

Anexo I. Servicios de la cartera en los que se incluye como prestación la intervención socioeducativa

| SERVICIOS | PRESTACIÓN Y SU ESPECIFICACIÓN |
|---|--|
| MUNICIPALES | |
| 1.3. Servicio de intervención socioeducativa y psicosocial | Intervención socioeducativa y psicosocial: intervención educativa y/o psicosocial. |
| 1.7. Servicio de atención diurna: 1.7.1 (tipo). Servicio de atención diurna para personas mayores; 1.7.2 (tipo) Servicio de atención diurna para personas en situación de exclusión. | Intervención socioeducativa y psicosocial: Estimulativa o rehabilitadora: desarrollo de habilidades; actividades y ejercicios sencillos de estimulación de capacidades para realizar actividades básicas de la vida diaria. Educativa: ocio, actividades educativo-culturales. |
| 1.8. Servicio de acogida nocturna. | Intervención socioeducativa y psicosocial: Intervención psicosocial (escucha activa y contención emocional). |
| 1.9.1. Piso de acogida | Intervención socioeducativa y/o psicosocial, en su caso. |
| FORALES | |
| 2.2.1. Servicio o centro de día para atender necesidades derivadas de limitaciones en la autonomía. Tipo1: Servicio o centro de día para personas mayores en situación de dependencia. Tipo 2 (se diferencian tres subtipos): Servicio o centro de día para personas con discapacidad – con graves limitaciones físicas u orgánicas / intelectual y del desarrollo o para personas con enfermedad mental. | Intervención socioeducativa y psicosocial: Estimulativa o rehabilitadora: intervención en funciones cognitivas (psicoestimulación, entrenamiento de memoria, orientación a la realidad) y desarrollo de habilidades (actividades y ejercicios sencillos de estimulación de capacidades para el desarrollo de actividades básicas de la vida diaria). Educativa: ocio y actividades educativo-culturales. Psicosocial: intervención en funciones psicoafectivas, incluyendo, en su caso, ayudas para el manejo de trastornos del comportamiento. Ocupacional o prelaboral, en el segundo tipo de servicio o centro. |
| 2.2.2. Servicio o centro ocupacional. | Intervención socioeducativa y psicosocial: Estimulativa o rehabilitadora. Ocupacional o pre-laboral. |
| 2.2.3. Servicio o centro de día para atender necesidades de inclusión social. | Intervención socioeducativa y psicosocial: estimulativa o rehabilitadora; educativa; psicosocial; ocupacional o pre-laboral. |
| 2.3.2. Centro de acogida nocturna para atender necesidades de inclusión social. | Intervención socioeducativa y psicosocial: Educativa (adquisición de habilidades de higiene, pautas básicas de educación para la salud). Psicosocial (escucha y contención emocional). |

| SERVICIOS | PRESTACIÓN Y SU ESPECIFICACIÓN |
|--|---|
| 2.4.1. Centros residenciales para personas mayores. | <p>Intervención socioeducativa y psicosocial:</p> <p>Intervención estimulativa o rehabilitadora:</p> <ul style="list-style-type: none"> - intervención en funciones cognitivas: psicoestimulación, entrenamiento de memoria, orientación a la realidad; - desarrollo de habilidades: actividades y ejercicios sencillos de estimulación de capacidades para desarrollar actividades básicas de la vida diaria. <p>Intervención educativa: ocio y actividades educativo-culturales.</p> <p>Intervención psicosocial: intervención en funciones psicoafectivas, incluyendo, en su caso, ayudas para el manejo de trastornos del comportamiento.</p> |
| 2.4.2. Centros residenciales para personas con discapacidad. Tipo 1: Viviendas con apoyos. Tipo 2: Centros residenciales. | <p>Intervención socioeducativa y psicosocial:</p> <p>Intervención estimulativa o rehabilitadora, en particular:</p> <ul style="list-style-type: none"> - intervención en funciones cognitivas; - desarrollo de habilidades físicas y funcionales; <p>Intervención ocupacional;</p> <p>Intervención educativa;</p> <p>Intervención psicosocial, en particular:</p> <ul style="list-style-type: none"> - intervenciones orientadas a la contención emocional y a la contención del riesgo; - intervenciones en funciones psicoafectivas. |
| 2.4.3. Centros residenciales para personas con enfermedad mental. Tipo 1: Viviendas con apoyos. Tipo 2: centros residenciales. | <p>Intervención socioeducativa y psicosocial: estimulativa o rehabilitadora; ocupacional; educativa; psicosocial, en particular (intervenciones orientadas a la contención emocional y a la contención del riesgo; intervención en funciones psicoafectivas).</p> |

| SERVICIOS | PRESTACIÓN Y SU ESPECIFICACIÓN |
|---|---|
| 2.4.4. Centros residenciales para personas menores de edad. Tipo 1: Residencias. Tipo 2: Pisos de acogida. Tipo 3: centros de preparación a la emancipación. Tipo 4: Pisos de emancipación. | Intervención socioeducativa y psicosocial: intervención educativa; psicosocial. Además, en este servicio se vincula el acompañamiento social con la acción tutorial. |
| 2.4.5. Centros residenciales para personas en situación de exclusión y marginación. Tipo 1: Centros residenciales para personas con una situación crónica. Tipo 2: Servicios residenciales para la inclusión social: a) viviendas con apoyos para la inclusión social; b) centros residenciales para la inclusión social. | En la modalidad 2: intervención socioeducativa y psicosocial: intervención estimulativa o rehabilitadora; intervención ocupacional; intervención educativa; intervención psicosocial. |
| 2.4.6. Centros residenciales para mujeres víctimas de maltrato doméstico y otros servicios residenciales para mujeres. Tipo 1: Servicios de acogida inmediata. Tipo 2: Centros de acogida. | Intervención socioeducativa y psicosocial: intervención educativa y psicosocial. |
| 2.5. Servicio de respiro. Variantes: estancias temporales de la persona atendida en: centros residenciales de atención secundaria; servicios o centros de día de atención secundaria; centros de noche de atención secundaria. | Las prestaciones son las propias del servicio o centro en el que, en cada caso, se produzca la estancia temporal. ¹ |
| 2.6. Servicio de coordinación a urgencias sociales. | Intervención psicosocial, en particular con fines de contención emocional. |
| 2.7.2.1. Servicio de apoyo a la vida independiente. | Intervención socioeducativa y psicosocial: estimulativa o rehabilitadora; educativa; psicosocial. |

¹ Lo mismo sucede en atención primaria aunque en ese nivel no se ha elaborado una ficha de respiro existentes variantes de respiro en el SAD (1.2), en los servicios de atención diurna (1.7) y en los servicios de alojamiento para personas mayores (1.9.3 y 1.9.4).

| SERVICIOS | PRESTACIÓN Y SU ESPECIFICACIÓN |
|--|--|
| 2.7.3.1. Servicio de intervención socioeducativa y/o psicossocial con familia. | Intervención socioeducativa y psicossocial: intervención educativa; psicossocial. ² |
| 2.7.4. Servicio de intervención social en atención temprana. | Intervención socioeducativa y psicossocial. |
| 2.7.5. Servicios de atención sociojurídica y psicossocial de las situaciones de maltrato doméstico y agresiones sexuales a mujeres, a personas menores de edad, a personas mayores y a personas con discapacidad. Existen dos tipos: uno dirigido a las víctimas y el otro a las personas agresoras. | Intervención socioeducativa y psicossocial: intervención educativa; psicossocial. |
| 2.7.6.1. Servicio de promoción y apoyo técnico al acogimiento familiar. | Intervención socioeducativa y psicossocial: educativa (formación a familias); psicossocial. |
| 2.7.6.2. Servicio de promoción y apoyo técnico a la adopción. | Igual que el anterior. |
| DEL GOBIERNO VASCO | |
| 1.6. Servicio de teleasistencia. | Intervención psicossocial, en su caso (contención emocional). |
| 2.7.1.1. Servicio de información social a la infancia y a la adolescencia en situación de desprotección. | Intervención psicossocial: contención emocional. |
| 2.7.1.2. Servicio de información y atención a mujeres víctimas de violencia doméstica o por razón de sexo. | Intervención socioeducativa y psicossocial: intervención psicossocial (escucha activa y acompañamiento; contención emocional). |

² Además: información, valoración de seguimiento, acompañamiento social, mediación-intermediación. Exactamente igual que en el servicio de intervención socioeducativa y psicossocial en atención primaria (1.3). Se trata, por tanto, de prestaciones no exclusivas de la educadora o educador (o el o la psicóloga) pero que desempeñan habitualmente las y los educadores en estos y otros servicios.

Anexo II. Principales previsiones de la ley y el decreto de cartera sobre la coordinación de caso, y la participación de las y los educadores sociales en ella³

Ley de Servicios Sociales

Artículo 19.- Procedimiento básico de intervención

19.1. Cuando en el ejercicio de sus funciones las personas profesionales constaten la necesidad de proceder a una intervención que requiera un seguimiento, iniciarán un procedimiento de actuación que implicará la realización de un diagnóstico y, si dicho diagnóstico así lo aconsejara, la elaboración de un plan de atención personalizada, el acompañamiento de la puesta en marcha de las medidas, incluidas las prestaciones y servicios, contempladas en dicho plan, así como la realización de un seguimiento y evaluación. El referido plan de atención personalizada definirá el conjunto de servicios y prestaciones cuya intervención se prevé, puediendo los servicios asignados elaborar, si lo estimaran necesario y conveniente, una programación individual para garantizar la mejor adecuación a las necesidades individuales.

19.2. A lo largo de todo el proceso de intervención deberán realizarse evaluaciones periódicas susceptibles de modificar los objetivos y las actuaciones, propias o ajenas, sociales o de cualquier otra naturaleza, integradas en el PAP.

19.4. La responsabilidad para la coordinación del procedimiento recaerá en un o una profesional del SVSS en los siguientes términos:

a) En la fase inicial del procedimiento, la responsabilidad recaerá en una trabajadora o trabajador social del Servicio Social de Base, que actuará como profesional de referencia, salvo que por la naturaleza de la intervención se estime más adecuado que la función de referencia recaiga en otra figura profesional, contando, en su caso, con la colaboración y participación de otras personas profesionales de los Servicios Sociales Municipales. Para el ejercicio de sus funciones de coordinación podrá requerir, asimismo, la intervención de profesionales de otros servicios sociales de atención primaria y secundaria dependientes de otras administraciones públicas vascas, teniendo las decisiones de estas últimas, emitidas a través de los órganos correspondientes, carácter vinculante para el profesional o la profesional referente cuando las mismas determinen la concesión o (a)⁴ la denegación

b) En aquellos casos en que el grado de intensidad del apoyo requerido así lo aconsejara, la responsabilidad de un caso podrá ser transferida por la persona profesional referente a una persona profesional de los servicios sociales de atención secundaria, quien asumirá, a partir de ese momento, la función de coordinación de dicho caso, así como el compromiso de informar sobre su evolución a la persona profesional que actuó como referente en el servicio social de base de origen, en particular cuando éste siga en contacto con la persona usuaria o la familia en otros ámbitos de la atención.

19.5. En aquellos casos en que haya existido o exista una intervención previa, la persona profesional referente deberá trabajar en colaboración con la persona profesional que haya desarrollado dicha intervención, independientemente de que ésta se enmarque en un servicio que forme parte del SVSS.

³ Los subrayados y las abreviaturas, ya explicadas anteriormente, son del autor.

⁴ La "a" es un error.

Artículo 60.- Participación de la iniciativa privada en la prestación de servicios del Catálogo de Prestaciones y Servicios del SVSS

60.2. Las prestaciones de primera acogida de las demandas así como las directamente asociadas a la coordinación de caso como procedimiento básico de intervención, en particular la valoración, el diagnóstico y la orientación, serán siempre de gestión pública directa, tanto en el ámbito de la atención primaria como en el de la atención secundaria.

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

Decreto de Cartera

Artículo 20.- Elaboración del Plan de Atención Personalizada (PAP) y seguimiento de la intervención

20.1 Una vez realizada la valoración y el diagnóstico social inicial, en profundidad y/o especializado, y si éstos confirmaran la necesidad de iniciar una intervención que requiera seguimiento, se asignará a la persona, o familia, usuaria una o un profesional de referencia definitivo.

20.7. El seguimiento incluirá la realización de evaluaciones periódicas (valoraciones de seguimiento), susceptibles de modificar los objetivos y actuaciones del plan. Ello, sin necesidad de actualizar la valoración ni el diagnóstico social, ya sean iniciales o especializados, hasta que lo requiera un cambio significativo en la situación y necesidades de atención de la persona o familia usuaria.

20.9. En base a los resultados de las evaluaciones periódicas realizadas en el marco del seguimiento, entre otros factores, el o la profesional de referencia promoverá una adaptación continua de los apoyos – en particular, de los servicios y prestaciones de la Cartera de Prestaciones y Servicios – a la evolución de las necesidades, capacidades y, en lo posible preferencias, de las personas usuarias, así como a la evolución de su contexto, con especial atención a su red sociofamiliar.

Anexo I (del Decreto). Fichas de los servicios y prestaciones económicas

Servicio de información, valoración, diagnóstico y orientación (1.1). Letra d.

- a) Si el diagnóstico lo aconsejara, designar una o un profesional referente del caso que elabore, con la participación de la persona y/o familia usuaria, un PAP y asuma su gestión, coordinándose con otros sistemas y agentes implicados, poniendo en marcha las actuaciones previstas en el PAP, así como realizando su seguimiento y evaluación periódica. Todo ello, salvo cuando la responsabilidad del caso se transfiera a otra u otro profesional referente según lo previsto en el artículo 19 de la Ley de Servicios Sociales y en el presente Decreto.

Anexo III (del Decreto). Definición de prestaciones técnicas

Valoración de necesidades: inicial (se realiza desde el SSB), especializada (incluye baremación y se realiza desde los servicios forales de valoración, salvo en casos de situaciones de riesgo de exclusión o desprotección que corresponden a los SSM) y en profundidad (corresponde a los SSM).

Diagnóstico social: inicial (se realiza desde el SSB), especializada (se realiza desde los servicios forales y puede centrarse en una determinada contingencia) y en profundidad (se realiza desde los SSM).

Orientación:

- Incluye la realización de propuestas y asesoramiento en relación a los servicios y prestaciones más ajustados a las necesidades de las personas demandantes así como a los itinerarios a recorrer (se entiende que de atención).
- En su caso, si lo aconseja el diagnóstico, incluye la elaboración del PAP que, de conformidad con el artículo 19.1 de la ley de servicios sociales definirá el conjunto de servicios y prestaciones cuya intervención se prevé. En tal caso, la orientación incluye la derivación a dichos servicios y prestaciones.

En relación a los instrumentos comunes relacionados con la valoración de necesidades y el diagnóstico social es preciso tener en cuenta también el **Decreto 353/2013 de Ficha Social del SVSS y del instrumento diagnóstico del SVSS**.

Respecto al Plan de Atención Personalizada el decreto:

- a) deja fuera de la norma la elaboración del modelo de PAP al que hace alusión el artículo 20.2 de la ley de servicios sociales, pero sí dice, que dicho modelo deberá obedecer a unas características de uso y explotación que garanticen una mayor agilidad en la tramitación y en la gestión;
- b) y dice, por un lado, que el PAP "consiste en la relación de servicios y prestaciones que se prevén idóneos para la satisfacción de las necesidades detectadas" y, por otro, que incluye objetivos (3.4, letra a).

Anexo III. Información complementaria sobre el mapa y síntesis del plan

1.-Servicios y prestaciones económicas consideradas no estabilizadas (nuevas o escasamente desarrolladas)

Servicios nuevos

- *Vivienda tutelada para personas en riesgo de exclusión (1.9.2)*. No existe como tal, aunque algunos centros de titularidad municipal en el ámbito de la exclusión y la desprotección pudieran tener esta evolución.
- *Servicio de coordinación a urgencias sociales (2.6)*. Existe en Gipuzkoa y, de otra manera, en Araba. En los tres Territorios Históricos existen servicios municipales de urgencia social que se han vinculado en el Inventario y las proyecciones a este servicio.
- *Centro de noche para atender necesidades derivadas de limitaciones en la autonomía (2.3.1)*. No existe.
- *Servicio de apoyo a la vida independiente (2.7.2.1)*. Existen modelos muy diferentes en cada Territorio Histórico y no es posible realizar estimaciones en base a los mismos parámetros, ni proyectar un determinado modelo, por lo que se han realizado las proyecciones respetando el modelo existente cada Territorio Histórico y con datos actualizados facilitados por las Diputaciones.
- *Servicio de transporte adaptado (2.7.2.4)*. Existe, en cierta medida, en Bizkaia. No se dispone de datos suficientes para realizar una proyección adecuada, más allá del gasto y de manera muy relativa porque la información relativa al gasto vinculado a este servicio no se puede desagregar de otros.
- *Servicios de alojamiento para personas mayores: apartamentos tutelados (1.9.3.) y viviendas comunitarias (1.9.4)*. Existen, pero con un grado de desarrollo reducido (especialmente en el caso de los apartamentos tutelados) y desigual entre Territorios Históricos. Por otro lado, el perfil de las personas destinatarias previsto en el Decreto de Cartera varía respecto al actual y, además, impulsar estos servicios es coherente con el modelo comunitario de atención y fundamental de cara a promover un balance adecuado entre los recursos de atención primaria y secundaria.
- *Servicios de atención diurna para personas mayores, de competencia municipal (1.7)*. Existen, pero con un grado de desarrollo reducido y muy desigual entre Territorios Históricos.⁵ Por otro lado, el perfil de las personas destinatarias previsto en el Decreto de Cartera varía respecto al actual y, además, impulsar este servicio es coherente con el modelo comunitario de atención y fundamental de cara a promover un balance adecuado entre los recursos de atención primaria y secundaria.

⁵ Por otro lado, no existen demasiadas referencias concretas (servicios municipales de promoción de la autonomía, centros rurales de atención diurna...) y no está demasiado claro el diseño del servicio, más allá de los aspectos que recoge el Decreto de Cartera. Por tanto, se considera necesario precisar más su diseño definiendo, entre otros aspectos, la intensidad de la atención.

A este respecto quizás pueda ser suficiente ofrecer a cada persona una atención de tres o cuatro horas, aunque pueda ofrecerse en diferentes franjas horarias e incluso variar según los días, contando con personal polivalente, con flexibilidad para adecuar la atención a cada franja horaria y a las personas que acuden cada día, realizando diversas tareas, etc. Sea como sea, en este momento, se ha caracterizado el recurso, como se verá, a los efectos de realizar una estimación de la inversión, tal y como se ha hecho en los servicios de alojamiento.

Servicios, y prestaciones económicas, escasamente desarrolladas

- *Servicios de respiro y apoyo a personas cuidadoras.*⁶ Su impulso se considera fundamental para reforzar la atención a las personas cuidadoras, preservar a las personas en el domicilio y sostener el modelo de cuidado y un equilibrio adecuado entre el apoyo formal e informal, sabiendo que, en todo caso, el modelo actual no es sostenible a medio plazo y que es necesario reforzar el apoyo formal. Además, su nivel de desarrollo no puede considerarse suficiente - aunque algunos servicios hayan alcanzado un desarrollo mayor en algún Territorio Histórico - ni homogéneo.
- *Prestación económica de asistencia personal (PEAP).* Su grado de desarrollo en 2011, en Bizkaia y Araba, era prácticamente inexistente, siendo elevado en Gipuzkoa.

⁶ En los servicios de respiro se han identificado plazas en centros específicos de respiro y estancias temporales u horas de atención con una finalidad de respiro en centros y servicios no específicos (centros residenciales y SAD). En todo caso, se consideran servicios escasamente desarrollados, únicamente, los centros específicos de respiro (2.5.) ya que sí existen variantes de respiro en otros servicios aunque no se hayan podido aislar del resto de plazas temporales (en los centros), o del resto de prestaciones (en el SAD).

2.-Criterios considerados más idóneos para implantar los centros

| Servicios (centros) de proximidad máxima: ámbito poblacional (zona básica)/delimitación geográfica (un municipio o agrupación de municipios) | |
|--|---|
| <p><<La zona básica constituirá el ámbito poblacional que sirva de marco territorial a los servicios sociales de base o, en su caso, a las unidades sociales de base que se integran en aquellos de acuerdo con lo previsto en el apartado 4 del artículo 29 de la Ley de Servicios Sociales>>. (artículo 36.3) ⁷</p> <p>La zona básica deberá abarcar un ámbito poblacional de 5.000 habitantes, o, cuando se trate de zonas rurales o de zonas especialmente desfavorecidas o degradadas, de 3.000 habitantes, pudiendo pertenecer dicha población a uno o varios municipios (artículo 36.2).</p> <p>Esto significa que los municipios tengan en cuenta estos volúmenes de población (zonas básicas), además del hecho de ser colindantes, si se agrupan para prestar servicios, lo cual resultaría necesario al menos hasta alcanzar estos volúmenes de población (“la zona básica deberá abarcar un ámbito poblacional...”). Pero no significa que deba garantizarse un Servicio Social de Base o una Unidad Social de Base, con equipo y equipamiento descentralizado, por cada zona básica.</p> <p>Cada ente local dispondrá de un Servicio Social de Base (SSB) y, en su caso, de las Unidades Sociales de Base (USB) que considere oportunas.</p> <p>Este segundo aspecto queda sujeto al criterio de cada ente local desde el respeto a su capacidad de auto-organización y atendiendo a la necesidad de adaptar la organización de los servicios a su realidad.</p> <p>No obstante, se recomienda que los SSB o las USB abarquen un ámbito poblacional de entre 5.000 y 30.000 habitantes en zona urbana y de entre 3.000 y 7.000 habitantes en zona rural, teniendo consideración de zona rural todas las zonas básicas conformadas por agrupaciones en las que todos los municipios integrantes tengan un tamaño inferior a 3.000 habitantes.</p> <p>De este modo, se entiende que las referencias de 5.000 y 3.000 constituyen mínimos en relación al ámbito poblacional (volumen de población) al que se recomienda referir un centro (en este caso, el SSB o la USB) y que la zona básica es un ámbito poblacional (volumen de población) y no una delimitación geográfica (que cada institución es libre de adoptar).</p> | <p>Servicio Social de Base/Unidades Sociales de Base:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1. Servicio de información, valoración, diagnóstico y orientación. 1.2. Servicio de Ayuda a Domicilio. 1.3. Servicio de intervención socioeducativa y psicosocial. 1.4. Servicio de apoyo a personas cuidadoras. <p><<El servicio social de base desarrollará las funciones de provisión de aquellos servicios sociales de atención primaria que se le encomienden, y, en todo caso, los previstos en los apartados 1.1, 1.2, 1.3 y 1.4 del artículo 22, y en su ámbito garantizará la aplicación del procedimiento básico de intervención regulado en el artículo 19>> (artículo 29.5).</p> <p>Esto no significa que deba garantizarse la prestación de los cuatro servicios en cada Unidad Social de Base.</p> <p>Este aspecto queda sujeto al criterio de cada ente local desde el respeto a su capacidad de auto-organización y atendiendo a la necesidad de adaptar la organización de los servicios a su realidad.</p> |
| Servicios (centros) de proximidad alta: ámbito poblacional (15.000 - 50.000)/ delimitación geográfica (área) | |
| <p>Centros que se ha de procurar ubicar en un ámbito poblacional de entre 15.000 y 50.000 habitantes. El área puede definirse a partir de la agregación de dos o más zonas básicas y conviene que los municipios que se agrupen para prestar los servicios sean colindantes.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - El resto de Servicios Sociales Municipales, salvo los del ámbito de la exclusión. En todo caso, el Servicio de promoción de la participación y la inclusión social en el ámbito de los servicios sociales (1.5), se puede prestar para todo el territorio del que es responsable el ente local. - El centro de día para personas mayores/dependencia (2.2.1, tipo 1), el servicio o centro ocupacional (2.2.2) y los centros residenciales para personas mayores (2.4.1). |

⁷ << 4. El servicio social de base obedecerá, en su implantación geográfica, a los criterios establecidos en el Mapa de Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma del País Vasco. En función del tamaño del municipio o agrupación de municipios, el servicio social de base podrá estructurarse en unidades sociales de base, con el fin de responder con mayor eficacia a las necesidades de la población y garantizar su implantación y su actuación en todo su ámbito geográfico (artículo 29.4)>>.

| Servicios (centros) de proximidad media: ámbito poblacional (50.001-200.000)⁸ / delimitación geográfica (comarca) | |
|--|--|
| No se define un volumen de población porque las “comarcas” son demarcaciones administrativas, definidas de antemano en cada Territorio Histórico y, por tanto, con un volumen de población predeterminado. | <ul style="list-style-type: none"> - Los centros de día, de noche y de alojamiento, del ámbito de la exclusión, de competencia municipal. - Las viviendas con apoyos para personas con discapacidad y con enfermedad mental (2.4.2, tipo 1 y 2.4.3, tipo 1) y los centros residenciales para personas menores de edad en situación de desprotección (2.4.4). |
| Servicios (centros) de proximidad baja: ámbito poblacional (200.001-400.000)/ delimitación geográfica (sector) | |
| Centros que se ha de procurar ubicar en una zona de entre 200.000-400.000 habitantes. Los sectores pueden definirse a partir de la agregación de dos o más comarcas. | <ul style="list-style-type: none"> - El centro de día para personas con discapacidad//adultos (enfermedad mental) y discapacidad (2.2.1, tipo 2). - El centro de día para atender necesidades de inclusión social (2.2.3); los centros residenciales para personas con discapacidad (2.4.2, tipo 2). - Los centros residenciales para personas con enfermedad mental (2.4.3, tipo 2). - Los centros residenciales para personas en situación de exclusión y marginación (2.4.5, tipo 2). - Los centros residenciales para mujeres víctimas de maltrato doméstico y otros servicios residenciales para mujeres, tipo 2). |
| Servicios (centros) centralizados: ámbito poblacional (Territorio Histórico) / delimitación geográfica (Territorio Histórico) | |
| Centros que se ha de procurar ubicar en el Territorio Histórico. | <ul style="list-style-type: none"> - Los centros residenciales para personas en situación de exclusión y marginación, tipo 1. - Los centros residenciales para mujeres víctimas de maltrato doméstico y otros servicios residenciales para mujeres, tipo 1. |

⁸ En el caso de las comarcas, el ámbito poblacional puede variar algo sobre estas cifras. Hay que tener en cuenta además que, en ocasiones, el volumen de población de una comarca puede ser inferior al de un área.

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

