DF 125/2017) aumentando el presupuesto un 44% para desplegar un modelo basado en la prescripción profesional, sin anticipo de factura y una oferta equilibrada de centros en el territorio.

En cuanto a la *prevención de la dependencia* y la *promoción de la autonomía*, además de las acciones anteriores (personas cuidadoras, productos de apoyo, atención temprana) se han impulsado otras como la ampliación del bono taxi a todos los municipios alaveses o la consolidación y apertura de centros de promoción de la autonomía personal en Bizkaia. Y desde los ayuntamientos se han articulado iniciativas múltiples de promoción del envejecimiento activo y la participación social de las personas mayores, así como otras relativas a la *prevención, detección precoz e intervención en situaciones* de aislamiento, soledad o *desprotección* de niños/as y adolescentes, mujeres y personas mayores.

- Finalmente, se han fomentado *programas de intervención psico-socioeducativa y orientación familiar*, a nivel parental y de los hijos e hijas por parte de Diputaciones y Ayuntamientos, manteniendo los programas ya existentes y promoviendo nuevas iniciativas.

Las Diputaciones en ámbitos como la desprotección mediante programas ya consolidados de abordaje del maltrato y abandono, o el abuso sexual, y programas innovadores, basados en la evidencia, de atención educativa con base en el domicilio ante situaciones de desprotección infantil, o de intervención temprana para la prevención de problemas de conducta. Pero también para personas con enfermedad mental o víctimas de violencia de género, e iniciativas de formación de personas cuidadoras de personas perceptoras de la PECEF, familias acogedoras o adoptantes y con niños/as en atención temprana.

Y los Ayuntamientos, de igual modo, mediante programas preexistentes e innovadores, particularmente de orientación, formación y apoyo psicoeducativo a padres y madres de niñas, niños y adolescentes en situación de riesgo o desprotección, así como reforzando

las intervenciones de carácter preventivo o comunitario (intervención en medio abierto, mediación familiar y comunitaria, prevención de adicciones, habilidades sociales y manejo de emociones, apoyo a la maternidad/paternidad temprana, apoyo en separaciones...) y elaborando planes de infancia y adolescencia, o de infancia, adolescencia y familia.

Respecto a la **identificación de los predictores fundamentales de cada contingencia y la realización de un estudio prospectivo**, no se han identificado los predictores, pero las tres diputaciones han realizado estudios para conocer la evolución de las necesidades y orientar el mapa del territorio o las redes de atención específicas en ámbitos como la atención a personas mayores de 80 años en zona rural, la ordenación de los servicios residenciales para personas con enfermedad mental, la red de atención secundaria a personas en situación de exclusión o la reordenación de los servicios sociales para la inclusión en general en el territorio, entre otros.

La identificación y análisis de los determinantes de las situaciones de dependencia, discapacidad, desprotección, exclusión, o riesgo de todas ellas, hasta el punto de poder establecer hipótesis sobre la evolución de dichos factores, la prevalencia de las diversas contingencias y su incidencia en las necesidades de integración social con autonomía requiere de un esfuerzo sostenido durante décadas.

En relación con la **definición consensuada de un modelo de abordaje preventivo**, más extensivo y de menor intensidad, con un abordaje precoz **de las situaciones de dependencia y riesgo de dependencia de las personas mayores** (servicios de atención diurna, alojamiento, tele-asistencia, respiro y apoyo a personas cuidadoras...):

- Se ha producido un salto en los servicios de atención diurna y teleasistencia, y, en menor grado, en los servicios de respiro y apoyo a personas cuidadoras, así como en la PEAP y la PECEF, incluida la atención a las personas cuidadoras de personas perceptoras (respiro, formación o cualificación, supervisión...).
- A falta de una definición consensuada, se están sentando las bases del modelo con el fin de mejorar la atención en el entorno comunitario (integralidad, continuidad, personalización), desde la cooperación entre instituciones (atención primaria y secundaria) mediante instrumentos como el fondo para servicios y prestaciones no estabilizadas (atención diurna, alojamiento, respiro y apoyo a personas cuidadoras y PEAP), las iniciativas o proyectos piloto y procesos como la elaboración de la estrategia socio-sanitaria de apoyo a familias cuidadoras (nuevo equilibrio y redistribución de los cuidados) o la aprobación e impulso del estatuto de las personas cuidadoras que también contempla el borrador de la estrategia.

Finalmente, se han impulsado numerosas actuaciones para la **prevención, detección y abordaje precoz de situaciones de desprotección** de mujeres, personas menores de edad, mayores y con discapacidad, desde las Diputaciones Forales y los Ayuntamientos.

En **violencia de género**: protocolos de actuación, acciones de sensibilización y prevención, así como redes de apoyo, en el ámbito comunitario, formación de agentes (profesionales, voluntariado y mujeres y hombres miembros de comunidades locales, de diversos orígenes, como agentes de empoderamiento y agentes de salud) y proyectos piloto del Servicio Foral de Urgencias Sociales de la DFG con la Ertzaintza en dos comisarías (ofrece atención psicosocial del SFUS a mujeres para orientarles en las decisiones desde el primer momento, evitando derivaciones innecesarias al acogimiento de urgencia) o de sensibilización, prevención y acompañamiento a mujeres mayores víctimas de violencia de género.

En **infancia**, se ha mejorado el abordaje precoz con la aplicación de Balora (Araba), se ha impulsado la actuación preventiva en los programas de preservación familiar y la herramienta de screening de abuso sexual (Bizkaia) y se han puesto en marcha programas como Hurbildu (Gipuzkoa), entre cuyos objetivos están la identificación temprana y la prevención, con acciones dirigidas a la mejora de la continuidad de la atención primaria y secundaria mediante un modelo de referencia para el desarrollo del servicio.

En *mayores*, desde las Diputaciones se aplica el instrumento de detección de malos tratos físicos y económicos a personas mayores, y se han desarrollado protocolos de prevención, detección y atención en situaciones de maltrato en colaboración con el sistema de salud y con los servicios sociales de atención primaria. En los Ayuntamientos destacan los programas e instrumentos (observatorio) de prevención y detección de situaciones de soledad o maltrato.

5. Articulación interna, gestión del sistema y financiación

Impulso del OISS y refuerzo de su dinámica de colaboración (3.1.1. y 3.1.2.)
 Sistema de planificación y evaluación del despliegue del SVSS (3.3.1., 3.3.2., 3.3.3., 3.3.5. y 3.3.6.)
 Reajuste competencial (y, en su caso, económico) (4.2.1. y 4.5.1.)
 Mantenimiento de la estructura de titularidad en la gestión de los servicios y centros (3.2.1. y 3.2.2.)
 Estudio de costes de prestaciones y servicios (4.3.5.)
 Actualización y habilitación de los recursos económicos necesarios para desplegar los servicios y prestaciones: esfuerzo de cada Institución y nivel, fondo para servicios y prestaciones económicas no estabilizadas, acuerdo sociosanitario, SAAD (4.5.2. y 5.1.12.)
 Refuerzo del Dpto. del GV con competencia en servicios sociales para apoyar el despliegue del SVSS (3.3.4.)
 Mejora de la calidad del SVSS (3.4.1., 3.4.2., 3.4.3., 3.4.4.)
 Innovación (4.3.1., 4.3.3., 4.3.4.)
 Personas profesionales del SVSS (4.4.1. a 4.4.8.)

5. Articulación interna, gestión del sistema y financiación

El PESS (pg.63) incluye entre sus prioridades impulsar el OISS, como órgano colegiado, desde la colaboración entre los tres niveles de las administraciones públicas vascas, y poner en marcha un sistema de planificación y evaluación continua que permita conocer y adecuar la oferta, así como concluir el reajuste competencial derivado de la ley 12/2008 (y en su caso, económico).

Realiza asimismo una serie de previsiones para la sostenibilidad económica del SVSS, respecto al gasto, como el mantenimiento de la estructura de titularidad (proporción de plazas públicas y privadas concertadas) existente en 2011, y los ingresos, como el fondo de 20 millones de euros para servicios y prestaciones económicas no estabilizadas o la financiación socio-sanitaria.

Finalmente, para impulsar el SVSS, plantea reforzar el Departamento del Gobierno Vasco con competencias en servicios sociales, la mejora continua de la calidad, la innovación y la formación continua y cualificación de las y los profesionales.

Respecto al **impulso del OISS** como organismo de cooperación y coordinación institucional se ha reforzado su dinámica de colaboración, una de cuyas expresiones es el propio proceso de evaluación del plan. En ese sentido, no se trata sólo de valorar el número de plenos celebrados o su contenido, sino si la dinámica de cooperación permite desarrollar las funciones asignadas por la ley al Gobierno Vasco (artículo 40) y al OISS y avanzar de forma efectiva en el despliegue del SVSS en los términos que prevén la ley y el plan estratégico.

En este sentido, el OISS ha desarrollado el conjunto de funciones que le son propias (artículo 44.3) celebrando siete plenos y abordando cuestiones relacionadas con las funciones normativa, de planificación, de innovación, coordinación e intercambio de información, constatándose avances en distintos aspectos (proyectos de decreto informados, orientación y seguimiento de la evaluación del plan y trabajo sobre diversas estrategias, programa berrituz...).³⁹

³⁹ El CVSS ha celebrado un pleno anual (habitualmente dos) informando los proyectos de decreto y diversas estrategias, y recibiendo los informes anuales sobre la situación de los servicios sociales en la CAPV. Sobre las comisiones de trabajo, se ha priorizado la reestructuración de la de personas mayores, con vistas a su conversión en consejo sectorial, si bien conviene retomar el trabajo sobre la formación y cualificación, la prevención de riesgos y el apoyo psicosocial...

En relación con el **sistema de planificación y evaluación del despliegue del SVSS** se ha avanzado, en el marco de la evaluación del plan, en el diseño y despliegue de una herramienta sencilla y ágil de seguimiento que permita disponer de datos básicos (plazas, personas usuarias, coberturas, gasto corriente público) y de ejecución de las acciones del PESS “en tiempo real” que, vistos los resultados, puede resultar adecuada una vez mejorada a partir de la experiencia. Además del PESS, cabe destacar el número y relevancia de las estrategias desplegadas para impulsar y mejorar el SVSS y su articulación con el sistema de salud, el cuidado familiar o la iniciativa social (cooperación público-social).⁴⁰

Se han impulsado también los observatorios de asuntos sociales Ikuspegi@k, del Departamento de Empleo y Políticas Sociales, si bien es preciso impulsar y transformar la dinámica del Observatorio Vasco de Servicios Sociales (OVSS) que actualmente constituye un repositorio integrado por un banco de datos, con la serie histórica de las operaciones estadísticas vinculadas a su objeto, un apartado de informes y publicaciones, otro de actualidad y otro de documentación. Finalmente, no se ha diseñado un sistema de evaluación del impacto del SVSS en términos de cohesión social, prevención, empleo... por su grado de dificultad y por considerar prioritaria la evaluación del despliegue del SVSS. Y es necesario reforzar la conexión entre el plan estratégico del SVSS y los planes estratégicos de las instituciones, en las dos direcciones.

Respecto al **reajuste competencial** y, en su caso económico, durante estos años se han ido produciendo las transferencias necesarias de servicios entre instituciones, así como encomiendas de gestión o concertación de plazas. Los Ayuntamientos y las Diputaciones Forales han formalizado distintos acuerdos en este sentido, quedando esta cuestión resuelta en líneas generales. De este modo no existen mayormente desacuerdos o conflictos en cuanto a competencias en este momento, si bien hay una reflexión abierta sobre la articulación de la atención primaria y secundaria, particularmente en el ámbito de la exclusión. El reajuste financiero se articula, principalmente, mediante el fondo de 20 millones anuales constituido por acuerdo del Consejo Vasco de Finanzas Públicas, según lo previsto en la disposición adicional segunda del Decreto de Cartera, como fórmula de colaboración financiera para impulsar los servicios y prestaciones económicas no estabilizadas. De este fondo, que se distribuye entre Diputaciones y Ayuntamientos, el Gobierno Vasco aporta el 70% (14 millones) y los Ayuntamientos y Diputaciones Forales el 30% (6 millones).

Respecto a la **estructura de titularidad**, según los datos facilitados por las instituciones, se mantiene la proporción de 2011 entre gestión pública directa y privada concertada, sin haber introducido acciones a tal efecto (cláusulas sociales u otras), si bien el decreto que regule el régimen de concierto y los convenios puede contribuir a mantener la estructura de titularidad y a la sostenibilidad del sistema (principios de arraigo, igualdad de trato y no lucro).

Cuestión distinta es la prevalencia de la gestión pública directa y a través de la iniciativa social que contempla la ley y que, según los datos aportados, también se mantiene, de modo que: a) se han reforzado los equipos para asegurar la gestión pública directa de las prestaciones vinculadas a la coordinación de caso como procedimiento básico de intervención; b) son las entidades de iniciativa social quienes cooperan en mayor medida con las instituciones en la provisión de servicios sociales de responsabilidad pública, siendo mayoritarias las empresas mercantiles sólo en el ámbito de la atención a personas mayores. La promoción de la iniciativa

También la Mesa de Diálogo Civil de Euskadi ha desarrollado actividades relacionadas con la cooperación público-social en la provisión de servicios sociales de responsabilidad pública y con el proyecto de decreto por el que se regulan el régimen de concierto y los convenios en el SVSS que ha informado, al igual que estrategias como la Estrategia Vasca de Personas Sin Hogar, en cuyo seguimiento interviene una comisión interinstitucional con participación del TSSE.

⁴⁰ *Prioridades estratégicas socio-sanitarias 2017-2020, Estrategia socio-sanitaria de apoyo a cuidadores familiares, Estrategia vasca del voluntariado 2017-2020, Estrategia vasca de envejecimiento activo 2015-2020, Estrategia de gobernanza con las personas mayores (2019-2022), Estrategia vasca de personas sin hogar 2018-2021, Estrategia de promoción del tercer sector social de Euskadi* y como referencia en políticas con las personas mayores “*Euskadi Lagunkoia Sustraietatik*”.

social, incluido su valor añadido a la provisión de servicios de responsabilidad pública, sí se ha impulsado a través de la Estrategia de promoción del tercer sector social de Euskadi.

En relación con la **financiación**, además de lo relativo al fondo de 20 millones, los tres niveles institucionales y territorios, como se ha evidenciado ya, han aumentado el gasto para desplegar los servicios y prestaciones del SVSS en el grado referido.

Por otro lado, a pesar de los avances en la prórroga o revisión y actualización de los convenios socio-sanitarios en Bizkaia y Araba, esta sigue siendo una cuestión pendiente. En este sentido, se ha comenzado a trabajar en un modelo integral y coordinado de financiación teniendo en cuenta la cartera de servicios sociales y las prestaciones socio-sanitarias. Y, por otro lado, es necesario continuar avanzando, conjuntamente, en la gobernanza y la cartera socio-sanitarias.

Finalmente, las instituciones suelen realizar estudios de costes y algunas lo han hecho también en este período, pero sigue pendiente elaborar un estudio general que permita aislar los factores que determinan o condicionan el coste de prestaciones y servicios a fin de abordar las diferencias existentes en el gasto corriente público en un mismo tipo de servicio, siendo un factor fundamental el modelo de gestión (pública directa o privada concertada), como se ha apuntado.

Respecto al **refuerzo del Departamento de Empleo y Políticas Sociales**, se han adoptado medidas a lo largo de la legislatura mediante apoyos externos y en el último tramo, sobre todo, reforzando y reorganizando los equipos de la viceconsejería de políticas sociales y las direcciones de servicios sociales y política familiar y diversidad: nuevas direcciones, incorporación de una coordinadora de la dirección y un jefe de servicio, respectivamente, reestructuración de funciones y puestos de trabajo en la dirección de servicios sociales y de plazas de administrativo en ambas. Asimismo, se está reforzando la gestión del conocimiento, mediante la configuración de equipos de trabajo y la implicación del equipo de las direcciones en el desarrollo de funciones de desarrollo normativo, planificación (evaluación del PESS y diseño, seguimiento y evaluación de otros planes y estrategias), coordinación (dinamización del OISS y otros consejos y órganos), innovación, formación, promoción de tercer sector social, etc.

Todas las instituciones han realizado actuaciones para la **mejora de la calidad del SVSS**, pero aún no existe un catálogo o sistema consensuado de indicadores de calidad en la gestión.

Gobierno Vasco ha establecido estándares de calidad en la atención en los decretos específicos de servicios (requisitos materiales, funcionales y de personal, prácticas vinculadas a aspectos como la atención centrada en la persona en el decreto de centros residenciales para personas mayores...). E indicadores de calidad en la gestión, con referencias expresas al modelo comunitario y al marco europeo voluntario de calidad para los servicios sociales, en el proyecto de decreto por el que se regulan el régimen de concierto y los convenios, en normas conectadas como la ley 6/2016, de 12 de mayo, del Tercer Sector Social de Euskadi (artículo 16), o en la Estrategia de promoción del Tercer Sector Social de Euskadi (acción sobre valor total y valor añadido). También incide en la mejora continua y la calidad en la atención mediante otras estrategias, acciones formativas, berrituz o el Observatorio Vasco de Servicios Sociales.

Las Diputaciones Forales también han impulsado diversas acciones para dotarse de indicadores de calidad en la gestión generales, por ámbitos (discapacidad...) o tipos de centros (centros residenciales de personas mayores públicos). Y cuentan con instrumentos como la unidad de atención a personas usuarias o el servicio de documentación en calidad de atención, y portal web de calidad, en los servicios sociales, manuales de recomendaciones para trabajadores/as, reglamentos de régimen interior, estatutos de centros y servicios (Araba). Modelos de gestión avanzada en centros y servicios del ámbito de la discapacidad integrados en la red de responsabilidad pública (bINKLUSIon) y una herramienta (BETEBIDE) para seguir y evaluar las cláusulas sociales en contratos y convenios (Bizkaia) o una batería de indicadores de seguimiento de la calidad en la gestión (Gipuzkoa).

Además, la Diputación Foral de Gipuzkoa ha adoptado el Modelo de Gestión Pública Avanzada y desde el Departamento de Proyectos Estratégicos ha puesto en marcha un proyecto para elaborar un *Modelo de Evaluación y mejora de calidad (GIZAKUDE)* adaptado a la realidad y

características de las entidades que trabajan en mayores, dependencia y discapacidad en Gipuzkoa, con el objeto de que sea el modelo de referencia para todas las organizaciones que tienen como prioridad la atención a las personas.

Gobierno Vasco, Diputaciones Forales y algunos Ayuntamientos han incorporado en contratos y conciertos, requisitos de acceso y criterios de discriminación positiva relacionados con prácticas de intervención y gestión que cualquier operador puede adoptar y que añaden valor a la provisión de los servicios del SVSS: cláusulas sociales en general, de igualdad (conciliación, uso de lenguaje no sexista, prevención del acoso sexual o por razón de sexo), medioambientales o relativas a las condiciones laborales en general ..., de acuerdo con la ley 9/2017, de contratos del sector público, el artículo 72 de la ley 12/2008, de servicios sociales, el modelo comunitario (artículo 8 de la ley), guías específicas como la de Emakunde, etc. En los convenios estos aspectos son una condición para su formalización y/o una obligación de la entidad convenida.

Finalmente, distintas instituciones han avanzado en diseñar y/o implantar sistemas de medición de la satisfacción de las personas usuarias en los centros y organizaciones del SVSS, y han comenzado a incorporar en algunos casos la medición de la satisfacción de otros grupos de interés (familiares y personas trabajadoras). En todo caso, es necesario avanzar en la definición de elementos comunes a todas las encuestas o herramientas de medición de la satisfacción, al margen del ámbito o tipo de centro, así como en la explotación global de los resultados.

Otras iniciativas en esta dirección son la inclusión de estos datos en las memorias, el impulso de las cartas de servicios, que obligan a medir la satisfacción de las personas usuarias con los compromisos explicitados en las mismas, el registro y trazabilidad de quejas, sugerencias y felicitaciones, o la realización de estudios generales de satisfacción de las personas atendidas en servicios sociales (a escala de la CAPV, de un territorio, de una institución, un municipio...).

Respecto al refuerzo de programas de apoyo a la **innovación**, Gobierno Vasco ha puesto en marcha el programa berrituz, en colaboración con EUEDEL, para promover la innovación y la mejora continua en el ámbito local, mediante la sistematización y transferencia de buenas prácticas y herramientas innovadoras (reglamentos...), recuperó en 2017 la línea de gestión del conocimiento en la convocatoria de ayudas a organizaciones del tercer sector social y apoya programas innovadores de master y postgrado de la UPV-EHU: máster de atención temprana, postgrado en ética socio-sanitaria y postgrado sobre gestión e innovación en servicios sociales.

Asimismo, se están desarrollando dos líneas de colaboración con Innobasque y con las Diputaciones Forales, para el impulso de proyectos de innovación social (en cooperación) en el ámbito de los servicios sociales, y se ha iniciado la construcción de un marco para el impulso de la innovación social que integra estas líneas de acción.

En relación con la identificación, sistematización y transferencia de buenas prácticas y prácticas innovadoras, o la gestión del conocimiento, también es destacable la función del Observatorio Vasco de Servicios Sociales, junto con el resto de observatorios vinculados a Ikusmirak, Zerbitzuan y Gizarteratuz.

Las Diputaciones Forales han llevado a cabo diversas iniciativas innovadoras en ámbitos como:

- la Atención Centrada en la Persona e implantación del modelo de intensidad de apoyos y calidad de vida, o la eliminación de las sujeciones en el ámbito residencial en Araba;
- las personas jóvenes con conductas de desadaptación social, los programas Habitat Bizkaia y Habitat housing first en Gipuzkoa en el ámbito de la exclusión o el estatuto de personas cuidadoras en Bizkaia;
- el envejecimiento (Adinberri), la atención domiciliaria (Etxean Bizi, Ok en casa) y la atención a la infancia, adolescencia y juventud (Hurbildu para acercar los servicios sociales de primaria y secundaria o GazteON sareLAN para sistematizar los procesos de transición a la vida adulta en Gipuzkoa).

Además, en Bizkaia se han impulsado subvenciones para proyectos de emprendimiento e innovación social, en Álava convocatorias anuales de reconocimiento de buenas prácticas, y en Gipuzkoa jornadas y estudios sobre inclusión y atención a mujeres víctimas de violencia

machista, soledad no deseada y envejecimiento en personas en situación de exclusión, transición de menores dentro del sistema de protección cuando alcanzan la edad adulta, empleabilidad y activación inclusiva.

En lo relativo a la **formación y cualificación de las y los profesionales del SVSS**, como un factor clave para la calidad, de acuerdo con lo que prevé el artículo 74 de la LSS, el PESS recoge distintas acciones dirigidas a “favorecer el aprovechamiento y mejora de las capacidades de las personas, la productividad y unas condiciones laborales adecuadas”. Así, todas las instituciones han establecido cláusulas sociales en los procedimientos de concertación, contratación o formalización de convenios, en relación con el cumplimiento de las regulaciones laborales y otras condiciones adecuadas para la prestación de los servicios (cualificación).⁴¹

Todas las instituciones han impulsado también la formación continua y el reciclaje de sus profesionales, a través de los planes de formación, y/o de profesionales de las entidades que intervienen en el SVSS, poniendo en marcha espacios como topaketak, Gizartegune..., permanentes y abiertos a ellas, impulsando acciones formativas específicas en relación con los servicios contratados o convenidos (sobre el modelo de atención a impulsar, etc.). También, como se ha señalado, se ha colaborado e impulsado la puesta en marcha de másteres como, por poner otro ejemplo, el máster de la Universidad de Deusto en vulnerabilidad y exclusión.

Junto a estas, se han desarrollado actividades más puntuales de supervisión, motivación y cuidado psicosocial de profesionales del SVSS, además de aplicar medidas de conciliación.

Gobierno Vasco ha impulsado también acciones de definición y regulación de las cualificaciones profesionales idóneas para ejercer las actividades profesionales necesarias para aplicar el catálogo de prestaciones y servicios del SVSS, según lo previsto en la LSS (artículo 78.3).

En particular:

- Ha aprobado el *Decreto 110/2019, de 16 de julio, sobre el catálogo de títulos, estudios y de competencia profesional que permiten la acreditación de la cualificación profesional en atención temprana*.
- Ha promovido la colaboración de Lanbide y el Departamento de Educación (Instituto Vasco de Cualificaciones y Formación Profesional) para posibilitar los procesos de acreditación de algunos perfiles profesionales que trabajan en la atención a personas mayores y personas con discapacidad, concediendo desde la Dirección de Servicios Sociales habilitaciones excepcionales y provisionales.

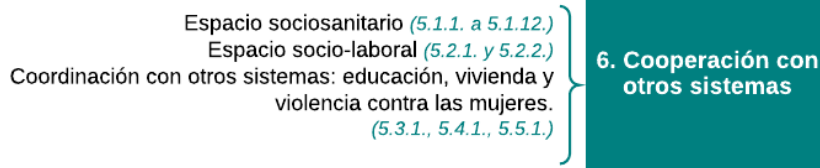
Por último, Gobierno Vasco y las Diputaciones han promovido políticas activas de profesionalización de las personas que realizan actividades de cuidado en economía sumergida.

Gobierno Vasco y Diputaciones Forales, a través de acciones formativas de profesionalización del cuidado (por ejemplo, mediante programas desplegados en la comarca de Beterri-Buruntza – financiado por la Diputación Foral de Gipuzkoa- y por Lanbide). Y también desde las Diputaciones Forales impulsando:

- Cursos para personas que ejercen como asistente personal o se encuentran en situación de desempleo a fin de obtener el Certificado de Profesionalidad de Atención a Personas Dependientes en el Domicilio o en Instituciones Sociales (Araba).
- Iniciativas para reconocer, dignificar, apoyar, formalizar y mejorar las labores del cuidado (Bizkaia, en el marco del estatuto de personas cuidadoras).
- Una política de profesionalización mediante la promoción de la PEAP y la regulación de requisitos de cualificación (Gipuzkoa).

⁴¹ Es frecuente la incorporación de cláusulas de igualdad, cláusulas subrogatorias y de cumplimiento de la normativa social y laboral, obligaciones en supuestos de subcontratación, personal afecto a la ejecución del contrato, obligación de emplear un porcentaje de plantilla indefinida, persona de contacto en materia de seguridad y salud laboral, formación en el trabajo, igualdad en el acceso al trabajo, conciliación familiar y laboral, empleo para colectivos especialmente afectados, medidas de carácter medioambiental y medidas sobre el régimen lingüístico.

6. Cooperación con otros sistemas



En el espacio socio-sanitario (objetivo 5.1. del PESS) se observan avances en la definición de prioridades estratégicas (Prioridades Estratégicas en Atención Socio-sanitaria 2017-2020), del modelo de gobernanza socio-sanitaria, del catálogo de recursos socio-sanitarios y la historia socio-sanitaria. Además, se ha impulsado la coordinación mediante equipos de atención primaria socio-sanitaria y coordinación de casos socio-sanitarios, protocolos de coordinación, programas piloto de intervención a domicilio y de atención a personas menores de edad en situación de desprotección con enfermedad mental y, en especial, con problemas de conducta.

El *Modelo de Gobernanza socio-sanitaria*, aprobado por el CVASS, clarifica los elementos y órganos de gobierno propios de este espacio, su definición, ámbito de actuación y funciones. A partir de dicho modelo, se ha avanzado en la elaboración de un decreto, si bien existen aún incógnitas que despejar sobre las figuras de coordinador/a social y sanitario/a.

Asimismo, se ha elaborado el *Catálogo de Recursos Socio-sanitarios* y, en desarrollo del catálogo, se ha avanzado en la elaboración de un borrador de *decreto de cartera* y dada la importancia del esfuerzo realizado cabe considerar que existen condiciones para su aprobación.

Respecto a los *instrumentos comunes (historia socio-sanitaria única)*, se ha definido su contenido básico. Además, se realizó un diagnóstico sobre los aplicativos informáticos en el área de servicios sociales y salud, para detectar problemas y aportar soluciones a fin de garantizar la interoperabilidad. Y se impulsó el INTER-RAI CA contratando licencias comunes (servicios sociales y sanitarios) y realizando formación compartida. Posteriormente, se ha hecho una contratación a través de BIOEF impulsada por ambos departamentos para desarrollar la historia socio-sanitaria única. También se ha trabajado conjuntamente sobre instrumentos más específicos, como el instrumento de detección del maltrato en personas mayores.

Respecto a los *equipos, figuras e instrumentos o espacios de coordinación con Ayuntamientos y Diputaciones*:

- Se han impulsado experiencias piloto de *equipos de atención primaria socio-sanitaria y coordinación de caso socio-sanitaria* con profesionales de referencia que pueden pertenecer a cualquiera de los dos sistemas, así como *grupos de trabajo* de coordinación socio-sanitaria con la participación de trabajadoras/es sociales y profesionales de Osakidetza. Un programa piloto de Gobierno Vasco en Goierri- Alto Urola, trata de crear *agendas de tiempo compartido*.
- Las *comisiones*, con un funcionamiento similar a los *consejos territoriales*, están en marcha en los tres territorios, al igual que la *figura de coordinador/a socio-sanitario/a territorial*, con un/a coordinador/a por la parte social y por la sanitaria. Estabilizar estas acciones se vincula al futuro decreto de gobernanza socio-sanitaria. Cabe destacar la aprobación del *Decreto Foral 133/2018, de 16 de octubre, por el que se regula la Comisión Sociosanitaria Territorial en el Territorio Histórico de Bizkaia*.
- Anualmente se actualizan los *convenios de coordinación socio-sanitaria*, entre todas las OSI y los Ayuntamientos de su área, protocolizando la relación del servicio social y el sanitario e impulsando en este marco iniciativas en colaboración. Varios municipios cuentan con instrumentos y espacios de coordinación como la comisión socio-sanitaria de Bilbao, los protocolos de Donostia, Galdakao y Portugalete, o la mesa municipal de coordinación socio-sanitaria de Zarautz que desarrolla un plan conjunto de enfoque comunitario.

- Gobierno Vasco gestiona la *oficina técnica socio-sanitaria* y ha puesto en marcha un *espacio web* de atención socio-sanitaria.

Actuaciones para mejorar la colaboración socio-sanitaria desde las Diputaciones:

- En Álava, además de elaborar el Plan Operativo Sociosanitario del Territorio Histórico, se mantienen las Comisiones de valoración de las Unidades Residenciales Sociosanitarias (URSS) y los documentos de itinerarios para el ámbito de discapacidad y menores. También se está elaborando el protocolo de colaboración y coordinación entre los Servicios Sociales del Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz, el IFBS y la organización de servicio integrada (OSI) de Araba, y se ha realizado la implementación de Osabide (Historia Sanitaria) en recursos residenciales y centros de día de personas mayores y discapacidad de gestión directa.
- En Bizkaia se ha avanzado en los protocolos previstos en el Plan Operativo Sociosanitario de Bizkaia. Se han elaborado y revisado protocolos, o unificado criterios en protocolos vigentes.⁴² Y se ha elaborado una guía de buenas prácticas del Equipo de Valoración en Atención Temprana junto con los Departamentos de Educación y Salud-Osakidetza. En el ámbito de la *prevención sociosanitaria* se ha desplegado la herramienta de prevención y detección de malos tratos en personas mayores, se ha instaurado el procedimiento de prevención mediante detección de factores de riesgo (FFRR) en todas las personas mayores de 75 años a quienes se valora la situación de dependencia, y se ha completado la formación en todas las OSIS para profesionales de salud y de los servicios sociales municipales.
- En Gipuzkoa se ha redactado un nuevo Plan Operativo Sociosanitario 2018-2020 y se han elaborado protocolos de colaboración sociosanitaria. Además, se han realizado actuaciones como: la información sanitaria para las valoraciones de dependencia/discapacidad; el acceso a la extranet desde el sistema de salud, la creación de nuevas plazas de unidades de Trastorno Mental Severo y de la Unidad sociosanitaria de larga estancia para atender a personas con patología, la revisión y protocolización de las solicitudes de ayudas técnicas con carácter urgente que se realizan desde el sistema sanitario a la DFG, y un estudio para la atención a menores con trastorno mental severo. A su vez en el ámbito de inserción se han consensuado técnicamente con la OSI Donostialdea los protocolos de atención a las personas en exclusión residencial con necesidades sociosanitarias.

En cuanto a la coordinación con los centros de salud son destacables las siguientes actuaciones:

- En Araba se ha desarrollado el protocolo de colaboración y coordinación entre los Servicios Sociales del Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz, IFBS, Organización Sanitaria Integrada Araba (OSI), y los protocolos de coordinación con psiquiatría.
- En Bizkaia, el servicio para la inclusión ha trasladado al ámbito de salud la necesidad de una coordinación permanente, figuras de referencia y recursos compartidos dada la especial incidencia de la problemática de salud (principalmente mental) en las personas usuarias.
- En Gipuzkoa se ha desarrollado el protocolo con el Departamento de Salud para abordar las situaciones de desprotección infantil y el protocolo Centro de Acogida Inmediata/Atención Mujeres Víctimas y Centros de salud. También se han consensuado con la OSI Donostialdea protocolos de atención a personas en exclusión residencial y en exclusión en domicilio con necesidades socio-sanitarias.

⁴² Protocolos sobre: coordinación de la atención a la infancia y adolescencia en desprotección; valoración y orientación a personas con ELA; colaboración para incorporar el programa individual de atención en una atención socio-sanitaria integral; cuidados paliativos en la OSI Bilbao-Basurto; atención a menores con patologías crónicas complejas; valoración y orientación urgente a personas con lesión medular que requieren apoyos para su vuelta a domicilio.

Por otro lado, el desarrollo del *sistema de información socio-sanitario*, es una cuestión de alta complejidad técnica cuyo abordaje requiere de un proceso largo, desplegando acciones sobre las que se viene trabajando e incorporando otras. Desde Gobierno Vasco, además del desarrollo de la historia socio-sanitaria integrada, se ha impulsado el despliegue de OSABIDE en centros residenciales para personas mayores y también en la atención a las personas con discapacidad.

En relación con la *acción de comunicación*, Gobierno Vasco ha impulsado un portal de atención socio-sanitaria con información sobre recursos, estrategias, eventos y documentación socio-sanitaria. Y también publica un Boletín trimestral dirigido a los agentes socio-sanitarios en la CAPV. Las Diputaciones Forales, por su parte, desarrollan planes de comunicación vinculados a órganos como la Comisión Socio-sanitaria OSI Araba y OSI Errioxa. Ambas cuentan con un plan de comunicación y acciones de comunicación (jornadas anuales, acciones formativas...).

Respecto a la *financiación* de las prestaciones sanitarias y las plazas socio-sanitarias en centros del SVSS, como se ha señalado, se han producido avances en la *revisión y actualización de los convenios socio-sanitarios*, si bien esta es una cuestión sobre la que se ha de seguir trabajando.

Finalmente, en el plano de la *intervención*, destacar la atención a personas menores de edad, así como la intervención a domicilio, social y sanitaria.

- Respecto al primer ámbito, se han impulsado diversas *iniciativas de atención a personas menores de edad en situación de desprotección con problemas de salud mental y, en especial, con problemas de conducta*.

Así, se dispone de un marco general de colaboración entre el Departamento de Educación y Osakidetza – Salud mental para realizar valoraciones a mayores de 6 años. Araba ha establecido un grupo de trabajo a fin de impulsar un protocolo para la coordinación de actuaciones de Osakidetza y los SSB y territoriales de atención a la infancia y adolescencia; Bizkaia mantiene el programa Osatuz de Intervención Socio-Educativo-Sanitaria en el entorno escolar para alumnado con graves problemas de regulación de conducta asociados a problemas sociales o de salud mental promovido por el *Consorcio de Educación Compensatoria en Bizkaia*, participado por el Departamento de Acción Social de la Diputación Foral de Bizkaia y Gobierno Vasco. Gipuzkoa ha elaborado y acordado un proyecto (pendiente de formalización) de centro de día infanto-juvenil, socio-sanitario y socioeducativo, con implicación de personal técnico de los departamentos de Educación y Salud, así como del departamento foral de Políticas Sociales.

- Respecto al segundo ámbito, Gobierno Vasco impulsó experiencias piloto de *intervención a domicilio, social y sanitaria* mediante proyectos como Etxean Ondo, así como en el ámbito residencial con personas mayores y con discapacidad, cuyas conclusiones y metodología se han trasladado ahora a otras iniciativas como Etxean Bizi en Araba y Gipuzkoa.

En el espacio socio-laboral el PESS plantea dos acciones dirigidas a “*Mejorar el trabajo en red con el Servicio Vasco de Empleo – Lanbide y en relación al Sistema de Garantía de Ingresos y para la Inclusión Social (SGIIS) en particular*” (objetivo 5.2.)

Respecto al *establecimiento de cauces permanentes de coordinación y colaboración entre Lanbide y el SVSS*:

- Se han establecido acuerdos de Lanbide-SVE con las diputaciones de Álava y Gipuzkoa (en 2019) y se ha avanzado en el convenio con la de Bizkaia (formalización prevista en 2020).
- El *IV Plan Vasco de Inclusión 2017-2021* incluye entre sus líneas *mesas de coordinación de barrio, municipio o comarca*, para compartir información y coordinar actuaciones entre los sistemas de Salud, Educación, Vivienda, Empleo y Servicios Sociales.

- Se ha impulsado el protocolo de colaboración de Lanbide con los servicios sociales municipales que incluye el procedimiento para una colaboración efectiva en el marco de los convenios de inclusión activa y cauces permanentes de coordinación y colaboración en la atención a personas perceptoras de prestaciones de garantía de ingresos con una problemática eminentemente social, colaborando también con las entidades del tercer sector.
- Lanbide está implantando un modelo de atención en todas sus oficinas cuyo fundamento principal es la personalización y la asignación de un tutor o tutora de referencia. Este modelo, del que se ha realizado alguna prueba piloto entre oficinas de Lanbide y Servicios Sociales de Base, permitirá reforzar la coordinación y colaboración con el SVSS.
- Las Diputaciones Forales están impulsando:
 - a) la formación de personas menores de edad en situación de desprotección mediante proyectos singulares de Lanbide⁴³, y, junto con Lanbide, la adecuación de la gestión de la RGI y otros aspectos a la intervención con personas en situación de exclusión social (Araba);
 - b) las redes comarcales de inclusión integradas por Lanbide, SSB, centros formativos, agencias de desarrollo comarcal y entidades del tercer sector social que prestan servicios convenidos con la Diputación; y la estrategia de empleabilidad y activación inclusiva en el Plan Elkar Ekin Lanean, firmando un convenio con Lanbide para desplegarla en el Territorio, poniendo en marcha y apoyando las redes comarcales lideradas por las agencias de desarrollo comarcal y aprobando un decreto y una convocatoria de ayudas económicas orientada a implementar esta estrategia (Gipuzkoa).⁴⁴
- Los Ayuntamientos mantienen una coordinación técnica sobre casos concretos, si bien alguno, como Portugalete, dispone de una sistemática de coordinación articulada en un convenio de colaboración con Lanbide y accede al aplicativo en relación con los convenios de inclusión activa.

Respecto al desarrollo de *proyectos piloto de integración social e inserción laboral con acompañamiento educativo*, Gobierno Vasco ha impulsado proyectos, en particular para personas jóvenes desempleadas de baja cualificación, cofinanciados por Lanbide y la Dirección de Servicios Sociales.

Asimismo, existe una convocatoria 2019-2021, dotada con 800.000 euros para 2019, para realizar acciones formativas dirigidas a la activación socio-laboral de personas jóvenes desempleadas con baja cualificación que, entre otras metas, persigue favorecer su acceso a certificados de profesionalidad de nivel 2, impulsando así su transición al empleo.

En el espacio socioeducativo, Gobierno Vasco, las Diputaciones y los Ayuntamientos han realizado actuaciones para mejorar la coordinación con el sistema educativo.

Gobierno Vasco estableció en 2016 el Protocolo de prevención y actuación en el ámbito educativo ante situaciones de posible desprotección y maltrato, acoso y abuso sexual infantil y adolescente y de colaboración y coordinación entre el ámbito educativo y los agentes que intervienen en la protección de las personas menores de edad.

⁴³ Lanbide ha realizado una convocatoria de proyectos singulares de inserción socio-laboral para personas con dificultades de acceso al empleo, con una asignación de 4 millones de euros.

⁴⁴ Por otro lado, el Gobierno Vasco y la Diputación Foral de Gipuzkoa han suscrito un protocolo para mejorar la empleabilidad de las personas en riesgo o en situación de exclusión social del territorio de Gipuzkoa, gracias al cual se optimizará la estrategia del [Plan de Inclusión Social Elkar-EKIN 2016-2020](#).

En 2017 puso en marcha la iniciativa Bizikasi a fin de contribuir a que los centros educativos sean espacios seguros de convivencia positiva y tolerancia cero ante posibles situaciones de acoso.

Las Diputaciones Forales, entre otras, han realizado las siguientes actuaciones.

- Araba, desde el área de Intervención Social, gestiona la derivación y coordinación entre ambos sistemas, y el Programa de prevención comunitaria (adicciones). Y ha desarrollado los documentos de itinerarios de intervención con menores con discapacidad y para personas menores de edad en situación de desprotección con problemas de salud mental.
- Bizkaia cuenta con protocolos como el de absentismo y se coordina (Berritzegune) para detectar necesidades de Atención Temprana, basándose el nuevo modelo del servicio foral de Atención Temprana en la corresponsabilidad de los sistemas de salud, servicios sociales y educación de modo que el Plan Personalizado de Atención de cada niño/a incluye la combinación de intervenciones de los tres sistemas necesaria y más adecuada en cada caso.
- Gipuzkoa dispone de un protocolo formalizado con el Departamento de Educación para el abordaje de las situaciones de desprotección infantil.

Los Ayuntamientos han impulsado protocolos de absentismo y otras actuaciones en el ámbito socioeducativo, particularmente con infancia y adolescencia.

En el espacio socio-habitacional, se ha formalizado el *Convenio de colaboración entre el Consejo General del Poder Judicial, la Administración General de la CAPV y EUDEL* sobre la detección de supuestos de vulnerabilidad con ocasión del lanzamiento de vivienda familiar a fin de posibilitar la adopción de medidas de carácter social. Y se ha flexibilizado el acceso a las ayudas de emergencia social, por alquiler o hipoteca, de personas con discapacidad o en situación de dependencia mediante la modificación del Art. 5.2. del Decreto 4/2011, de 18 de enero, de las Ayudas de Emergencia Social.

En la mejora de la coordinación entre los servicios e instituciones implicadas en la lucha contra la violencia contra las mujeres

Gobierno Vasco ha realizado el *“Informe-diagnóstico de los procesos de gestión de los servicios y prestaciones dirigidos a víctimas de violencia de género. Hacia la gestión integrada de los recursos en materia de violencia de género del Gobierno Vasco”* a fin de desplegar la coordinación entre departamentos de modo que el departamento con competencias en servicios sociales actúe como ventanilla única, facilitando las gestiones a las mujeres víctimas.

Respecto a las **Diputaciones Forales**, todas ellas participan en las reuniones del acuerdo interinstitucional liderado por Emakunde. Además:

- Araba aplica distintos protocolos de coordinación en prevención de la violencia de género en zona rural (Cuadrillas Salvatierra, Laguardia, Rioja Alavesa, Aiala), de derivación con el Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz, y de coordinación con la Ertzaintza.
- Bizkaia ha elaborado un estudio y propuesta para constituir una Red Integrada de recursos de acogida de Bizkaia para incrementar la eficiencia de las intervenciones realizadas.
- Gipuzkoa ha implantado el *Plan Aurre! 1. Plan Foral para enfrentar la violencia contra las mujeres en Gipuzkoa*, viene participando en la Comisión Provincial de coordinación liderada por el departamento de Justicia y ha establecido las bases para poner en marcha un Grupo técnico de coordinación de carácter territorial. Además, se ha consensuado un modelo de atención e intervención con las personas en inclusión y atención a mujeres víctimas de violencia.

Los **Ayuntamientos** también han desarrollado actuaciones para reforzar la coordinación entre servicios e instituciones implicadas en la lucha contra la violencia contra las mujeres.

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

En el contexto de una crisis de largo recorrido, que comenzó el mismo año en que se aprobó la ley, y sin que la recaudación superara los niveles de 2007 hasta 10 años después, **el gasto corriente público en el SVSS ha crecido de forma relevante entre 2011 y 2018, aumentando tanto el número de plazas como, en buena medida las coberturas**, incluso por encima de las previsiones a 2016 y a pesar del aumento de la población por encima de las proyecciones demográficas sobre las que se establecieron dichas previsiones.

En coherencia con este crecimiento cuantitativo y atendiendo en el resultado de las **37 acciones clave**, que forman parte del núcleo del PESS y se han descrito en el apartado 2, podemos afirmar que contamos con un SVSS que se ha consolidado en el contexto de una crisis de largo recorrido.

Un Sistema Vasco de Servicios Sociales:

- Que ha crecido significativamente en sus principales magnitudes, tanto en gasto corriente público (222,8 millones entre 2011 y 2018, sobre 1.055 en 2018)⁴⁵ como en plazas (5.665 entre 2011 y 2018 sobre 33.265 en 2018) o personas usuarias/perceptoras y coberturas, y tanto el gasto municipal como foral liderando los servicios sociales el gasto en ambos niveles, y aumentando también el gasto en los servicios y prestaciones competencia del gobierno.
- Y que, en ese contexto de crecimiento global de plazas y personas usuarias de servicios o perceptoras de prestaciones económicas, ha mejorado además el indicador de convergencia entre territorios, aumentando el número de servicios y prestaciones que se encuentran dentro del margen del $\pm 15\%$ de la cobertura media de la CAPV.

De este modo, el SVSS está configurándose en la práctica, cada vez más, como un sistema universal, dirigido a toda la población y acotado a una función social y a un tipo y catálogo de prestaciones y servicios extensos y bien identificados, como se señalaba en la presentación:

La promoción de la integración social con la mayor autonomía posible de toda la población y a lo largo de todo el ciclo vital (función social), a través de prestaciones de carácter, principalmente relacional, y de servicios a domicilio, de día, de noche y de alojamiento, entre otros. Servicios que se definen, hoy, en razón de las cuatro contingencias atendidas por el sistema (exclusión, desprotección, dependencia, discapacidad) y el nivel de atención (primaria o secundaria).

Todo ello sin perjuicio de que resulte necesario, entre otros aspectos, abordar cuestiones clave en relación con la capacidad de respuesta del SVSS a la evolución de las necesidades y su sostenibilidad a corto y medio plazo como el equilibrio del cuidado institucional y familiar en favor del primero, o la inversión de la pirámide de atención, reforzando la atención en la comunidad, primaria y secundaria, para que quien lo desee pueda continuar residiendo en su domicilio.

Y, en ese contexto, avanzar en determinados servicios para personas con discapacidad, y específicamente para personas con enfermedad mental e impulsar el modelo de vida independiente, consolidar la red de atención a personas en situación o riesgo de exclusión, abordar la atención a los menores extranjeros no acompañados, redoblar el esfuerzo en los servicios de respiro y apoyo a familias cuidadoras o resolver cuestiones específicas como la tendencia en que se encuentra el SAD, el insuficiente desarrollo de los servicios de alojamiento con apoyo para personas mayores. Además de abordar la necesidad de reorientar los centros residenciales para personas mayores, reforzando su carácter social y sanitario, para atender las necesidades crecientes de atención a las personas mayores en situación de dependencia grave,

⁴⁵ Sobre un PIB de 31.816 millones en 2008, 30.775 en 2011, 32.771 en 2016 y 35.201 en 2018, el PIB tarda 8 años en recuperarse y la recaudación, como se ha señalado, 10. En este contexto el porcentaje que representa el gasto corriente público en el SVSS sobre el PIB pasa del 2,70% en 2011 al 2,99% en 2018, incrementándose por tanto el esfuerzo.

reforzando también su capacidad de respuesta a situaciones extraordinarias de pandemia como la que estamos viviendo, aprendiendo a partir de la experiencia.

A continuación, se describe de forma resumida la información sobre los avances registrados y los pasos, que detallan el tercer apartado y el cuarto, y se plantean sobre todo algunas líneas de avance considerando cada una de las 6 áreas en que se agrupan las 37 acciones clave.

Respecto al **avance hacia la universalización y ordenación territorial**, han aumentado las coberturas en 33 de 40 servicios o prestaciones (lógicamente, en algunos más que en otros) y, a la espera de confirmación por las mesas interinstitucionales, se ha progresado en el despliegue territorial de los centros y otros servicios, si atendemos por ejemplo a la evolución de algunos servicios nuevos o escasamente desarrollados, o a la autoevaluación de los ayuntamientos sobre la descentralización de los servicios sociales de base.

En cuanto al impulso de servicios y prestaciones económicas no estabilizadas (nuevas o escasamente desarrolladas), se ha desarrollado y de forma relevante el servicio de atención diurna para personas mayores, se han puesto en marcha los tres servicios forales de coordinación a urgencias sociales y se ha avanzado en los servicios en el ámbito de la exclusión, pero es necesario analizar qué está sucediendo con los servicios de alojamiento para personas mayores y valorar la posibilidad de excluir del catálogo y la cartera el centro de noche para atender necesidades derivadas de limitaciones en la autonomía (2.3.1.).

En todo caso, respecto a la atención a las personas mayores, es vital dar pasos en el desarrollo de un modelo de atención, primaria y secundaria, social y sanitaria, a quienes continúan residiendo en su domicilio y a quienes viven en servicios de alojamiento con apoyo (apartamentos tutelados, viviendas comunitarias...).

Asimismo, se ha de mejorar la capacidad de adaptación de los centros residenciales (atención, infraestructuras...) a situaciones extraordinarias de pandemia, a partir de la experiencia, e incidir sobre la salud bio-psico-social, actual y futura, de residentes, equipos y familiares. Y, por otro lado, es imprescindible retomar la reflexión, previa a la pandemia, sobre la evolución de las alternativas de alojamiento con apoyo en la comunidad y la evolución de los centros residenciales, como centros sociosanitarios, para responder a las necesidades de alojamiento con apoyo de las personas en situación grave de dependencia, ante el aumento de la esperanza de vida no libre de discapacidad a partir de cierta edad, el incremento de las demencias, etc.

Desde el punto de vista del despliegue de servicios en el territorio, tanto de atención primaria como secundaria, y su articulación, es el ámbito de la exclusión el que más trabajo requiere. Se ha de considerar que este ámbito era el menos estructurado, habiéndose avanzado en este período estratégico en plazas y gasto, de forma relevante, así como en clarificar la responsabilidad pública sobre servicios concretos en los que existían dudas y en el aumento hasta el 100% de la financiación pública sobre los servicios que sí lo son.

Por otro lado, parece necesario realizar una reflexión y un planteamiento compartido sobre las prestaciones económicas, en particular la PECEF y la PEAP, por un lado, y la PEVS y algunas ayudas económicas que se están articulando en el ámbito de la exclusión, por otro. La reflexión sobre la PEAP debería conectarse además con un análisis y un planteamiento en relación con el servicio de apoyo a la vida independiente, cuyo impulso conjunto preveía el plan.

Respecto al **desarrollo normativo**, tras aprobar el decreto de cartera de prestaciones y servicios en 2015, se ha realizado un esfuerzo por avanzar en la elaboración de los decretos de cada servicio y prestación comenzando, como preveía el plan estratégico, por los servicios para personas mayores y personas con discapacidad, habiéndose aprobado en la pasada legislatura cuatro decretos en materia de atención temprana (dos), acogimiento familiar y centros residenciales para personas mayores.

Además de estos cuatro decretos, se ha trabajado sobre otros cinco: servicios de alojamiento para personas mayores, centros residenciales para personas con discapacidad, centros de día y centros ocupacionales para personas con discapacidad, y centros residenciales para personas en situación de exclusión social.

Sin embargo, no se ha trabajado en el decreto de participación de las personas obligadas al pago en la financiación de los servicios de la cartera (“copago”), tras dos experiencias fallidas en legislaturas anteriores y a la espera de acordar un criterio con las instituciones, ni sobre la regulación del Plan de Atención Personalizada (PAP), al resultar recomendable esperar a la revisión del Decreto 353/2013 sobre el diagnóstico y la ficha social.

Por otro lado, Diputaciones y Ayuntamientos han realizado un esfuerzo normativo importante, dentro de su ámbito competencial en relación con el despliegue de los servicios y prestaciones de la cartera. Los entes locales han trabajado también de forma colaborativa en el seno de Eudel que ha articulado, además, con el Gobierno Vasco, un espacio para que puedan intercambiar buenas prácticas e instrumentos (reglamentos entre otros): www.berrituz.eus

En todo caso, el desarrollo normativo requiere un impulso decidido en la próxima legislatura. Un impulso que reclama pactar algunos criterios entre las instituciones que lo hagan posible. Desarrollar la normativa del SVSS requiere acuerdo interinstitucional, dadas las características de los servicios, el modelo comunitario de atención y la arquitectura del sistema, procurando a un tiempo la mejora continua y, salvo excepciones justificadas, cierta convergencia, como en el ámbito de la planificación. De lo contrario, si se adopta el mínimo común denominador como criterio, la realidad hará obsoleta la norma con rapidez y se requerirá un ejercicio constante de actualización que no resulta eficaz ni eficiente. Parece preferible ser más exigentes y establecer, en su caso, períodos transitorios para la entrada en vigor de la normativa.

Respecto a la **coordinación de caso e intra-sistema**, se han diseñado y se aplican herramientas comunes de valoración y diagnóstico en relación con las cuatro contingencias, estando únicamente pendiente diseñar el instrumento de valoración de las situaciones de desprotección de personas adultas. Por otro lado, si bien está pendiente regular el PAP, está extendido el uso de herramientas de asignación de recursos (PAI) y orientación de la intervención (programaciones individuales que de manera ordinaria se realizan en los servicios y centros, llámense planes de atención personalizada, planes individualizados, proyectos educativos...).

El PAP y el instrumento de valoración de situaciones de desprotección de personas adultas, constituyen las únicas herramientas pendientes para disponer de todos los instrumentos necesarios para ejecutar, en relación con las cuatro contingencias, el procedimiento básico de intervención y las funciones vinculadas al mismo que, de acuerdo con la ley, han de ser de gestión pública directa. Además, como se acaba de señalar, se prevé simplificar y mejorar el instrumento de diagnóstico social y realizar las modificaciones en la ficha social que se deriven de dicha simplificación y mejora.

Por otro lado, ha aumentado el personal en los SSB (personal administrativo y de trabajo social) y se han realizado trabajos, en atención primaria y secundaria, para reforzar la coordinación de caso y el acompañamiento social y sobre la colaboración en esta materia con las organizaciones del tercer sector social, pero no se ha elaborado un modelo compartido sobre la figura de referente, la coordinación de caso (sectorial e intersectorial) y el acompañamiento social.

Finalmente, aunque sigue siendo necesario clarificar y reforzar la coordinación y colaboración entre los niveles de atención primaria y secundaria, se ha avanzado en la elaboración de protocolos de colaboración y coordinación, y se ha desarrollado el servicio de coordinación (de) urgencias sociales y los protocolos en relación con el mismo, que en parte pivota también sobre los SMUS de las tres capitales, que se han mantenido.

Respecto a la **prevención y prospección**, se han promovido un número importante de iniciativas municipales de detección de necesidades de apoyo de las personas mayores, y se ha iniciado una línea de investigación sobre cuidados.

En cuanto a la prevención de la dependencia y promoción de la autonomía, además de algunas mejoras en servicios relativos a productos de apoyo, ha recibido un impulso importante la atención temprana y se han promovido actuaciones de transporte adaptado en Araba, la consolidación y apertura de centros de autonomía personal en Bizkaia y múltiples iniciativas de promoción del envejecimiento activo y la participación social de las personas mayores particularmente a nivel local y en el marco de la Estrategia Vasca de Envejecimiento Activo y

Euskadi Lagunkoia Sustraietatik. Desde el punto de vista preventivo, se han impulsado los servicios de respiro y apoyo a personas cuidadoras, así como la detección de situaciones inadecuadas de cuidado. Y se han fomentado también los programas de intervención psico-socio-educativa y orientación familiar, a nivel parental y de los hijos e hijas, por parte de Ayuntamientos y Diputaciones, manteniendo los existentes y promoviendo nuevas iniciativas.

En este ámbito es clave reforzar la detección y abordaje precoz en relación con las cuatro contingencias y continuar progresando hacia un modelo preventivo, más extensivo y menos intensivo, para la mejora de la atención, primaria y secundaria, en el entorno comunitario, particularmente, pero no sólo, respecto a la atención a personas mayores, en línea con los objetivos, a medio plazo, de inversión de la pirámide de atención y nuevo equilibrio del cuidado institucional y familiar. En ese sentido, consensuar y consolidar el modelo preventivo pasa por avanzar en el abordaje de cuestiones como la universalidad, sostenibilidad, continuidad e integralidad de la atención comunitaria (primaria y secundaria), el equilibrio de cuidados, la evolución de la atención en el domicilio y el entorno comunitario, etc.

Asimismo, es necesario seguir avanzando en: la evaluación de necesidades, siempre orientada a la planificación de la acción; la sistematización de la función de prospección y el trabajo sobre los determinantes de las cuatro contingencias y la integración social con autonomía. En este último aspecto, no obstante, se ha de comenzar por definir y lanzar una línea de investigación estable, como existe en relación con los determinantes de la salud, promoviendo una primera reflexión en diálogo con personas expertas en las cuatro contingencias, demografía, el trabajo con determinantes de salud... que permita acotar los pasos a dar en el próximo plan estratégico.

Respecto a la **articulación interna, gestión del sistema y financiación**, se ha impulsado el Órgano Interinstitucional de Servicios Sociales (OISS) y se han introducido nuevas dinámicas en el desempeño de funciones como la planificación o la gestión de información.

Por otro lado, se se han reforzado los equipos para asegurar la gestión pública directa de las prestaciones vinculadas a la coordinación de caso, y se ha reforzado, en cierta medida, la estructura del gobierno competente en materia de servicios sociales, y se ha avanzado en calidad, formación e innovación a través de diversas iniciativas de los tres niveles institucionales.

Finalmente, prácticamente se ha concluido el reajuste competencial intrasistema, se mantiene, grosso modo, la estructura de titularidad existente en 2011, así como el fondo de 20 millones anuales constituido por acuerdo del Consejo Vasco de Finanzas Públicas, y los tres niveles institucionales y territorios han aumentado el gasto para desplegar los servicios y prestaciones de su responsabilidad en el grado que se ha referido.

En todo caso, sigue siendo necesario avanzar en cooperación interinstitucional para la configuración y despliegue del SVSS, e impulsar el desarrollo por el Gobierno Vasco de cada una de las funciones relativas a la gestión del sistema que le asigna el artículo 40 de la LSS en el ejercicio de su competencia de coordinación.

A este respecto, la dinámica interinstitucional y, en particular el OISS, son clave, de modo que, sobre la base de los avances en las dinámicas de cooperación en aspectos como la planificación, es necesario impulsar el resto de funciones y establecer criterios y procedimientos de trabajo acordes con la cultura de cooperación, que contribuyan a mejorar la gobernanza del SVSS.

Además del OISS, es importante continuar reforzando los órganos o espacios de cooperación con los agentes del SVSS o que intervienen en el ámbito de los servicios sociales: Consejo Vasco de Servicios Sociales, Mesas de Diálogo Civil, Agenda Nagusi, comisiones y grupos de trabajo interinstitucionales e intersectoriales...

Por otro lado, se ha de impulsar el Sistema Vasco de Información sobre Servicios Sociales (SVISS), a partir de herramientas sencillas como las diseñadas para la evaluación del plan⁴⁶,

⁴⁶ Se ha evitado el diseño del SVISS como una operación estadística, clarificando su relación con la ESSEC, que tiene otra naturaleza, y el informe sobre la situación de los servicios sociales de la CAPV.

“con el objeto de alcanzar un conocimiento actualizado de sus principales magnitudes y la coherencia e idoneidad de la planificación en el ámbito de los servicios sociales”. Y es necesario fortalecer el Observatorio Vasco de Servicios Sociales para impulsar la evaluación y la mejora continua de la calidad y el desarrollo de las líneas directrices de la investigación en el ámbito de los servicios sociales, en el marco de las prioridades que establezca el PESS.

En relación con la financiación, o la sostenibilidad económica y social, del SVSS, además de lo señalado en relación con el Fondo, y de lo previsto en la ley y el actual plan respecto a la estructura de titularidad, se ha de operar en el corto, medio y largo plazo, incidiendo en la mejora de la eficiencia, la captación de recursos y las transformaciones necesarias para asegurar su sostenibilidad: inversión de la pirámide de atención, equilibrio de cuidados....

Respecto a la **cooperación con otros sistemas**, se ha avanzado de forma muy relevante en el espacio socio-sanitario y socio-laboral, así como, en menor medida, en el socio-habitacional.

En el espacio socio-sanitario se observan avances en la definición de prioridades estratégicas y del modelo de gobernanza socio-sanitaria, se ha elaborado el catálogo de recursos socio-sanitarios y ese está avanzando también en la historia socio-sanitaria. Además, se han impulsado la coordinación mediante equipos de atención primaria socio-sanitaria y coordinación de casos socio-sanitarios, protocolos de coordinación, programas piloto de intervención a domicilio y de atención a personas menores de edad en situación de desprotección con enfermedad mental y, en especial, con problemas de conducta, entre otras actuaciones para mejorar la colaboración socio-sanitaria por parte del Gobierno Vasco, las Diputaciones Forales y los Ayuntamientos. Se han producido también avances en la acción de comunicación (portal de atención socio-sanitaria) y en la revisión y actualización de los convenios socio-sanitarios.

Las líneas de avance se centran en gobernanza, cartera, financiación e innovación. Así, es necesario continuar impulsando iniciativas de trabajo en equipo y coordinación de caso, y de atención a grupos específicos: personas menores de edad con enfermedad mental y problemas de conducta y otros. Además, se ha de avanzar en la estructuración de la coordinación territorial, el sistema de información socio-sanitario, la aprobación de la cartera de servicios socio-sanitarios y el modelo unificado de financiación de las prestaciones sanitarias y plazas socio-sanitarias.

Además, es necesario seguir avanzando en el espacio socio-laboral, así como en las políticas y acciones orientadas a la inclusión social desde la coordinación y colaboración entre los distintos departamentos del Gobierno, con las Diputaciones Forales y los Ayuntamientos, para continuar impulsando aspectos como la colaboración y coordinación entre Lanbide y el SVSS, habiéndose producido avances en la colaboración de Lanbide con los tres niveles de las administraciones públicas vascas que forman parte del SVSS, así como en el desarrollo de proyectos piloto de integración social e inserción laboral con acompañamiento educativo, en particular para personas jóvenes desempleadas con baja cualificación.

También se han producido avances en el espacio socioeducativo, particularmente para mejorar la coordinación con el sistema educativo y socio-habitacional, en el que es necesario seguir incidiendo, particularmente en el acceso a la vivienda de las personas en situación o riesgo exclusión y al impacto de la situación habitacional en los procesos de inclusión o exclusión social.

En la coordinación con el sistema de vivienda, si bien se han realizado algunas actuaciones puntuales, es necesario impulsar iniciativas para avanzar en el espacio socio-habitacional. Así, entre otras, para facilitar el acceso a la vivienda de personas en situación o riesgo de exclusión, para mantener en su entorno a las personas mayores, y para impulsar procesos de desinstitucionalización y vida independiente o vida autónoma entre las personas con discapacidad y personas en situación de dependencia.

Finalmente, en la mejora de la coordinación entre los servicios e instituciones implicadas en la lucha contra la violencia contra las mujeres, se ha incidido particularmente en generar redes integradas de recursos y asegurar la coordinación, a nivel territorial, así como ofrecer a las personas víctimas de violencia de género una gestión integrada de los recursos en materia de violencia de género del Gobierno Vasco, dando pasos, que se han de continuar, hacia la configuración de una ventanilla única.

5.2. RECOMENDACIONES

Como prevé el I Plan Estratégico de Servicios Sociales de la CAPV, la evaluación del plan incluye una serie de recomendaciones sobre el Sistema Vasco de Servicios Sociales y su despliegue, a tener en cuenta para elaborar el II Plan Estratégico de Servicios Sociales de la CAPV.

Las recomendaciones, derivadas de los distintos aspectos abordados hasta ahora y del diálogo interinstitucional en torno a ellos, escuchado el CVSS, se centran en los servicios y prestaciones, , así como en la gobernanza y gestión del sistema, incluyendo principalmente propuestas relativas a los factores que se consideran claves para **impulsar un SVSS acorde al modelo comunitario y sostenible**, atendiendo a los principios de calidad, innovación y eficiencia, y promoviendo la inversión de la pirámide de la atención y un nuevo equilibrio en los cuidados.

De este modo, el segundo plan estratégico ha de centrarse en los **factores clave** para asegurar la sostenibilidad del sistema y su despliegue conforme al modelo comunitario y los principios que establecen la LSS - y otras referencias relevantes como el Marco Europeo Voluntario para la Calidad de los Servicios Sociales, del Comité de Protección Social de la Unión Europea - e incidir sobre ellos a través de un número reducido de **acciones tractoras**.

Buscamos así asegurar a las próximas generaciones un sistema de servicios sociales, universal, de responsabilidad pública, descentralizado, preventivo y orientado a la promoción de la integración social con la máxima autonomía posible de toda la población, que ofrezca una atención (integral, continua, personalizada...), principalmente en la comunidad, y se adecúe a las expectativas de las nuevas generaciones, de personas mayores o de personas cuidadoras.

La sostenibilidad, social y económica, del sistema requiere una inversión, particularmente en la atención a las personas mayores, que permita: alcanzar un nuevo equilibrio entre el cuidado institucional y familiar, en favor del primero; invertir la pirámide de atención, reforzando la atención, primaria y secundaria, en la comunidad, a las personas mayores que continúan residiendo en su domicilio; y transformar los modelos de centros residenciales, sociosanitarios, y servicios de alojamiento para personas mayores, diversificándolos, graduando la intensidad de la atención a la evolución de las necesidades y concibiéndolos como un hogar, reduciendo el tamaño de los centros o de las unidades de atención, y preservando la atención centrada en la persona y el carácter relacional de los centros, también en los centros con más carga sanitaria.

Así, es necesario impulsar alternativas, con distintas intensidades de apoyo, en la red de centros y en cada centro residencial, o en cada servicio de alojamiento, mediante su combinación con otros recursos comunitarios, en el marco de una reflexión general sobre alternativas para los mayores que no puedan ni quieran residir en su domicilio: residenciales o no, colectivas o no, compartidas con otras personas mayores o intergeneracionales, etcétera. Y con ese fin:

- Aumentar las plazas residenciales para personas mayores y transformar el modelo de centros residenciales, diversificándolo, adaptando la intensidad de las prestaciones, sociales y sanitarias, a la evolución de las necesidades y capacidades de las personas, en cada centro y en la red de centros, valorando la posibilidad de habilitar equipos sanitarios compartidos.
- Transformar el modelo de servicios de alojamiento con apoyo, comenzando por analizar las razones por las que no despegan los actuales servicios de alojamiento con apoyo - en particular los apartamentos tutelados, pero también las viviendas comunitarias - y evaluar las experiencias piloto que se están impulsando, como las alternativas intergeneracionales.

Atendiendo a la evolución demográfica, la incorporación al SVSS de un importante número de personas mayores y la crisis del modelo tradicional de cuidados, la próxima década es crucial en la persecución de estos objetivos. Sin embargo, cuando acabábamos de salir, en términos de actividad económica y recaudación, de una crisis - financiera, económica y social-, sosteniendo la senda de gasto en el SVSS, nos enfrentamos a otra crisis multidimensional - sanitaria, económica y social - con un impacto aún mayor, al menos a corto plazo, sobre los recursos públicos. Una crisis que impacta en el SVSS y requiere del mismo respuestas a corto y medio plazo, particularmente en la atención a las personas mayores en situación de dependencia y a las personas en situación o riesgo de exclusión.

En este contexto, de aumento de necesidades y reducción de recursos, es preciso mantener la senda de gasto en el SVSS, con una pauta similar a la seguida en la anterior crisis, adaptando el incremento del gasto al impacto del COVID-19 en los recursos económicos.

Y al mismo tiempo, es necesario establecer prioridades en el SVSS, así como en relación con otras partidas de gasto en los tres niveles de las administraciones públicas vascas que conforman el SVSS, sosteniendo los sistemas públicos vinculados a servicios esenciales (sanidad, educación, servicios sociales...).

5.2.1. RECOMENDACIONES SOBRE LOS SERVICIOS Y PRESTACIONES ECONÓMICAS

El análisis del despliegue de las prestaciones y servicios del SVSS pone de manifiesto la necesidad de impulsar **una estrategia de cuidados, sociales y sanitarios, de larga duración**, incidiendo sobre tres objetivos con una conexión directa con el reto demográfico:

- **Invertir la pirámide de atención**, impulsando la atención, primaria y secundaria, en el domicilio y la comunidad, a fin de prevenir la dependencia, atender al creciente número de personas mayores que van a demandar servicios y prestaciones que les permitan continuar residiendo con la mayor autonomía posible en su domicilio, incrementar la proporción que representa el cuidado institucional respecto al total de horas de cuidado y contener, o en lo posible reducir, el porcentaje de gasto que representan los centros residenciales para personas mayores sobre el total del gasto en este ámbito y en el SVSS en conjunto.
- **Promover un nuevo equilibrio del cuidado institucional y familiar**, en favor del primero, a fin de preservar también el cuidado familiar o primario (apoyo familiar, ayuda mutua, de las y los vecinos...), reforzando las prestaciones y servicios dirigidos a las personas cuidadas y a las familias cuidadoras (servicios de apoyo a personas cuidadoras, presenciales y online, respiro, prestación económica para cuidados en el entorno familiar...).
- **Transformar el modelo de centros residenciales, y servicios de alojamiento, para personas mayores**, diversificando ambos, y adecuando la intensidad de la atención y las prestaciones, sociales y sanitarias, a la evolución de las necesidades de las personas destinatarias en cada centro y en la red en su conjunto, en aras de una mayor continuidad y personalización de la atención, contemplando la posibilidad de que existan equipos sanitarios compartidos no sólo en atención primaria, sino también en atención secundaria.

En el marco de los dos primeros objetivos, y también del tercero, se han de abordar también cuestiones específicas en el ámbito de la discapacidad como el **servicio de apoyo a la vida independiente** o en el ámbito de la desprotección como la situación de las **personas jóvenes y menores de edad extranjeras no acompañadas**. Y avanzar en el espacio sociosanitario (catálogo, cartera y financiación) y en el sociohabitacional (vivienda e inclusión).

Además, siendo la **red de exclusión** la más débil de las cuatro (exclusión, dependencia, desprotección, discapacidad), se ha de seguir avanzando en su consolidación, incidiendo sobre la red en su integridad y sobre todo en la articulación de la atención, primaria y secundaria, y el despliegue de la red en el territorio, reduciendo el grado de concentración en las tres capitales.

Finalmente, como reflexión general, es necesario adecuar los servicios y prestaciones a la necesidad y demanda real, cuantitativa y cualitativamente, ya que: a) el catálogo, como se ha señalado, incluyó todos los servicios y prestaciones que existían por entonces y también servicios nuevos o escasamente desarrollados; b) el catálogo y la cartera se diseñaron con un enfoque estanco, tanto desde el punto de vista de las contingencias como desde los niveles de atención.

En definitiva, la realidad reclama innovar en los servicios y prestaciones del SVSS y disponer de mecanismos eficientes que permitan ganar en personalización, integralidad, continuidad, proximidad y descentralización de la atención, conforme al modelo comunitario, articulando varios servicios en un equipamiento, flexibilizando la atención (por ejemplo, para acompañar itinerarios de ida y vuelta en procesos de inserción) desde la cooperación entre niveles de atención, etc.

Profundizando en la figura y funciones de referencia, así como en coordinación de caso (social, socio-sanitaria, socioeducativa...) y articulando modelos metodológicos y prestaciones de intervención socioeducativa y psicosocial, como las define el decreto de cartera, con el acompañamiento social a fin de favorecer un apoyo instrumental, emocional, educativo y relacional, en todos los ámbitos, desde un enfoque de atención centrado en la persona.

Y a la par, reforzando el enfoque preventivo y promotor, centrando la intervención en la promoción de las capacidades diversas de las personas, así como el trabajo sistémico con la familia y la comunidad a fin de favorecer la integración social con la mayor autonomía posible.

En este marco y sin perjuicio de considerar otras, se proponen aquí las siguientes medidas para su consideración por las instituciones en el proceso de elaboración del II plan.

En particular resulta necesaria una reflexión conjunta de todas las administraciones sobre:

- La inversión de la pirámide de atención y la búsqueda de un nuevo equilibrio entre el cuidado institucional y familiar, reforzando el primero.
- El modelo de atención a las personas mayores en el ámbito comunitario y residencial.
- La articulación de la red de servicios de atención, primaria y secundaria, a personas en situación o riesgo de exclusión.

Las redes en el ámbito de la autonomía/dependencia e inclusión/exclusión, o riesgo, han de abordarse de forma íntegra (atención primaria y secundaria), desde el modelo comunitario de atención que incide, entre otros aspectos, en la integralidad, continuidad, personalización y proximidad de la atención, y el enfoque de atención centrada en la persona.

Por otro lado, es preciso impulsar una reflexión conjunta, y compartida con el Departamento de Vivienda, en relación con el espacio socio-habitacional en general, así como en materia de acceso a la vivienda y programas sociales de vivienda, en particular. Y tanto en el ámbito de la atención a personas en situación o riesgo de exclusión, como en el de las personas mayores y el de las personas con discapacidad.

PERSONAS EN SITUACIÓN O RIESGO DE DEPENDENCIA Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD

- Diseñar e impulsar un **nuevo modelo de atención en la comunidad a quienes residen en su domicilio o en un domicilio familiar**, sostenible, social y económicamente, para avanzar hacia un nuevo equilibrio de cuidados y en la inversión de la pirámide de atención, particularmente en la atención a las personas mayores en situación o riesgo de dependencia.
 - Diseñar, poner en marcha y evaluar un **servicio y un programa piloto de atención en el domicilio y la comunidad** que permita avanzar en coberturas e intensidad. El servicio integraría varias prestaciones y el programa servicios de atención primaria y secundaria, adecuando prestaciones y servicios a cada caso y su evolución, con flexibilidad. Se analizarán modelos que puedan servir de referencia y la experiencia de Gipuzkoa (SAD).
 - Reforzar las **figuras de referente profesional y familiar** (cuidador principal o no), su colaboración y su participación, junto a la de la persona cuidada, en la coordinación de caso para promover el enfoque preventivo, evitando el deterioro o agravamiento de las situaciones, y la adecuación de la atención, primaria y secundaria, a las necesidades.
 - Continuar impulsando los **servicios y prestaciones para personas cuidadoras** (respiro, formación, apoyo psicosocial, PECEF...), así como desarrollando iniciativas innovadoras, en el entorno comunitario y digital, en este ámbito, en el marco de la estrategia socio-sanitaria de apoyo al cuidado familiar o primario (no profesional).

- Revisar los modelos de alojamiento con apoyo a personas mayores, analizar las razones del escaso desarrollo de los apartamentos tutelados y viviendas comunitarias, evaluar las experiencias piloto (conexión con otros servicios, alojamientos intergeneracionales...) e **impulsar alternativas viables de alojamiento con apoyo en la comunidad para personas mayores**, adecuadas a las necesidades y expectativas de las nuevas generaciones, al medio urbano y rural..., diversificando las alternativas de alojamiento con apoyo y su combinación con otros servicios (los cuatro servicios propios de los SSB, servicios y centros de día, teleasistencia...) para ir progresando en la intensidad de la atención en este tipo recursos hasta que sea preciso acceder a un centro residencial.
- **Revisar el modelo y reforzar y mejorar la atención en centros residenciales**, ampliando el número de plazas, adecuando la atención a los perfiles, diversos, de personas en situación de dependencia grave, con demencias..., diversificando la tipología de centros residenciales a fin de introducir mayor progresividad en la atención y una mayor adaptación de las prestaciones, sociales y sanitarias, al perfil y necesidades de las personas residentes:
 - a) en cada centro, contemplando unidades de convivencia reducidas y con distintos grados de intensidad en la atención;
 - b) en la red, con distintos niveles de intensidad en las prestaciones sanitarias, por tipos de centros, y quizás con equipos sanitarios que ofrezcan soporte a más de un centro.
- **Ampliar y diversificar la oferta residencial para las personas con discapacidad**, orientándola a facilitar tránsitos hacia la vida independiente y la desinstitucionalización, y a partir de la evaluación de una masa crítica de experiencias en este sentido, elaborar y aprobar con esta misma orientación el **Decreto de centros residenciales para las personas con discapacidad**.
- **Reforzar los servicios de día y centros residenciales para personas con discapacidad intelectual**.
- **Adecuar la red de prestaciones y servicios específicos a dos desafíos. Por un lado, el envejecimiento de las personas con discapacidad (intelectual)**, de modo que esta etapa no suponga una ruptura en la vida de las personas y puedan mantener sus relaciones personales, asentar el modelo de calidad de vida y la personalización de apoyos mediante la planificación centrada en la persona, la flexibilización de apoyos y servicios, la accesibilidad de los entornos, una atención socio-sanitaria adecuada, etc. Por otro, la respuesta a **personas con discapacidad con necesidad de apoyo menos intenso, especialmente entre la población más joven** (discapacidad intelectual, salud mental...).
- **Reforzar la accesibilidad cognitiva** en la Estrategia de Accesibilidad Universal de Euskadi, avanzar en la participación de las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo en los procesos de diseño y evaluación de la accesibilidad e integrar esta perspectiva en el diseño y evaluación de la accesibilidad del SVSS.
- **Avanzar en la red de servicios para personas con enfermedad mental y sus familias**, como colectivo diana de las prioridades estratégicas socio-sanitarias, considerando las necesidades en su itinerario vital (población infanto-juvenil y edad adulta), y posibles contingencias y situaciones (exclusión social, desprotección, consumos, etc.).
- Promover una reflexión y un **planteamiento compartido sobre las prestaciones económicas**, en particular la PECEF y la PEAP, por un lado, y la PEVS y algunas ayudas económicas que se están articulando en el ámbito de la exclusión, por otro, que responda a la realidad y resulte acorde con la definición de las prestaciones económicas en la LSS y el decreto de cartera, así como con los derechos y obligaciones de las personas perceptoras.
- Impulsar el servicio de apoyo a la vida independiente y la PEAP en el marco de un **planteamiento orientado a que las personas con discapacidad dispongan de apoyos suficientes** (asistencia personal, ayuda a domicilio y otros servicios de apoyo en la comunidad, productos de apoyo para la autonomía personal) **para ejercer su derecho a**

vivir de forma independiente y ser incluidas en la comunidad, en coherencia con: el artículo 19 de la Convención de las Naciones Unidas sobre las Personas con Discapacidad; el modelo comunitario de atención y de acuerdo con el mismo, la inversión de la pirámide de atención, priorizando la atención en la comunidad (primaria y secundaria); así como el objetivo de reforzar el cuidado institucional, a fin de preservar también el cuidado familiar.

- Impulsar los **productos de apoyo para la autonomía personal** con la incorporación de desarrollos e innovaciones tecnológicas.
- Incorporar entre los proyectos tractores que contemple el II PESS un proyecto específico para impulsar el modelo de vida independiente en Euskadi.
- Impulsar iniciativas **de promoción de la autonomía y prevención de la dependencia**, en el marco de una estrategia que potencie el envejecimiento activo y lo ubique en un paradigma de vida plena y canalización del talento de las personas mayores.
- Promover la formación, la **actividad económica** y el **empleo cualificado** en este ámbito.

PERSONAS EN SITUACIÓN O RIESGO DE EXCLUSIÓN

Impulsar la red de atención a las personas en situación de riesgo y exclusión a través de una estrategia integral que atienda a cuatro objetivos principales:

- Mejorar la **articulación de la atención primaria y secundaria** en aras de la continuidad y flexibilidad de la atención, promoviendo el tránsito en las dos direcciones.
- Avanzar en el **despliegue de la red de servicios sociales en cada territorio**, de manera integrada y coherente con diversos itinerarios de inclusión, asegurando la red de recursos de atención primaria y secundaria en cada zona para que se produzca un despliegue efectivo y disminuya, en lo posible, la concentración de las respuestas en las tres capitales.
- Clarificar el **rol del SVSS**, centrado en la cobertura de necesidades de alojamiento con apoyo, **respecto al rol del sistema de vivienda**.
- Concluir el proceso de **consolidación de esta red** (la menos desarrollada de las cuatro) para responder al aumento de las necesidades de atención a personas en situación o riesgo de exclusión derivadas, entre otros aspectos, del impacto económico y social de la pandemia.

Y en relación con los cuatro objetivos, respectivamente, promover las siguientes medidas:

- Establecer **protocolos** que faciliten adecuar la atención a los itinerarios de integración social de las personas en situación o riesgo de exclusión, con avances y retrocesos que deben implicar el tránsito de un nivel de atención a otros o fórmulas de flexibilización de la atención.
- Definir **alternativas para descentralizar la red de atención**, desde la colaboración entre Ayuntamientos y con la Diputación respectiva, en municipios de mediano y pequeño tamaño, **a través de fórmulas adecuadas a las necesidades y recursos de cada territorio**: encomiendas de gestión, constitución de consorcios, mancomunidades o cuadrillas, etc.
- Realizar una reflexión junto con el Departamento de Vivienda, respecto a los servicios y prestaciones en los dos ámbitos, delimitándolos suficientemente e identificando **criterios o principios compartidos, intereses comunes y áreas de colaboración** en relación con la inclusión social de las personas en situación o riesgo de exclusión.
- **Reforzar los servicios, de atención primaria y secundaria**, comenzando por fortalecer los servicios técnicos de valoración y asegurar la capacidad de respuesta de cada nivel a las personas que, en cada momento, reúnan los requisitos de acceso a las prestaciones y servicios de su competencia.

- Realizar una reflexión y un planteamiento compartido sobre la extensión de las prestaciones económicas (PECEF, PEAP, por un lado, y la PEVS y algunas ayudas económicas que se están articulando en el ámbito de la exclusión, por otro), así como de otros servicios como el SAD y el enfoque de vida independiente en este ámbito.

PERSPECTIVA DE GÉNERO EN LA INTERVENCIÓN

Abordar en la planificación e intervención, de forma explícita y transversal a los diferentes ámbitos y contingencias (exclusión, desprotección, dependencia y riesgo de todas ellas, así como discapacidad) la promoción de igualdad de hombres y mujeres.

Además de integrar la perspectiva de género en la elaboración del II Plan y en su evaluación, desde el diseño (ver apartado 5.2.2.), se plantea impulsar actuaciones y servicios que acompañen a las mujeres en su inclusión social y aborden las situaciones de exclusión, dependencia, discapacidad, desprotección, maltrato y violencia que afrontan, pero también medidas y servicios tendentes a aliviar y reforzar la red socio-familiar de apoyo, con especial atención a las situaciones de discriminación múltiple, desde un enfoque inter-seccional.

TRANSFORMACIÓN DIGITAL Y OTROS ASPECTOS TRANSVERSALES

- Acelerar el **proceso de transformación digital**, en la provisión de servicios (apps, IOT...) y en la gestión, desarrollando nuevos instrumentos de gestión en base a datos (big data).
- Adoptar las medidas necesarias para reforzar los procesos de valoración para asegurar su adecuación: plazos en determinados ámbitos o situaciones en los que, por distintos motivos, se detecte la necesidad de agilizar el proceso (por ejemplo, para favorecer una mejor adecuación de los apoyos a la evolución de las necesidades de personas y familias destinatarias, formación de profesionales sobre aspectos específicos (trastornos del espectro del autismo...), etcétera
- Afianzar las garantías de arraigo y elección de los servicios, de las personas destinatarias.

IMPACTO DE LA COVID-19

Es necesario realizar un análisis amplio sobre el impacto de la Covid-19 en los servicios sociales y sus consecuencias a futuro, particularmente una vez se disponga de los datos de 2020, que se pretenden recabar en el próximo trimestre, prácticamente cerrada ya la recogida relativa a 2019.

Dicho análisis, concretamente y entre otros aspectos, deberá permitir:

- Extraer conclusiones, a partir de la experiencia, para **mejorar la capacidad de respuesta de los centros residenciales para personas mayores a situaciones extraordinarias de pandemia** como la causada por el COVID-19, y diseñar, ejecutar y evaluar una estrategia, socio-sanitaria, de adaptación de la atención y desarrollo de las infraestructuras que mejore la capacidad de respuesta de cada centro residencial y del sistema en su conjunto.
- **Determinar y analizar el impacto de la pandemia en el SVSS**, estableciendo ahora los criterios a tener en cuenta, a la hora de obtener y analizar los datos del SVSS relativos a los años 2020 y 2021, en la operación básica que se ha referido y en la ESSEC.

Una vez se disponga de estos datos, será preciso integrar el impacto en la planificación, de modo que el II plan deberá prever una evaluación anual que, una vez se disponga de los datos del impacto de la pandemia del COVID-19 en el sistema, tanto a nivel de necesidades como de recursos, introduzca las modificaciones necesarias en un escenario extraordinario.

- Identificar medidas que permitan **minimizar el impacto del COVID-19 en el SVSS** tras analizar su impacto actual y previsible, a corto-medio plazo, entre otros aspectos:
 - En las personas destinatarias, en sus familiares y en las y los profesionales, particularmente respecto a la salud bio-psico-social a corto y medio plazo, así como en la inclusión social de las personas destinatarias (la pérdida de relaciones, los desajustes emocionales, las alteraciones de la conducta, el detrimento de habilidades, el sedentarismo, la sobrecarga física y emocional, la falta de recursos, entre otros), reforzando algunos apoyos (atención sanitaria, psicológica y psiquiátrica) así como los estímulos fiscales y paquetes de protección social para personas y familias que no tienen capacidad económica suficiente de hacer frente a la crisis.
 - En las necesidades y la demanda de atención y la disponibilidad de recursos, previendo circuitos de atención alternativos ante eventuales cierres de centros u otros supuestos, o rediseñando la atención (transformación de los centros residenciales y servicios de alojamiento con apoyo, refuerzo de la atención comunitaria y desarrollo de ecosistemas locales de cuidado, incorporando aspectos como la atención de situaciones de soledad no deseada, etc.).
 - En las redes de atención a cada contingencia (promoviendo ajustes en las redes, reforzando la conexión de la atención primaria y secundaria en general y en situaciones de crisis o emergencia sanitaria o social en particular...);
 - En las condiciones de provisión de los servicios a múltiples niveles como, por ejemplo, sistematizando e incorporando en condiciones ordinarias medidas y modelos de atención online desarrollados durante la pandemia, así como el uso de tecnologías digitales en la intervención social.
- **Considerar el impacto del Covid-19 en las condiciones en que operan tanto la iniciativa pública como privada concertada para la prestación de servicios sociales de responsabilidad pública**, y en particular los gastos extraordinarios, de modo que el impacto del Covid-19 en su prestación, durante los ejercicios 2020 y 2021, no comprometa su sostenibilidad futura, al margen de que su gestión sea pública directa o privada concertada.

5.2.2. RECOMENDACIONES SOBRE LA GOBERNANZA Y GESTIÓN DEL SVSS

Propiciar la cooperación público-público en el desarrollo de las funciones de gestión del SVSS es indispensable en un sistema universal, de responsabilidad pública, descentralizado y mixto, con prevalencia de la gestión pública directa y a través de la iniciativa social.

Un sistema que se define y construye así por razones que van más allá de la sostenibilidad económica y tienen que ver también, entre otros aspectos, con:

- el modelo comunitario;
- las características de los servicios sociales como servicios a personas y su finalidad;
- la participación de las personas destinatarias en la definición de los objetivos de la intervención y los apoyos que precisan para alcanzarlos;
- las características de cada territorio y los recursos, de todo tipo, de los que dispone;
- la configuración del sistema a partir de redes previas y la contribución de la iniciativa social; el modelo de sociedad;
- la importancia de contar con un tejido social organizado para la provisión de servicios y para otras actividades de interés general, sabiendo que los servicios sociales no se agotan en los sistemas de responsabilidad pública;
- etc.

Por otro lado, el desarrollo por el Gobierno Vasco de cada una de las funciones relativas a la gestión del sistema que le asigna el artículo 40 de la LSS en el ejercicio de su competencia de coordinación, es imprescindible para construir, desde una gobernanza colaborativa, un sistema universal, de responsabilidad pública, descentralizado y mixto.

Concretamente, obviando las competencias de acción directa u otras ajenas al SVSS, nos referimos a las siguientes funciones:

- potestad reglamentaria, con especial atención a las cuestiones especificadas en el apartado 1 de dicho artículo;
- planificación general de los servicios en el territorio de la CAPV;
- promoción del tercer sector de acción social y la participación ciudadana;
- coordinación general del SVSS y con otros sistemas y políticas públicas;
- diseño y mantenimiento del Sistema Vasco de Información sobre Servicios Sociales (SVISS);
- creación, dirección, organización y mantenimiento del Observatorio Vasco de Servicios Sociales;
- promoción de la formación, de la mejora de la calidad de la atención, de la innovación y de la investigación en materia de servicios sociales.

En relación con cada una de ellas, se avanzan aquí algunas propuestas o recomendaciones.

Planificación y previsiones en materia de financiación (mapa y memoria económica)

- Elaborar el **II Plan Estratégico de Servicios Sociales**, simplificándolo respecto al primero y centrando la atención en los factores que aseguren la sostenibilidad, social y económica, del Sistema Vasco de Servicios Sociales y su despliegue conforme al modelo comunitario, sin perjuicio de atender otros aspectos relativos a actividades y servicios de interés general.

El II Plan, y su seguimiento y evaluación, incorporarán la perspectiva de género, para lo cual será necesario incluir el diseño de la evaluación con esta perspectiva desde el momento de elaboración del plan y que las instituciones desagreguen los datos necesarios por sexo.

- Consolidar el **Fondo interinstitucional de servicios sociales**, adoptando un modelo de financiación sostenible, consensado por las instituciones responsables y dotado por las mismas, en función de sus competencias y recursos.
- Incorporar o intensificar las infraestructuras sociales en las inversiones estructurales y de mantenimiento que están realizando las administraciones públicas vascas en infraestructuras, necesarias para los territorios y generadoras de valor.

Potestad reglamentaria (desarrollo normativo)

- Realizar, en el marco anterior, una evaluación del Decreto de cartera y avanzar en la **planificación, coordinación y desarrollo normativo de los servicios y prestaciones del SVSS**, culminándolo en especial respecto a la atención a las personas mayores, además de impulsar los decretos en los que existe un trabajo previo: servicios de alojamiento para personas mayores, centros residenciales, de día y ocupacionales para personas con discapacidad, y centros residenciales para personas en situación de exclusión social.
- Adecuar el **decreto que regula los centros residenciales para personas mayores**.
- Concluir la elaboración del **decreto que regula el régimen de concierto en el ámbito de los servicios sociales**.
- Elaborar el **decreto por el que se regula la participación de las personas obligadas al pago en la financiación de las prestaciones y servicios** de la cartera de prestaciones y servicios del SVSS considerados no gratuitos.
- Concluir la **revisión del Decreto 353/2013 sobre el instrumento de diagnóstico social y la ficha social**, a fin de simplificar el primero.
- **Abordar la regulación del Plan de Atención Personalizada (PAP)** en un decreto específico o en el marco del anterior.
- Diseñar y poner en marcha el **instrumento de valoración de situaciones de desprotección de personas adultas**.
- Reforzar el diálogo civil con las entidades sociales prestadoras de servicios de responsabilidad pública en los procesos de desarrollo normativo y, en particular, con las entidades con una actividad de carácter singular que desarrollan un modelo integral de apoyos
- Asegurar transiciones hacia la implantación de los decretos respetuosas en tiempos, con las capacidades de las organizaciones, dotando a las mismas de los recursos necesarios cuando sea preciso, para garantizar la continuidad y viabilidad de estos servicios de acuerdo con las previsiones incluidas en la normativa.

Sistema Vasco de Información y Observatorio Vasco de Servicios Sociales

- Diseñar y poner en marcha un **sistema básico y ágil de información**, a partir de la herramienta generada para evaluar el plan, que permita disponer de una serie histórica, validada por las instituciones, sobre parámetros fundamentales en relación con el despliegue de las prestaciones y servicios del catálogo y la cartera de prestaciones y servicios del SVSS. Es necesario que el sistema de información del SVSS esté operativo para efectuar la evaluación del II PESS, comenzando por consolidar la operación diseñada para disponer anualmente y de manera ágil de datos en relación con los parámetros básicos de despliegue del SVSS: personas usuarias o receptoras, plazas, gasto corriente público, etc.
- Rediseñar el **Observatorio Vasco de Servicios Sociales** y fortalecer su acción, generando colaboraciones y sinergias con el resto de observatorios de Políticas Sociales, integrados en ikusmirak: <https://ikusmirak.eus/> a fin de propiciar el mejor desarrollo del conjunto de funciones que le asigna el artículo 77 de la LSS.
- Identificar necesidades actuales y futuras por ámbitos o contingencias, orientada a la planificación y con la participación de las personas, familias y comunidades destinatarias, así como de las organizaciones que participan en el SVSS.

Innovación social

- Impulsar **un sistema y procesos de innovación social en el SVSS**. Su desarrollo requerirá sistematizar y desplegar la función de innovación desde la cooperación entre Ayuntamientos, Diputaciones y Gobierno Vasco a fin de visibilizar la acción en esta materia, fortalecerla y promover proyectos innovadores como acciones tractoras vinculadas a factores clave para el desarrollo del SVSS generando sinergias entre acciones y compartiendo el saber hacer. En este marco, se deberán orientar los recursos y, en su caso, la acción de Gizalab.
- Impulsar **Adinberri, Nagusi Intelligence Center y Health Intelligence Center**, como polos de innovación social (en copoperación) en la atención a las personas mayores, promoviendo estrategias diferenciadas, pero conectadas, generando sinergias y conocimiento compartido, a nivel de la CAPV y en la Euroregión NAEN. Ello a fin de promover conjuntamente, y con otros agentes sociales, la innovación social para dar lugar a iniciativas del sector público, del tercer sector social, de las empresas o en cooperación que mejoren la calidad de la atención y la eficiencia desde el SVSS, así como orientadas a generar actividad económica y empleo en los tres sectores en ámbitos como la economía plateada o los cuidados.
- Reforzar la apuesta por la innovación social por parte de los agentes inversores en iniciativas de innovación e I+D+i, relacionadas con la evaluación de necesidades, la prospección, los nuevos abordajes de intervención social o la implantación de la tecnología en las organizaciones, la mejora de los apoyos a las personas, etc.
- Crear un **escenario para dar un salto en el proceso de digitalización del SVSS** y promover proyectos que favorezcan el acceso, desarrollo e implantación de **tecnologías y aplicaciones digitales innovadoras** para la atención en el hogar y el cuidado de las personas usuarias y de las personas cuidadoras, así como reducir la **brecha digital** para impulsarlos.
- Impulsar **Berrituz**, desde la colaboración entre Eudel y el Gobierno Vasco, como espacio para el intercambio de buenas prácticas e instrumentos (reglamentos entre otros) que permitan introducir mejoras o innovar en la intervención y la gestión: www.berrituz.eus Vista la gran cantidad de iniciativas detectadas en la evaluación es fundamental que se compartan, transfiriendo el conocimiento que se genera en el propio SVSS a quienes lo integran.
- Promover una **red de agentes de innovación** (universidades, organizaciones y redes del tercer sector, empresas tecnológicas...) **para impulsar la innovación social** (en cooperación) en el ámbito de las políticas sociales y los servicios sociales, con el objetivo de conectarla con: a) la sostenibilidad, la calidad, eficiencia y mejora del SVSS; b) el impulso de la actividad económica y la creación de empleo de calidad en el sector de los cuidados; c) la generación y transferencia de conocimiento a escala local, estatal e internacional.

Calidad y formación

- Mejorar la coordinación de las acciones que en materia de **formación** desplagamos los distintos agentes del SVSS, alinearlas con objetivos estratégicos compartidos, generar sinergias y aprovechar recursos, mejorando en eficiencia.
- Promover la acción del **Observatorio Vasco de Servicios Sociales** en materia de calidad de acuerdo con lo previsto en el artículo 77 de la LSS.
- Impulsar el **modelo comunitario**, a través de otras funciones (desarrollo normativo, formación, innovación...), así como el conocimiento y aplicación de referencias fundamentales como el *Marco europeo voluntario de calidad para los servicios sociales*, del Comité de Protección Social, u otras de carácter más específico y vinculadas al modelo comunitario como la planificación centrada en la persona.

Coordinación intra-sistema y entre sistemas

- Promover la activa colaboración de todos los agentes en la coordinación de caso o procedimiento de intervención (planificación, despliegue, seguimiento y ajuste) y, en particular, de las personas destinatarias progresando hacia una nueva realidad de necesidades más ‘aspiracional’, enfocada hacia la individualización de los apoyos de cara a alcanzar metas personales y proyectos de vida plena.
- Consolidar el modelo de colaboración entre administraciones públicas y organizaciones sociales, ganando en operatividad y concreción del diálogo civil, también en el plano de la participación en los sistemas de servicios de responsabilidad pública en el ámbito de la intervención social.
- Aprobar los **decretos de gobernanza y cartera de servicios socio-sanitarios**, y desplegar el **modelo unificado de financiación** de las prestaciones sanitarias y plazas socio-sanitarias.
- Avanzar en la **estructuración de la coordinación territorial** y el **sistema de información socio-sanitario** y continuar impulsando iniciativas de **trabajo en equipo y coordinación de caso socio-sanitaria**, así como de **atención a grupos específicos**.
- Continuar impulsando la **colaboración y coordinación entre Lanbide y el SVSS**, en sus tres niveles, prestando atención a los procesos de inclusión social de personas en situación de desventaja respecto al acceso al empleo o discriminación en el mercado de trabajo (mujeres, jóvenes, personas con discapacidad, personas migrantes...), particularmente en situaciones de discriminación múltiple, pobreza infantil...
- Continuar impulsando la **colaboración con el Departamento de Vivienda** incidiendo particularmente en el acceso a la vivienda de las personas en situación o riesgo exclusión, y el impacto de la situación habitacional en los procesos de inclusión o exclusión social.
- Generar redes integradas de recursos y, en concreto, poner en marcha la **ventanilla única** (gestión integrada de los recursos **en materia de violencia de género** del Gobierno Vasco).
- Fortalecer la **coordinación del SVSS con el Sistema de Justicia** (justicia juvenil, inclusión social de personas privadas de libertad, medidas alternativas al internamiento, etc.).
- Impulsar la cooperación del SVSS con otros sistemas, con especial atención al sistema sanitario y educativo (en el ámbito de la discapacidad intelectual, y en general):
 - Desde el punto de vista de la planificación: actualización de las “Prioridades Estratégicas de Atención Sociosanitaria. Euskadi 2017-2020”, “Plan marco para el desarrollo de una escuela inclusiva” del Departamento de Educación del Gobierno Vasco (apartado 2.4 sobre la corresponsabilidad en la tarea educativa, página 18) ⁴⁷
 - Reactivación de dos órganos del Gobierno Vasco, que constituyen foros de colaboración y comunicación con las entidades del Tercer Sector Social en estos dos ámbitos, el sanitario y el educativo: Comisión de seguimiento del alumnado con discapacidad intelectual y del desarrollo; Comité Estratégico de Organizaciones del Tercer Sector Sanitario.

⁴⁷ “(...) La intervención integrada debe considerarse una tendencia de futuro que es necesario comenzar a precisar en el presente. Siendo conscientes de esta situación, tanto la administración educativa, que debe establecer el marco normativo necesario, como los propios centros educativos, deben desarrollar iniciativas innovadoras de colaboración con los agentes sociales, sanitarios y los del llamado “tercer sector”, que tengan al alumnado como destinatario de sus actuaciones (...).”

Acción comunicativa en aras de la universalidad

- Desplegar un **símbolo distintivo** que integrado en los soportes de cada institución permita identificar todos los centros, así como otros servicios del catálogo, como recursos del Sistema Vasco de Servicios Sociales.
- Impulsar iniciativas de **acercamiento proactivo** a personas, familias, colectivos, territorios, que, pudiendo precisar los servicios, realizan un menor uso de ellos.

ANEXOS

Anexo 1. Fuentes empleadas para depurar o completar los datos sobre plazas, personas usuarias o perceptoras y gasto corriente público

La información recibida de las distintas administraciones públicas fue convenientemente depurada por el equipo técnico. Este proceso se llevó a cabo de dos formas distintas: a través del contacto directo (vía telefónica, presencial o por e-mail) con los agentes suministradores de la información; mediante la consulta de fuentes de información secundarias a fin de contrastar la información recopilada. En este último caso, ha de mencionarse la consulta de las siguientes fuentes con el fin de contrastar determinados datos:

- La Estadística de Servicios Sociales y Acción Social (ESSEC) correspondiente al año 2018, del Órgano Estadístico Específico adscrito al Departamento de Empleo y Políticas Sociales del Gobierno Vasco.
- Las Memorias anuales de las tres Diputaciones Forales y, concretamente:
 - La Memoria 2018 del Departamento de Servicios Sociales de la Diputación Foral de Álava.
 - La Memoria 2018 del Departamento de Acción Social de la Diputación Foral de Bizkaia.
 - La Memoria 2018 del Departamento de Políticas Sociales de la Diputación Foral de Gipuzkoa.
- Los diversos observatorios de políticas y servicios sociales disponibles en el ámbito de la CAPV y, concretamente, los siguientes:
 - El Observatorio de Servicios Sociales de Araba-Dataraba, de la Diputación Foral de Álava.
 - El Observatorio Social de Gipuzkoa-Behagi de la Diputación Foral de Gipuzkoa.
 - Los Observatorios de Políticas Sociales de la CAPV-Ikusmirak del Gobierno Vasco.
 - El Observatorio de la Violencia de Género en Bizkaia.
- Las Memorias anuales de los ayuntamientos de las tres capitales y, concretamente:
 - La Memoria 2018 del Departamento de Políticas Sociales y Salud Pública del ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz.
 - La Memoria 2018 del Área de Acción Social del ayuntamiento de Bilbao.
 - La Memoria 2018 de la Dirección de Acción Social del ayuntamiento de Donostia/San Sebastián.
- Las Cuentas Anuales de las Diputaciones Forales:
 - La Cuenta General 2018 del IFBS.
 - La Cuenta General 2018 de la Diputación Foral de Bizkaia.
 - La Cuenta General 2018 de la Diputación Foral de Gipuzkoa.

Anexo 2. Comparación de las proyecciones demográficas a 01/01/2017 y la población real a 01/01 de 2017 y 2019

	Proyecciones Demográficas 01/01/2017			Estadística Padrón Continuo 01/01/2017			Estadística Padrón Continuo 01/01/2019		
	A	B	G	A	B	G	A	B	G
	295.705	1.092.950	667.041	326.574	1.148.302	719.282	331.549	1.152.651	723.576
CAPV		2.055.696			2.194.158			2.207.776	
65 o más	64.196	253.904	153.738	65.834	254.828	155.453	68.901	262.180	160.664
75 o más	30.452	128.793	75.207	31.636	130.029	76.330	33.286	132.909	78.878
18 o más	244.137	916.650	549.711	269.038	965.820	593.629	273.217	970.642	598.610
18-64	179.941	662.746	395.973	203.204	710.992	438.176	204.316	708.462	437.946
0- 6	20.759	67.294	44.698	23.443	69.641	47.322	22.263	65.318	44.111
Mujeres 18-64	95.426	338.993	202.868	100.930	356.813	217.578	101.659	355.618	217.637
<18	51.561	176.300	117.332	57.536	182.482	125.653	58.332	182.009	124.966
3 o más	287.105	1.065.838	648.957	316.860	1.120.036	700.334	322.696	1.127.039	706.215

Fuentes: INE. Estadística del Padrón Continuo; Proyecciones de población; INE. Proyecciones demográficas. Proyecciones de Población a Corto Plazo (2011-2022) INE, diciembre de 2012.

Dif. Padrón 01/01/2019 - Proyección		A	B	G
65 o más	19.907	+4.705	+8.276	+6.926
75 o más	10.621	+2.834	+4.116	+3.671

	Previsiones del mapa 1/1/2017 (2016)				Situación real 1/1/2019 (2018)				Variación 2018 - proyecciones / padrón			
	Araba	Bizkaia	Gipuzkoa	CAPV	Araba	Bizkaia	Gipuzkoa	CAPV	Araba	Bizkaia	Gipuzkoa	CAPV
Plazas	1.676	6.169	4.622	12.467	1.913 (1.041+872*)	6.974 (5.118+1856*)	4.935 (4.655+280*)	13.822	237	805	313	1.354
Cobertura (65+) proyecciones	2,61%	2,43%	3,01%	2,64%	2,78%	2,66%	3,07%	2,81%	0,17%	0,23%	0,07%	0,17%
Cobertura (65+) padrón					2,91%	2,74%	3,17%	2,90%	0,30%	0,31%	0,16%	0,26%
Personas 65+	64.196	253.904	153.738	471.838	65.834	254.828	155.453	476.115				

El aumento de cobertura no es tan relevante pese al aumento del número de plazas, porque buena parte del impacto que tendría el aumento del número de plazas lo absorbe el crecimiento de la población.