

**Plan Estratégico de Servicios Sociales. 2008-2011
Cantabria**

INDICE

PAGINA

1. Introducción. Consideraciones Generales.

2. El punto de partida

2.1 La población en Cantabria.

2.2 Los Servicios Sociales en Cantabria. 2003-2007

3 Misión y Visión

4 Diagnóstico Estratégico de situación

4.1 análisis interno: fortalezas y debilidades

4.2 análisis externo: oportunidades y amenazas

5 Líneas Estratégicas

Línea 1. Planificación y Organización

Línea 2. Participación Social y Desarrollo Comunitario

Línea 3. Calidad en Servicios Sociales

Línea 4. Protección Social

Línea 5. Autonomía personal

Línea 6. Protección a la Infancia y adolescencia en riesgo o desventaja social

6 Evaluación del Plan

1. INTRODUCCIÓN. CONSIDERACIONES GENERALES

La sociedad española ha evolucionado en las últimas décadas alcanzando mayor madurez social, mayor conciencia crítica y constructiva, y ha tomado conciencia de la responsabilidad pública en la prestación de los servicios sociales.

Esta evolución se concreta en la actualidad en un momento importante de cambio en el ámbito social, se están dando pasos importantes para una auténtica revolución en los servicios sociales, que apunta a la consideración de éstos como derechos subjetivos de ciudadanía a través de los cuáles alcanzar mejores cotas de bienestar al tiempo que se constituyen como el auténtico cuarto sistema de protección del país.

Por ello, no es posible seguir actuando en materia social a tenor de las exigencias sociales y de la improvisación de medidas de acción cuando los problemas se desbordan. Unos Servicios Sociales modernos que quieran avanzar por el camino del reconocimiento de nuevos derechos de ciudadanía debe ser un sistema coordinado y planificado que defina las políticas públicas en este ámbito durante periodos de tiempo lo suficientemente amplios como para evaluar su eficacia y lo suficientemente cortos para introducir cambios y nuevas políticas de intervención conforme la realidad social lo exija. De ahí la necesidad de la elaboración de un Plan Estratégico de Servicios Sociales para los próximos tres años.

Además de la necesidad expresada en el párrafo anterior, el 3 de julio de 2007 entró en vigor la Ley de Derechos y Servicios Sociales, que atribuye al Gobierno de Cantabria el ejercicio de las funciones de diseño y planificación general de la política de servicios sociales, mediante la elaboración del Plan Estratégico de Servicios Sociales y de los planes de carácter sectorial. La ley obliga pues a realizar una planificación estratégica que permita tomar mejores decisiones en el presente para explotar las oportunidades y aprovechar los retos que surgen en la sociedad, resaltando lo que se ha de hacer para lograr servicios sociales más eficaces, más eficientes y de más calidad.

En este sentido, la elaboración y aprobación de la Cartera de Servicios Sociales de ámbito general, elemento clave para el reconocimiento del derecho subjetivo de las personas a los servicios sociales, y del Plan de Calidad serán las herramientas que posibilitarán una mejora de la calidad de los servicios que se integran en el sistema de servicios sociales de nuestra Comunidad.

Como paso previo, se delimita a continuación el contexto de los servicios sociales tanto en el espacio Europeo como en el Estado Español.

Servicios Sociales de Interés General en la Unión Europea.

En la resolución de 14 de marzo de 2007 sobre los Servicios Sociales de Interés General (SSIG), El Parlamento Europeo lleva a cabo un análisis de la situación de

los mismos en la Unión y, en base a ello, hace una serie de recomendaciones sobre cuál ha de ser su organización en el futuro dentro de ésta.

Los servicios sociales han de considerarse como una categoría específica de servicios de “pleno derecho” esenciales para la sociedad ya que constituyen uno de los pilares fundamentales en los que se basa el modelo social europeo, modelo que supone uno de los elementos fundamentales para la obtención de la paz social y para la cohesión económica, social y territorial de la Unión Europea, y uno de los instrumentos para alcanzar los objetivos establecidos en la Estrategia de Lisboa.

El objetivo de éstos ha de ser la aplicación de valores compartidos a escala europea como son, entre otros, la justicia social, la igualdad, la solidaridad y el desarrollo de la democracia y de la libertad, teniendo como fin último la garantía de los derechos fundamentales de los ciudadanos y el respeto de la dignidad humana.

En este sentido, los SSIG constituyen un medio apropiado para abordar los retos y transformaciones sociales, tecnológicas, industriales, culturales y demográficas y contribuir al desarrollo de una Europa social.

Se pone de manifiesto el carácter específico de los principales elementos que definen los SSIG, que los diferencia de otro tipo de servicios. No obstante, se asume que no están perfectamente caracterizados, por lo que se ha de profundizar en la reflexión sobre cuáles son sus características específicas hasta poder ofrecer aclaraciones suficientes sobre su clasificación y definición, así como sobre el marco jurídico que les debería ser de aplicación, de forma que se incremente la seguridad legal en este ámbito.

Otro aspecto en el que se hace especial hincapié, es el de la promoción de la calidad y la eficiencia de los mismos. En este contexto, cobran especial relevancia los siguientes aspectos: el incremento de la diversidad de los proveedores de servicio que ha de promover una sinergia positiva entre los aspectos económico y social; el hecho de que las demandas de SSIG se han vuelto más sofisticadas lo que incide en la necesidad de recursos humanos cada vez más cualificados para poder responder a éstas; la necesidad de proteger a los usuarios más vulnerables y, finalmente, la necesidad de comparar los servicios dentro de la perspectiva de la provisión de estos más allá de las fronteras.

Por otro lado, en contra de la extendida idea que considera a los servicios sociales como una carga para las administraciones públicas, se promueve una visión de los mismos como fuente de factores externos positivos en términos de crecimiento económico, prosperidad, empleo y cohesión social.

El entorno en el que se lleva a cabo la prestación de los mismos se caracteriza por su carácter dinámico y de evolución permanente, lo que obliga a una continua adaptación al mismo con el fin de mantener elevados niveles de calidad y eficacia. Se reitera el compromiso en pro de SSIG modernos y de calidad, basados en los valores de igualdad, solidaridad, legalidad y respeto de la dignidad humana, así como en los principios de accesibilidad, servicio universal, eficacia, gestión económica de los recursos, continuidad, proximidad del usuario y transparencia, que

contribuyen a la puesta en práctica de las misiones de la Comunidad tal y como son definidas en el Tratado.

Servicios Sociales en el Estado Español.

A nivel del Estado, la Constitución Española atribuye la competencia exclusiva en esta materia a las Comunidades Autónomas. Los diferentes Estatutos de Autonomía constituyen el marco jurídico que garantiza los derechos de ciudadanía en los territorios correspondientes. Encuadradas en los mismos se han promulgado las respectivas Leyes Autonómicas de Servicios Sociales que han supuesto el desarrollo e implantación de los Servicios Sociales en todo el Estado.

La ley 7/85 de 2 de Abril, reguladora de las Bases de Régimen Local, establece en su articulado que el municipio ejercerá, en todo caso, competencias, en los términos de la legislación del Estado y de las Comunidades Autónomas, en materia de prestación de los Servicios Sociales y de promoción y reinserción social. Asimismo señala la obligación de los municipios con población superior a veinte mil habitantes de realizar la prestación de Servicios Sociales.

Los servicios sociales son entendidos como el conjunto de servicios y prestaciones que junto con otros elementos del Bienestar Social, tiene como finalidad, por un lado, la promoción y desarrollo pleno de todas las personas y grupos dentro de la sociedad, para la obtención de un mayor nivel de bienestar social y calidad de vida en su entorno y, por otro, la prevención y eliminación de las causas que conducen a la exclusión y marginación social.

Todo ello a través de las estructuras y servicios de las Administraciones públicas con el objetivo de alcanzar el desarrollo pleno y libre de los derechos de las personas y los grupos, garantizando su igualdad en la sociedad; la cobertura de las necesidades sociales, adecuándola, en su caso, a los procesos de cambio de la realidad social, y prevenir las circunstancias que originan la marginación, así como la promoción de la plena inserción de las personas y los grupos en la vida comunitaria.

El Sistema de los Servicios Sociales se estructuran en dos niveles de atención: el Primer nivel de atención incluye los Servicios Sociales de Atención Primaria que, salvo excepciones, son responsabilidad de las Administraciones Locales. El segundo nivel de atención está formado por los Servicios Sociales de Atención Especializada. La responsabilidad de este nivel de atención corresponde a la Administración Autonómica y Local. Ambos niveles se organizan de manera integrada y complementaria.

Son cuatro las prestaciones básicas que conforman el Nivel de Atención Primaria que se corresponden con otras tantas necesidades sociales: Información y Orientación, Apoyo a la unidad de convivencia, Alojamiento alternativo, Prevención e Inserción Social y Participación y Cooperación Social.

Para impulsar el desarrollo de una red de atención primaria de servicios sociales y reforzar el papel de las Corporaciones Locales en cuanto a la prestación de éstos, se puso en marcha en el año 1988 el Plan Concertado de Servicios Sociales Básicos concebido como instrumento de cooperación entre las distintas administraciones implicadas: administración del Estado, Comunidades Autónomas y entidades locales. La fórmula utilizada para desarrollar el mismo ha sido la firma de convenios administrativos en los años sucesivos, en los que se establecen una serie de compromisos: compromiso de cofinanciación, compromiso de gestión, compromiso de información y compromiso de asistencia técnica.

Su fin es impulsar la colaboración entre las diferentes Administraciones concertantes para alcanzar un desarrollo armónico de las actuaciones de todas ellas, adaptándose a la diversidad que cada realidad exija.

Se configura así, como un medio adecuado para realizar planes y programas de contenidos homologables, que hagan posible evaluaciones comunes de su gestión, resultados y efectos.

El día 30 de noviembre de 2006 el Pleno del Congreso aprobó por una amplia mayoría la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a Personas en Situación de Dependencia (Ley de Dependencia). La ley reconoce un nuevo derecho de ciudadanía en España, universal, subjetivo y exigible ante los tribunales: el derecho de las personas que no se pueden valer por sí mismas a ser protegidas por el Estado garantizando una serie de prestaciones y servicios.

Para hacer efectivo este nuevo derecho, y reforzar el modelo público de protección social y la ampliación y mejora del Estado de Bienestar la Ley crea el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD) cuya puesta en marcha requiere un desarrollo reglamentario que debe ser acordado en el Consejo Territorial que está integrado por representantes de la Administración General del Estado y de las distintas Comunidades Autónomas.

El Consejo Territorial, como instrumento de cooperación para la articulación del Sistema, fue constituido el 22 de enero de 2007 y ha ido adoptando y deberá adoptar desde ese momento numerosos acuerdos, entre ellos: el baremo para la valoración de la dependencia, la intensidad de protección para cada grado y nivel de dependencia, los criterios de participación de los usuarios en el coste de los servicios, etc....

Gracias a esta ley se garantizan la igualdad en el ejercicio del derecho subjetivo de ciudadanía la promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia así como un contenido mínimo común de derechos para todos los ciudadanos.

Servicios sociales en la Comunidad Autónoma de Cantabria

En este contexto el pasado 3 de julio de 2007 entró en vigor la ley de Derechos y Servicios Sociales de Cantabria. La aprobación de esta Ley de Servicios Sociales supone el reconocimiento de forma universal de los derechos de los ciudadanos y

garantiza, por parte de la Administración, su efectiva realización en consonancia con la normativa estatal y europea.

La creación, prevista en esta Ley, del Sistema Público de Servicios Sociales, representa un avance fundamental en el proceso de modernización de la protección social en nuestra Comunidad, al promover en el contexto de un sistema integrado, una atención profesionalizada y sujeta a los mayores estándares de calidad.

Para garantizar el efectivo ejercicio de los derechos sociales, el Sistema Público de Servicios Sociales persigue la máxima equidad, efectividad y eficiencia, por lo que realiza una ordenación regional y define una estructura de gestión adecuada a esos fines capaz de promover una mayor cohesión social y territorial.

La nueva Ley supera, por otra parte, el viejo modelo asistencial de los servicios sociales, configurando un nuevo ámbito de protección social e instaura un sistema de derechos de ciudadanía, fundamentado en los principios de igualdad y universalidad. Este cambio sustancial responde a los mismos principios inspiradores que han motivado, a nivel de Estado, un hecho de singular trascendencia, que supone un hito en el desarrollo del cuarto pilar de nuestro Estado de Bienestar, como es el reconocimiento del derecho a la protección social de las situaciones de dependencia.

La Ley persigue el reconocimiento de los derechos sociales como derechos de ciudadanía social. Pretende también la universalización de la protección social, lo que supone extender las actividades de prevención, promoción, tutela, intervención, incorporación e inclusión a todas las clases sociales. Realiza, por tanto, un cambio paradigmático: sustituir toda inspiración en la beneficencia por modernos criterios de reconocimiento de nuevos derechos de ciudadanía y trascender el ámbito tradicional de actuación de los servicios sociales, hasta ahora, reducido a las situaciones de pobreza, exclusión y desprotección, al marcarse el objetivo de contribuir al bienestar de todas las personas y al pleno desarrollo comunitario.

El concepto de ciudadanía social impregna el espíritu de la nueva Ley, de tal manera que en la prestación de los servicios el énfasis se coloca en las necesidades de las personas; es decir, los servicios están disponibles y son utilizados por las personas que los precisan. Se supera de esta manera la anterior concepción que se centraba en la atención a colectivos desfavorecidos. A modo de ejemplo, se habla de una necesidad de atender a situaciones de dependencia independientemente de que esa necesidad venga derivada de la edad de la persona o de tener una discapacidad. Por tanto no hablaremos de atención a personas mayores, ni personas con discapacidad sino a personas en situación de dependencia. Se trata pues, de atender necesidades independientemente del colectivo al que pertenezca la persona y se tiene derecho al servicio no por pertenecer a determinado colectivo sino por tener carencias o necesidades no cubiertas y a las que, en virtud de la condición de ciudadano, se ha de dar respuesta.

¿Por qué un Plan Estratégico de Servicios Sociales?

- **Ley de derechos y servicios sociales.**

La Ley de Derechos y Servicios Sociales de Cantabria establece en el Título II capítulo VII artículos 63 a 66 la Planificación en el Sistema Público de Servicios Sociales. En el Artículo 63 expone que el Gobierno de Cantabria ejercerá las funciones de diseño y planificación general de la política de servicios sociales, mediante la elaboración del Plan Estratégico de Servicios Sociales y de los planes de carácter sectorial.

El artículo 65 define la finalidad, duración y contenidos que ha de tener el Plan Estratégico de Servicios Sociales así como la obligación de que vaya acompañado de una memoria económica desglosada por anualidades en la que se recojan los créditos necesarios para su progresiva aplicación.

Dentro del resto del articulado de la Ley se hace referencia además al Plan Estratégico en relación a los siguientes aspectos:

- **Atención Primaria.** Las actuaciones de los Servicios Sociales de Atención Primaria se articularán a través de los programas que se relacionan en el artículo 15 y que han de ser elaborados y aprobados de acuerdo a los criterios establecidos en el Plan Estratégico. La financiación de estos servicios será compartida por la comunidad autónoma y las entidades locales en base a convenios; la financiación aportada por la comunidad autónoma “se establecerá de acuerdo con la planificación establecida en el Plan Estratégico de Servicios Sociales garantizando, en todo caso, la financiación de las prestaciones garantizadas de la Cartera de Servicios Sociales”...(artículo 48)
- **Gerencias de Servicios Sociales.** Se le atribuye a las mismas la responsabilidad de la planificación y evaluación de los Servicios Sociales prestados en su área y de los recursos de atención especializada del sistema público de servicios sociales, pero siempre de acuerdo con las directrices marcadas en el Plan Estratégico. (artículo 20).
- **Servicios Sociales de Atención Especializada.** La Comunidad Autónoma de Cantabria, directamente o a través de entidades del sector público autonómico, promoverá y financiará las infraestructuras públicas necesarias para la provisión de servicios sociales especializados de titularidad autonómica, de acuerdo con la planificación establecida en el Plan Estratégico de Servicios Sociales. (artículo 49)
- **Régimen competencial.** La consejería competente en materia de servicios sociales será la encargada de elaborar el plan estratégico (artículo 69), correspondiendo la aprobación del mismo al Consejo de Gobierno (artículo 68).
- **Consejo Asesor de Servicios Sociales.** Entre las funciones que se le asignan están la de asesorar y elevar propuestas a la Consejería competente en materia de servicios sociales en relación con la planificación, ordenación y coordinación de la política de servicios sociales

en Cantabria, informar el Plan Estratégico de Servicios Sociales y los planes sectoriales y realizar el seguimiento de la aplicación y del nivel de ejecución del Plan Estratégico de Servicios Sociales y de los planes sectoriales de ámbito general. (artículo 73).

- **Formación, investigación e innovación.** Las actividades y programas de formación y las investigaciones y actuaciones de innovación tecnológica se enmarcarán en el Plan Estratégico de Servicios Sociales. (artículos 85.2 y 86. 2 respectivamente).
- **Guía de actuaciones.**

La elaboración de un Plan Estratégico supone tener una herramienta que nos permite en todo momento saber a dónde queremos llegar en un plazo determinado de tiempo y qué vamos a hacer para lograrlo. De esta manera se consiguen mayores niveles de eficacia y calidad.

¿Qué es un Plan estratégico de servicios sociales?

Un sistema de dirección estratégica es aquel que proporciona el mecanismo para movilizar y guiar el **proceso de cambio**. Constituye un sistema gerencial de las organizaciones que se centra en el "qué hacer" (estrategias), más que en el "qué lograr" (objetivos).

La esencia de la planificación estratégica consiste en la identificación sistemática de las oportunidades y retos que surgen en la sociedad, los cuales combinados con otros datos importantes proporcionan la base para que una institución tome mejores decisiones en el presente para explotar las oportunidades y aprovechar los retos.

Por medio de un Plan Estratégico se resalta no sólo lo que la organización intenta hacer, sino también lo que decide no hacer.

La consecuencia de un buen enfoque estratégico, es que las organizaciones deben realizar cambios sistemáticos. Se realizan revisiones periódicas de las relaciones entre los Servicios Sociales y la sociedad, se llevan a cabo reestructuraciones de procesos internos fundamentales, se enseñan nuevas habilidades al personal, se desarrolla un despliegue de su infraestructura tecnológica, todo lo cual lleva en muchos casos a generar una nueva cultura, centrada en el esfuerzo de equipo necesario para apoyar la estrategia.

En el Plan Estratégico se plasman las ideas políticas y los aspectos técnicos relevantes para alcanzarlas.

2. EL PUNTO DE PARTIDA

2.1. LA POBLACIÓN DE CANTABRIA: EVOLUCIÓN Y ESTRUCTURA

En Cantabria a 1 de Enero de 2007 había 572.824 habitantes, según la Revisión anual del Padrón Municipal de Habitantes que lleva a cabo el INE.

La población de Cantabria supone el 1,27% del total de habitantes empadronados en España, siendo una de las Comunidades Autónomas junto con Navarra, La Rioja y las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla, que menos habitantes aporta a la población total de España.

La densidad de población en Cantabria es de 107,7 habitantes por km². Por establecer una comparación, en España la densidad poblacional es de 89,3 hab./km².

Obviamente la densidad de población no es homogénea en todos los municipios de Cantabria. En Santander en 2007 están empadronadas 181.802 personas y en Torrelavega 55.418 personas, siendo los municipios más poblados de la Comunidad Autónoma, y aglutinando la Capital el 32% de la población de Cantabria, y Torrelavega un 9,7%.

Santander es también el municipio más densamente poblado con 5.224 hab./km², seguido de Reinosa con 2.481 hab./km² y de El Astillero con 2.400 hab./km².

Aunque aproximadamente una tercera parte de la población reside en municipios que son capitales de CCAA y/o provincia, la distribución de la población según el tamaño de los mismos presenta algunas diferencias en Cantabria y en España,

En Cantabria el 52% de la población reside en municipios de más de 20.000 habitantes, porcentaje que en España es del 67%. En Cantabria preferimos en mayor medida los municipios de entre 5.000-20.000 habitantes (25%), y los de menos de 5.000 (23%).

Población de Cantabria por tamaño de municipio

	Cantabria		España (%)
	Población	%	
Cantabria (102 municipios)	572.824	100	45.200.737
Santander (capital)	181.802	31,7	32,9
Municipios no capital de 100.001 a 500.000 hab.	-	-	9,4
Torrelavega (municipio de 50.001 a 100.000 hab.)	55.418	9,7	9,7
Camargo y Castro Urdiales (municipios de 20.001 a 50.000 hab.)	60.323	10,5	15,2
7 municipios (de 10.001 a 20.000 hab.)	90.389	15,8	11,0
7 municipios (de 5.001 a 10.000 hab.)	51.294	9,0	8,4
26 municipios (de 2.001 a 5.000 hab.)	78.697	13,7	7,1
28 municipios (de 1.001 a 2.000 hab.)	39.909	7,0	3,0

14 municipios (de 501 a 1.000 hab.)	10.124	1,8	1,7
14 municipios (de 101 a 500 hab.)	4.708	0,8	1,5
Pesquera y Tresviso (municipios de menos de 101 hab.)	160	0,0	0,1

La población de Cantabria se ha incrementado en los últimos diez años en 45.687 personas, es decir en un 8,7%, cifra inferior al 13,4% de incremento poblacional que ha tenido España.

Evolución de la población en Cantabria 1998-2007

	Año	Población total	Incremento interanual	Incremento interanual (%)
Cantabria	1998	527.137	-	-
	1999	528.478	1.341	0,3
	2000	531.159	2.681	0,5
	2001	537.606	6.447	1,2
	2002	542.275	4.669	0,9
	2003	549.690	7.415	1,4
	2004	554.784	5.094	0,9
	2005	562.309	7.525	1,4
	2006	568.091	5.782	1,0
	2007	572.824	4.733	0,8
	1998-2007	-	45.687	8,7
España	1998	39.852.651	5.348.086	13,4
	2007	45.200.737		

Este aumento de la población no se debe al movimiento natural de la población. Aunque el número de nacimientos ha aumentado durante el periodo 1998-2007, y así se refleja también en el incremento de la tasa de natalidad hasta alcanzar los 9,3 nacimientos por cada 1000 habitantes, y el número de defunciones y la tasa de mortalidad se han estabilizado, el crecimiento vegetativo continúa resultando negativo, en menor medida a lo largo de estos diez años, pero negativo.

Evolución de la dinámica demográfica en Cantabria 1998-2007

Año	Movimiento Natural de la Población			Indicadores demográficos básicos		
	Nacimientos	Defunciones	Crecimiento vegetativo	Tasa de natalidad (‰)	Tasa de mortalidad (‰)	Saldo vegetativo (‰)
1998	3.835	5.167	-1.332	7,25	9,76	-2,52
1999	4.021	5.385	-1.364	7,58	10,15	-2,57
2000	4.341	5.335	-994	8,16	10,03	-1,87
2001	4.280	5.077	-797	8,02	9,51	-1,49
2002	4.560	5.278	-718	8,49	9,82	-1,34
2003	4.873	5.399	-526	8,98	9,95	-0,97
2004	5.060	5.214	-154	9,23	9,51	-0,28
2005	5.267	5.370	-103	9,5	9,69	-0,19
2006	5.229	5.449	-220	9,33	9,73	-0,39

El crecimiento del número de habitantes en Cantabria hay que achacarlo fundamentalmente al aumento de la población extranjera. Por una parte, de tener un 0,6% de habitantes extranjeros empadronados en 1998 en la Comunidad Autónoma, se ha pasado a que representen el 4,7% del total de la población de Cantabria.

Evolución de la población española y extranjera en Cantabria y España

Año	Cantabria			España	
	Población total	Población española	Población extranjera	% población extranjera	% población extranjera
1998	527.137	523.990	3.147	0,6	1,6
1999	528.478	525.015	3.463	0,7	1,9
2000	531.159	526.886	4.273	0,8	2,3
2001	537.606	530.773	6.833	1,3	3,3
2002	542.275	531.941	10.334	1,9	4,7
2003	549.690	536.013	13.677	2,5	6,2
2004	554.784	538.420	16.364	2,9	7,0
2005	562.309	541.762	20.547	3,6	8,5
2006	568.091	544.257	23.834	4,2	9,3
2007	572.824	546.029	26.795	4,7	10,0

Además, si en 1999 el 76% de las nuevas personas que se empadronaron respecto al año anterior (1.341 nuevos habitantes) eran españolas, la distribución de las personas que se han ido incorporando al Padrón ha invertido esos porcentajes a favor de las personas de nacionalidad extranjera.

En 2007 se empadronan 4.733 nuevos habitantes con relación al año anterior, de los que el 63% son extranjeros y el 37% españoles.

Evolución de la variación interanual de la población y nacionalidad

Año	Variación interanual de la población			Distribución de la variación interanual de la población por nacionalidad (%)	
	Población total	Española	Extranjera	Española	Extranjera
1998		
1999	1.341	1.025	316	76,4	23,6
2000	2.681	1.871	810	69,8	30,2
2001	6.447	3.887	2.560	60,3	39,7
2002	4.669	1.168	3.501	25,0	75,0
2003	7.415	4.072	3.343	54,9	45,1
2004	5.094	2.407	2.687	47,3	52,7
2005	7.525	3.342	4.183	44,4	55,6
2006	5.782	2.495	3.287	43,2	56,8
2007	4.733	1.772	2.961	37,4	62,6

El 51% de la población de Cantabria son mujeres, y el 49% son varones.

Población de Cantabria por sexo (2007)

Población total	Varones	Mujeres
572.824	280.283	292.541

La distribución por edades de la población de Cantabria no ha sufrido grandes modificaciones en los últimos años. El 68% tiene entre 16 y 64 años, el 19% tiene 65 y más y el 13% corresponde a menores de 15 años.

Evolución de la población de Cantabria por grandes grupos de edad

	Población total	0-15 años	%	16-64 años	%	65 y más	%
1998	527.137	76.016	14,4	354.577	67,3	96.552	18,3
1999	528.478	73.423	13,9	355.632	67,3	99.416	18,8
2000	531.159	71.053	13,4	358.922	67,6	101.180	19,0
2001	537.606	70.978	13,2	363.589	67,6	103.039	19,2
2002	542.275	70.362	13,0	367.850	67,8	104.063	19,2
2003	549.690	71.259	13,0	373.218	67,9	105.213	19,1
2004	554.784	71.965	13,0	377.486	68,0	105.333	19,0
2005	562.309	72.901	13,0	384.196	68,3	105.212	18,7
2006	568.091	74.118	13,0	387.837	68,3	106.136	18,7
2007	572.824	75.149	13,1	391.292	68,3	106.383	18,6

La población demográficamente dependiente, menor de 16 años y mayor de 65 años, supone el 46,4% con respecto a la población adulta en edad de trabajar. En España el índice de dependencia demográfica es ligeramente más elevado (47%).

Índice de dependencia demográfica de Cantabria 2007

Población total	Hasta 15 años	16-64 años	65 años y más	Índice de dependencia demográfica
572.824	75.149	391.292	106.383	46,4

Población de Cantabria por Áreas funcionales

La población de Cantabria la dividimos en cuatro Áreas funcionales, que a su vez se dividen en Zonas Básicas, cada una de ellas aglutina a uno o varios de los 102 municipios de la Comunidad Autónoma.

Las Áreas funcionales son Área I – Santander, Área II – Laredo, Área III – Reinosa y Área IV – Torrelavega.

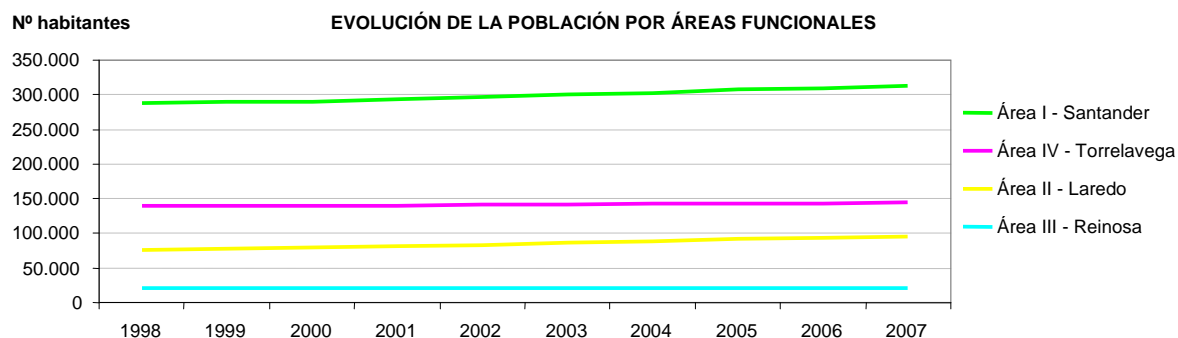
El 55% de la población de Cantabria se concentra en el Área I – Santander, con 312.145 habitantes. Es el área más densamente poblado con 279 habitantes/km², a mucha distancia del segundo Área en densidad poblacional que es Laredo, con 97 hab./km².

El segundo área con mayor población en cifras absolutas es Torrelavega, donde reside una cuarta parte de los habitantes de Cantabria (144.742 personas empadronadas), si bien en densidad demográfica es la tercera, mientras que en extensión territorial es la más grande al comprender el 40% de toda la superficie de la Comunidad Autónoma.

Población de Cantabria por Áreas Funcionales

Área	Población	%	km ²	Densidad de población (hab./km ²)
Área I: Santander	312.145	54,5	1.121,0	278,5
Área II: Laredo	95.568	16,7	986,1	96,9
Área III: Reinosa	20.369	3,6	1.012,1	20,1
Área IV: Torrelavega	144.742	25,3	2.132,9	67,9
Cantabria	572.824	100,0	5.321,0	107,7

Tres de las cuatro áreas han incrementado su población entre 1998 y 2007. El único área que ha perdido habitantes ha sido el de Reinosa.



En números absolutos, el Área I - Santander tiene 23.920 habitantes en 2007 más que en 1998, el área de Laredo ha aumentado su Padrón Municipal en 18.821 personas y el de Torrelavega tiene 4.644 vecinos y vecinas más.

En el lado opuesto se encuentra el Área III - Reinosa que en esos mismos diez años ha visto disminuir su población en 1.698 personas.

Evolución de la población de Cantabria por Áreas Funcionales

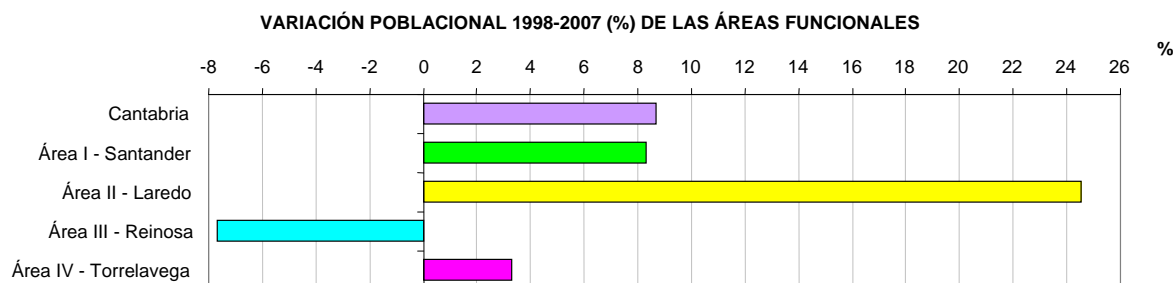
	Cantabria	Área I: Santander	Área II: Laredo	Área III: Reinosa	Área IV: Torrelavega
1998	527.137	288.225	76.747	22.067	140.098
1999	528.478	289.060	77.433	21.969	140.016
2000	531.159	290.582	79.045	21.774	139.758
2001	537.606	294.177	81.722	21.395	140.312
2002	542.275	296.384	83.663	21.079	141.149
2003	549.690	300.677	85.762	21.191	142.060
2004	554.784	303.054	88.363	20.996	142.371
2005	562.309	306.999	91.417	20.783	143.110
2006	568.091	310.026	93.558	20.520	143.987
2007	572.824	312.145	95.568	20.369	144.742

Deteniéndonos en la evolución relativa 1998-2007 de la población en cada Área, se observa claramente como 3 áreas han visto aumentada su población, Santander, Laredo y Torrelavega, mientras que el área de Reinosa la ha visto menguar.

La población de Cantabria, como decíamos al principio, ha crecido en un 9% desde 1998 a 2007, y ha sido así por los incrementos poblacionales de, sobre todo, el Área de Laredo que ha ampliado su población en un 25% en estos 10 años. El área de

Santander ha extendido su población en un 8% y Torrelavega ha acrecentado su número de habitantes en el 3%.

El área de Reinosa es el único que ha disminuido en población empadronada, cifrando ese descenso en un 8%.



Área I - Santander

El Área Funcional I - Santander, es el área con más población de Cantabria con 312.145 habitantes (54,5% del total) y la más densamente poblada (278,5 hab./ km²).

Se subdivide en 10 zonas básicas, que aglutinan a 28 municipios de Cantabria.

La Zona Básica que más población aporta es la de Santander con el 58% de los habitantes totales del Área. Las Zonas de Camargo (10%) y Cudeyo (7%) son también las que mayor población tienen.

La Zona de Santander es igualmente la más densamente poblada con 5.224 hab./km² y Alto Pas es la que menos con 18 hab./km².

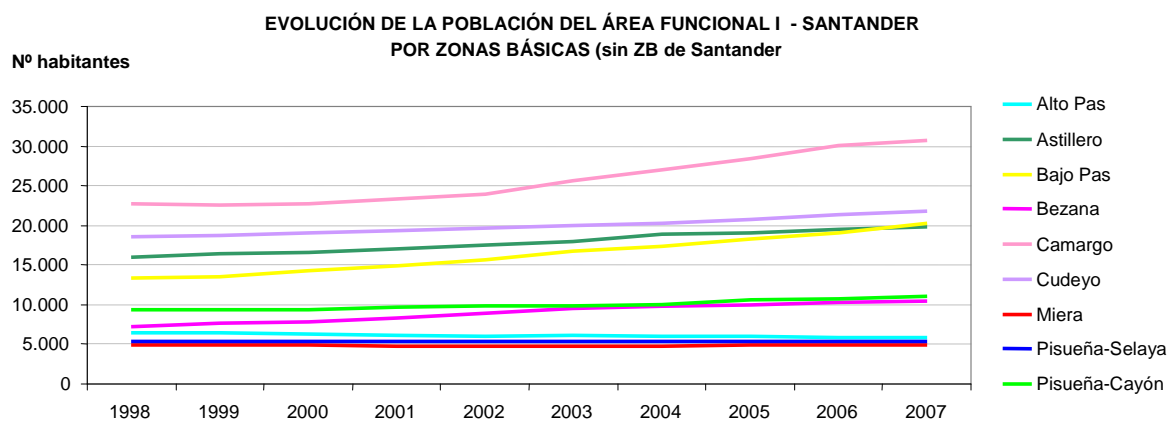
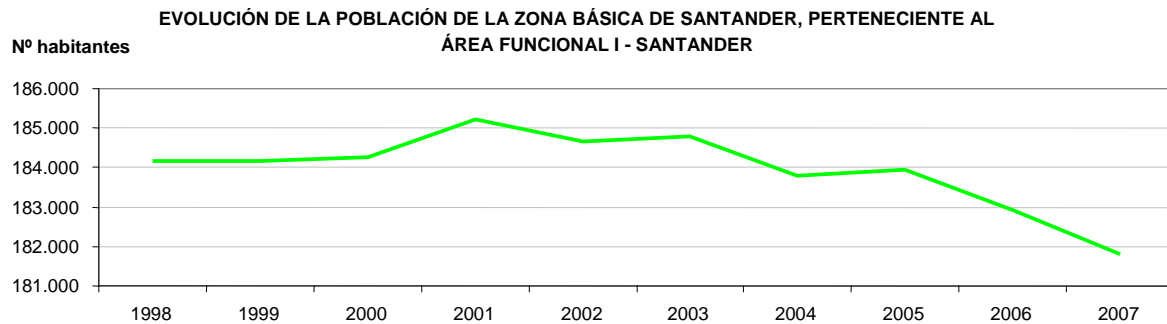
Distribución de la población del Área I - Santander, por ZB

ZB	Población	%	km ²	Densidad de población (hab./km ²)
Alto Pas	5.823	1,9	321,7	18,1
Astillero	19.861	6,4	34,8	570,7
Bajo Pas	20.332	6,5	24,7	163,0
Bezana	10.463	3,4	17,3	604,8
Camargo	30.663	9,8	36,6	837,8
Cudeyo	21.869	7,0	177,5	123,2
Miera	4.934	1,6	136,7	36,1
Pisueña-Selaya	5.353	1,7	137,9	38,8
Pisueña-Cayón	11.045	3,5	99,0	111,6
Santander	181.802	58,2	34,8	5.224,2
Área I: Santander	312.145	54,5	1.121,0	278,5

El área se ha visto incrementada desde 1998 hasta 2007 en 23.920 personas más.

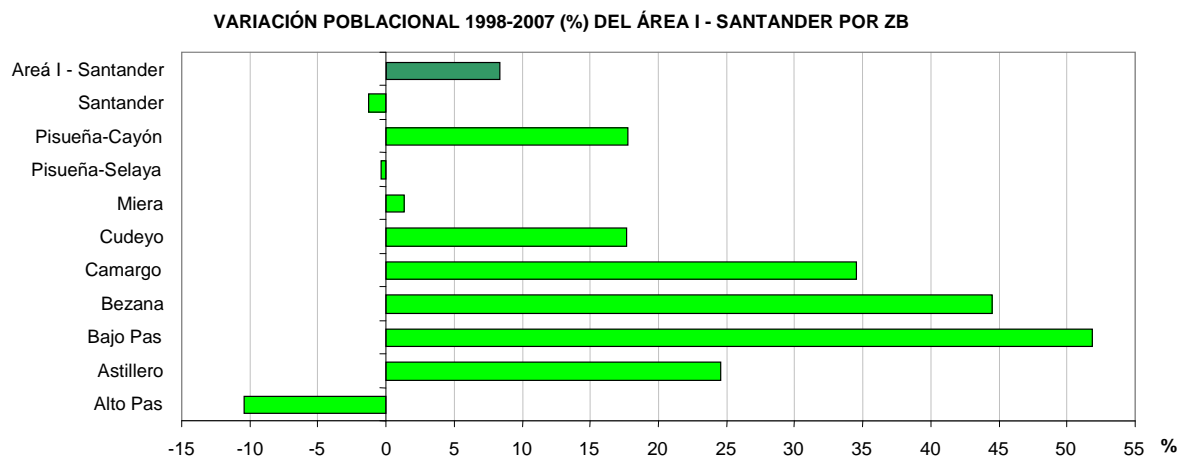
De las diez ZB, siete de ellas han aumentado su población en estos diez últimos años (Astillero, Bajo Pas, Bezana, Camargo, Cudeyo, Miera y Pisueña-Cayón). De ellas sobresalen los 8.000 habitantes más en Camargo y los 7.000 nuevos empadronados en Bajo Pas, así como los 4.000 en Astillero.

Hay una Zona que ha mantenido su población (Pisueña-Selaya) y otras dos Zonas han perdido habitantes empadronados, Alto Pas y Santander, que tiene 2.363 habitantes menos en 2007 con respecto a 1998.



En el análisis relativo de la evolución de la población en estos últimos diez años, el aumento poblacional del área es del 8%. Por ZB destaca Bajo Pas con un incremento del 52% más de habitantes en 2007 en relación a 1998, seguido del 45% de Bezana o el 35% en Camargo.

En el otro extremo está la ZB de Alto Pas con una pérdida del 10% de sus habitantes desde 1998, que son 680 personas menos empadronadas en sus municipios, y Santander con un descenso del 1%.



El área I - Santander lo constituyen 28 municipios de los cuales 5 son urbanos (más de 10.000 habitantes), 10 son intermedios (entre 2.000 y 10.000 habitantes) y 13 son rurales (menos de 2.000 habitantes).

Esta área tiene a varios de los municipios más poblados de Cantabria como son Santander, Camargo, Piélagos, El Astillero y Santa Cruz de Bezana.

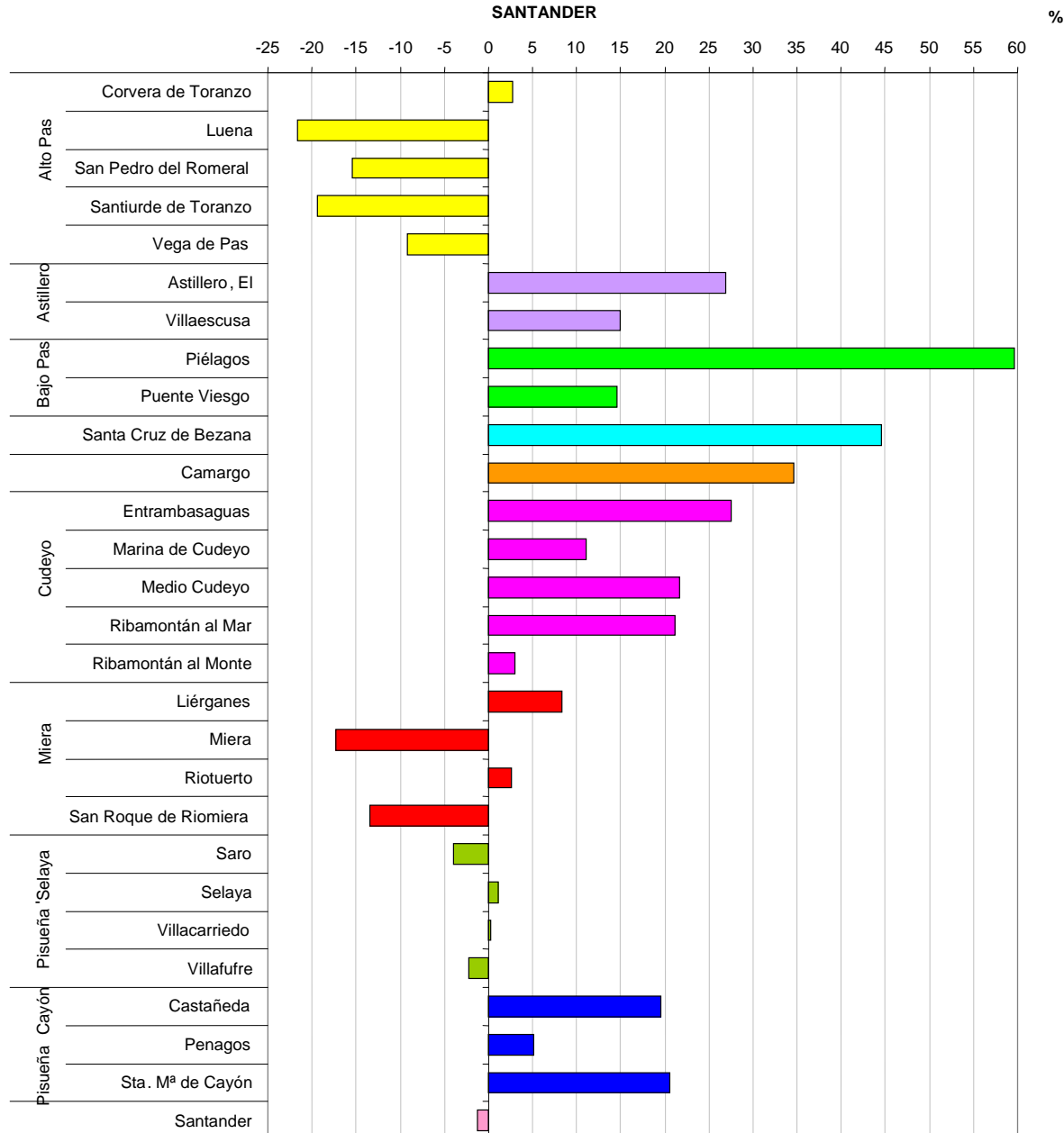
De los 28 municipios, 19 han visto incrementada su población desde 1998, y 9 ayuntamientos han visto mermado su Padrón de habitantes. De ellos, 8 ayuntamientos son rurales, y el otro municipio es Santander.

De los 8 municipios rurales que han perdido población 4 corresponde a la ZB de Alto Pas, 2 a la de Miera y otros 2 a la Pisueña-Selaya.

Distribución de la población del Área I-Santander por ZB y municipios que las componen

ZB	Municipios	Población	km ²	Densidad de población (hab./km ²)
Alto Pas	Corvera de Toranzo	2.199	49,5	44,4
	Luenta	792	90,5	8,8
	San Pedro del Romeral	565	57,4	9,8
	Santiurde de Toranzo	1.351	36,8	36,7
	Vega de Pas	916	87,5	10,5
Astillero	Astillero, El	16.393	6,8	2.410,7
	Villaescusa	3.468	28,0	123,9
Bajo Pas	Piélagos	17.681	88,6	199,6
	Puente Riesgo	2.651	36,1	73,4
Bezana	Santa Cruz de Bezana	10.463	17,3	604,8
Camargo	Camargo	30.663	36,6	837,8
Cudeyo	Entrambasaguas	3.120	43,2	72,2
	Marina de Cudeyo	5.157	28,4	181,6
	Medio Cudeyo	7.339	26,8	273,8
	Ribamontán al Mar	4.188	36,9	113,5
	Ribamontán al Monte	2.065	42,2	48,9
Miera	Liérganes	2.447	36,7	66,7
	Miera	453	33,8	13,4
	Riotuerto	1.578	30,5	51,7
	San Roque de Riomiera	456	35,7	12,8
Pisueña-Selaya	Saro	513	17,8	28,8
	Selaya	1.985	39,3	50,5
	Villacarriedo	1.764	50,7	34,8
	Villafufre	1.091	30,1	36,2
Pisueña-Cayón	Castañeda	1.770	19,5	90,8
	Penagos	1.719	31,7	54,2
	Santa María de Cayón	7.556	47,8	158,1
Santander	Santander	181.802	34,8	5.224,2
Área I: Santander		312.145	1.121,0	278,5

VARIACIÓN POBLACIONAL 1998-2007 (%) DE LOS MUNICIPIOS DEL ÁREA I - SANTANDER



Área II - Laredo

El área II - Laredo, es el tercero más poblado en números absolutos, con 95.568 personas empadronadas, por detrás del área de Santander y de Torrelavega, si bien es el segundo más densamente poblado por detrás del de Santander con 97 hab./km².

En extensión es el área territorialmente más pequeña de los cuatro, con 986 km², ocupando el 19% del suelo de Cantabria.

El área está compuesta por ocho Zonas Básicas, destacando las de Agüera (31.805 habitantes) y Laredo (14.353 personas), que suman ambas prácticamente la mitad de la población del Área.

Santoña es el área más densamente poblado con 771 hab./km² y Alto Asón el que menos con 14 hab./km².

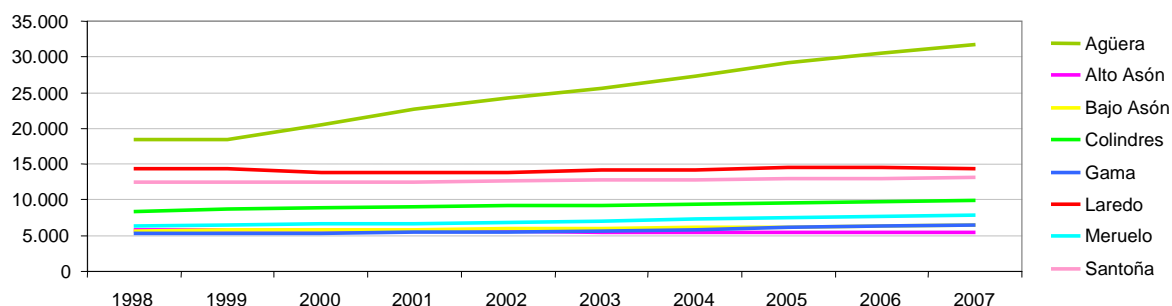
Distribución de la población del Área II - Laredo, por ZB

ZB	Población	%	km ²	Densidad de población (hab./km ²)
Agüera	31.805	33,3	171,2	185,8
Alto Asón	5.484	5,7	382,0	14,4
Bajo Asón	6.532	6,8	85,3	76,6
Colindres	9.876	10,3	83,6	118,1
Gama	6.516	6,8	103,1	63,2
Laredo	14.353	15,0	61,2	234,5
Meruelo	7.893	8,3	82,7	95,4
Santoña	13.109	13,7	17,0	771,1
Área II: Laredo	95.568	16,7	986,1	96,9

El Área II, respecto a 1998, tiene 18.821 habitantes más. Excepto la ZB de Alto Asón, las otra siete han crecido en población durante los últimos diez años. Agüera tiene 13.000 habitantes más que en 1998, Meruelo 1.600 nuevas personas empadronadas y Colindres 1.500 personas más.

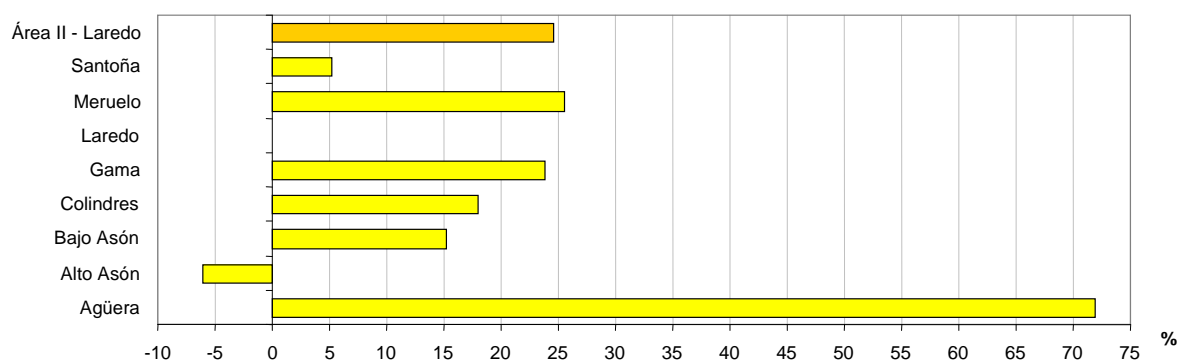
Alto Asón ha perdido 357 habitantes empadronados.

EVOLUCIÓN DE LA POBLACIÓN DEL ÁREA II - LAREDO POR ZONAS BÁSICAS



El área ha visto acrecentada su población en un 25%. La ZB Agüera ha incrementado su población en cifras relativas en un 72% en estos últimos diez años, Meruelo en un 27% y Gama en un 24%. Por otra parte, la ZB Alto Asón ha visto mermada su población en un 6%, mientras que la ZB Laredo se ha mantenido estable.

VARIACIÓN POBLACIONAL 1998-2007 (%) DEL ÁREA II - LAREDO POR ZB



El Área II está conformado por 24 municipios, de los que 3 son urbanos, 8 intermedios y 13 municipios son rurales.

Los municipios más poblados en 2007 son Castro Urdiales, Laredo y Santoña, siendo Colindres el más densamente poblado con 1.270 personas/km².

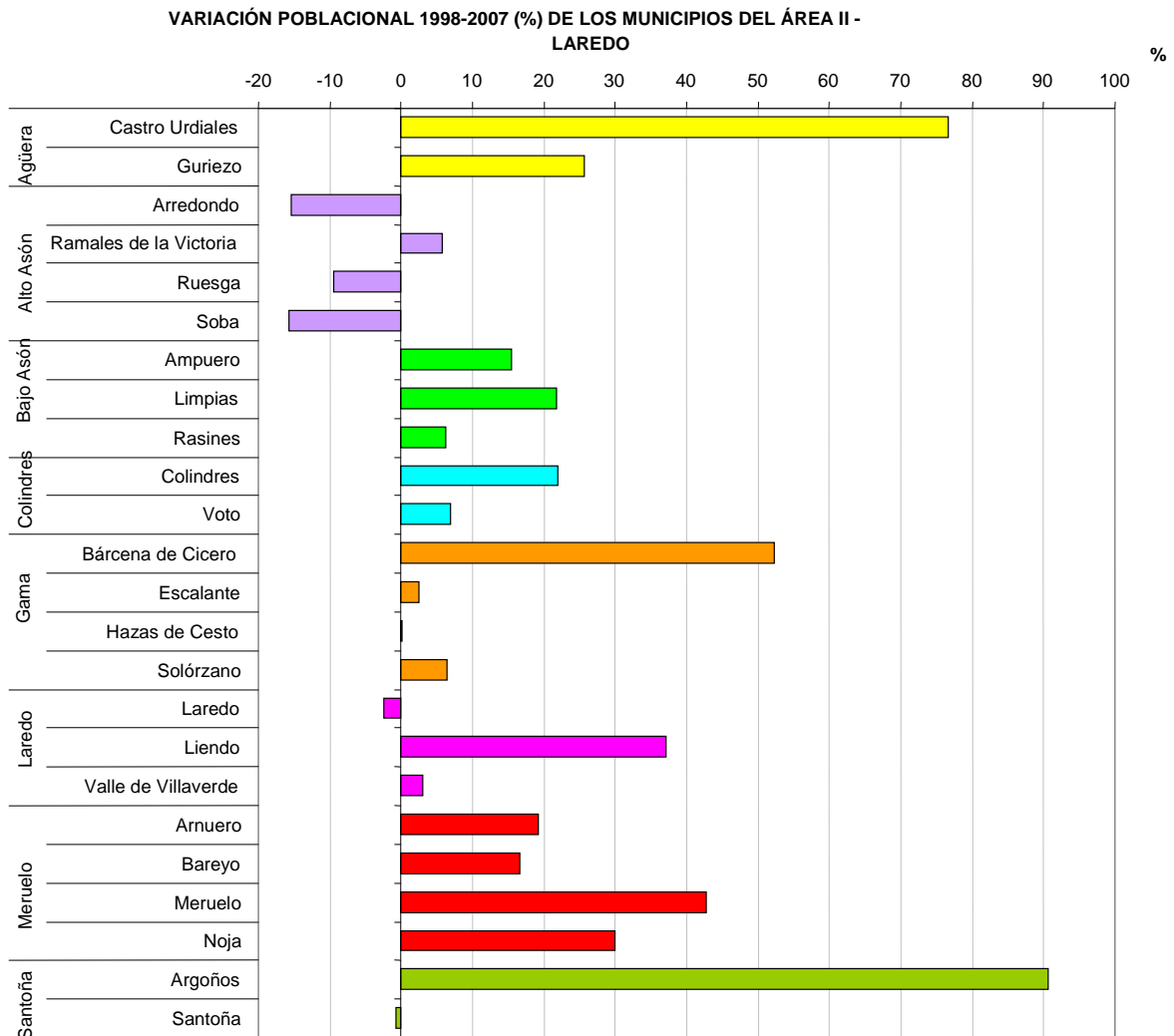
De los 24 municipios solo 5 han perdido habitantes entre 1998 y 2007. Tres de ellos son rurales: Arredondo, Ruesga, Soba y los tres pertenecen a la ZB Alto Asón.

Los otros dos municipios que han perdido población durante ese decenio son urbanos y de los más poblados del Área: Laredo y Santoña, que han reducido en un 2% y 1% respectivamente sus habitantes empadronados.

Distribución de la población del Área II - Laredo, por ZB y municipios que las componen

ZB	Municipios	Población	km ²	Densidad de población (hab./km ²)
Agüera	Castro-Urdiales	29.660	96,7	306,7
	Guriezo	2.145	74,5	28,8
Alto Asón	Arredondo	546	46,8	11,7
	Ramales de la Victoria	2.367	33,0	71,7
	Ruesga	1.129	88,0	12,8
	Soba	1.442	214,2	6,7
Bajo Asón	Ampuero	3.951	32,3	122,3
	Limpias	1.536	10,1	152,1
	Rasines	1.045	42,9	24,4
Colindres	Colindres	7.490	5,9	1.269,5
	Voto	2.386	77,7	30,7
Gama	Bárcena de Cicero	3.407	36,6	93,1
	Escalante	761	19,1	39,8
	Hazas de Cesto	1.281	21,9	58,5
	Solórzano	1.067	25,5	41,8
Laredo	Laredo	12.835	15,7	817,5
	Liendo	1.135	26,0	43,7
	Valle de Villaverde	383	19,5	19,6
Meruelo	Arnuero	2.073	24,7	83,9
	Bareyo	1.928	32,4	59,5
	Meruelo	1.467	16,4	89,5
	Noja	2.425	9,2	263,6
Santoña	Argoños	1.535	5,5	279,1

	Santoña	11.574	11,5	1.006,4
Área II: Laredo		95.568	986,1	96,9



Área III - Reinosa

El Área III - Reinosa es la que menos población tiene de las cuatro, 20.369 personas empadronadas en 2007, apenas el 3,6% de los habitantes de Cantabria, y es también la menos densamente poblada con 20 hab./km².

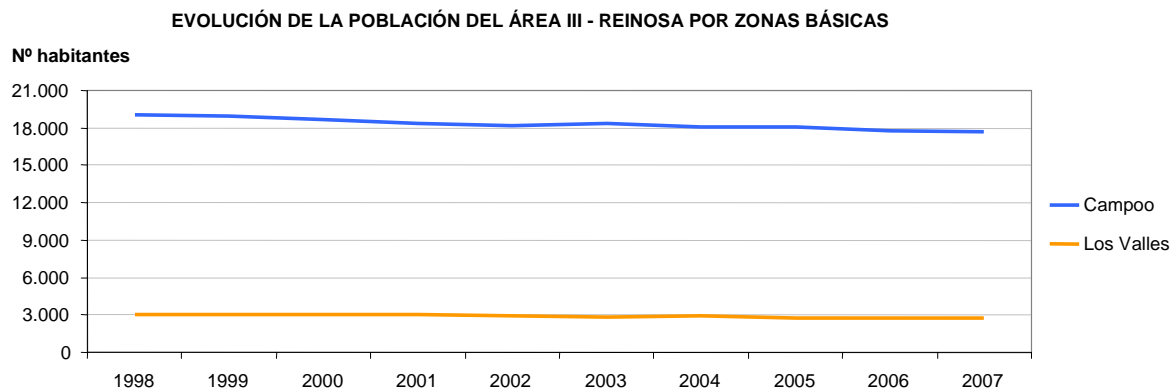
Está compuesto por dos Zonas Básicas, recayendo sobre la de Campoó el mayor peso de población puesto que aporta el 87% de los habitantes del área.

Distribución de la población del Área III - Reinosa, por ZB

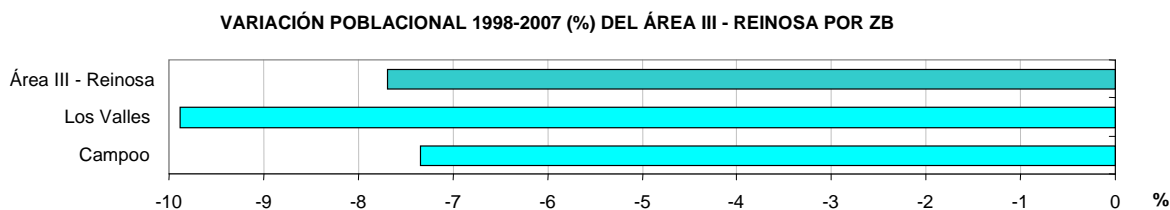
ZB	Población	%	km ²	Densidad de población (hab./km ²)
Campoó	17.643	86,6	540,9	32,6
Los Valles	2.726	13,4	471,2	5,8
Área III: Reinosa	20.369	3,6	1.012,1	20,1

El Área III – Reinosa es el único que ha perdido población desde 1998. Si en ese año había empadronadas 22.067 personas, diez años después el nº de habitantes se cifra en 20.369.

Además ambas Zonas Básicas del área han perdido población, Campoó 1.399 personas y Los Valles 299 personas.



El descenso poblacional del Área III desde 1998 a 2007 es del 7,7%, siendo más acusado en términos relativos en la ZB Los Valles con un 10% y del 7% en la ZB Campoó.



El Área lo constituyen once municipios, uno de ellos es urbano, otro semiurbano y nueve son rurales.

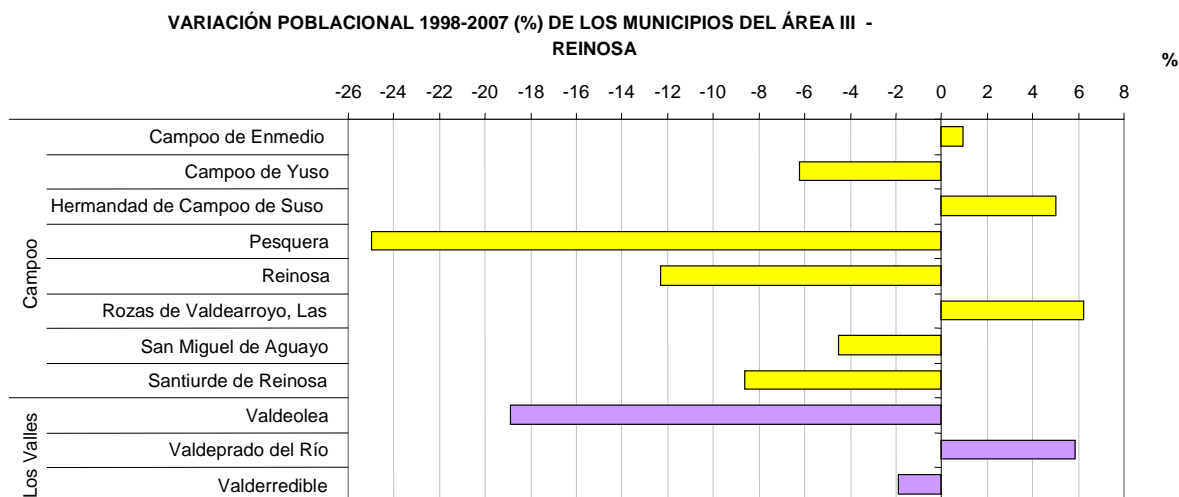
El municipio de Reinosa aporta la mitad de la población del área y que tiene una densidad poblacional de 2.493 (hab./ km²), ambos datos muy alejados de los que aportan los otros diez municipios del Área. El municipio pierde población año tras año.

Solo 4 de los once municipios han aumentado su población entre 1998 y hasta 2007, uno de ellos es el municipio semiurbano de Campoó de Enmedio, otro es Campoó de Suso, que casi alcanza ya los 2.000 habitantes, y los otros dos municipios son Las Rozas de Valdearroyo y Valdeprado del Río, que tienen empadronadas en 2007 poco más de 300 personas.

Distribución de la población del Área III - Reinosa, por ZB y municipios que las componen

ZB	Municipio	Población	km ²	Densidad de población (hab./km ²)
Campoó	Campoó de Enmedio	3.902	91,1	42,8
	Campoó de Yuso	724	89,7	8,1
	Hermanidad de Campoó de Suso	1.949	222,7	8,8

	Pesquera	75	8,9	8,4
	Reinosa	10.220	4,1	2.492,7
	Rozas de Valdearroyo, Las	307	57,4	5,3
	San Miguel de Aguayo	149	36,0	4,1
	Santiurde de Reinosa	317	31,0	10,2
Los Valles	Valdeolea	1.265	83,7	15,1
	Valdeprado del Río	324	89,3	3,6
	Valderredible	1.137	298,2	3,8
Área III: Reinosa		20.369	1.012,1	20,1



Área IV - Torrelavega

El Área IV - Torrelavega es el más grande de los cuatro en km², con 2.133 km².

En cuanto a población es el segundo área, por detrás del de Santander, teniendo empadronado el 25% de los habitantes de Cantabria, 144.742 personas. En densidad de población es el tercero, solo por delante del área de Reinosa.

El área está conformado por nueve Zonas Básicas, proporcionando la Zona Básica de Torrelavega el 42% de la población total del área, con una densidad de 1.102 hab./km², muy por encima del resto.

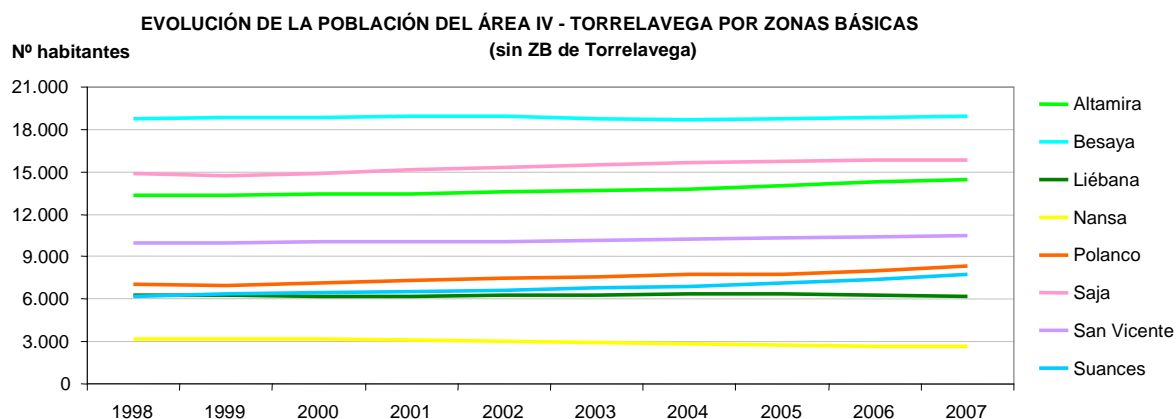
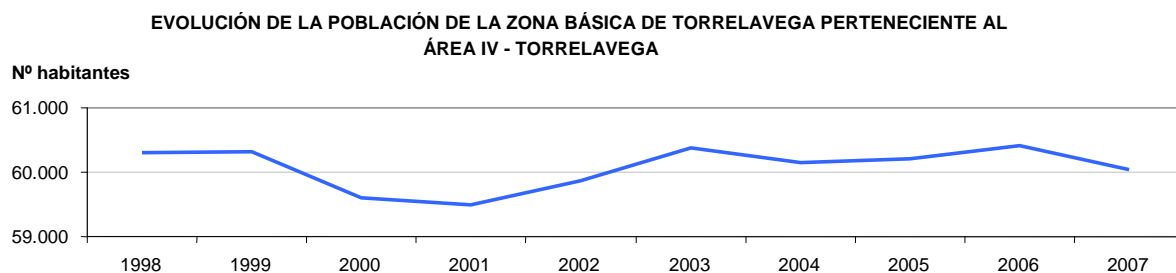
Distribución de la población del Área IV - Torrelavega, por ZB

ZB	Población	%	km ²	Densidad de población (hab./km ²)
Altamira	14.495	10,0	106,9	135,6
Besaya	18.904	13,1	335,0	56,4
Liébana	6.222	4,3	629,0	9,9
Nansa	2.675	1,8	371,7	7,2
Polanco	8.359	5,8	37,2	224,7
Saja	15.856	11,0	448,4	35,4
San Vicente	10.489	7,2	125,6	83,5
Suances	7.707	5,3	24,6	313,3
Torrelavega	60.035	41,5	54,5	1.101,6
Área IV: Torrelavega	144.742	25,3	2.132,9	67,9

Desde 1998 a 2007 el área IV ha crecido poblacionalmente en 4.644 habitantes.

De las 9 ZB, 6 han incrementado su población durante este último decenio, que son sobre todo Suances (1.470 personas más), Polanco (1.262) y Altamira (1.184). También han ganado población las ZB de Besaya, Saja y San Vicente.

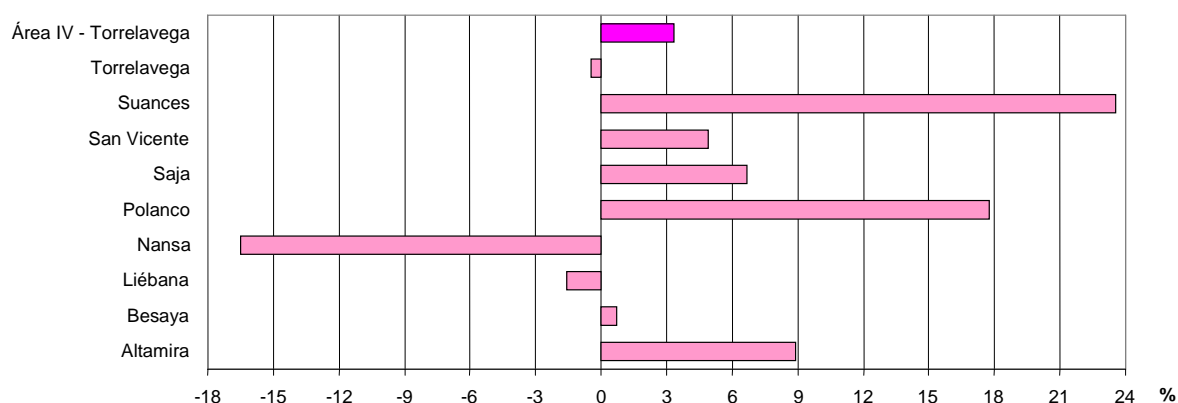
Las tres ZB que han visto aminorar su número de habitantes empadronados son Liébana, Nansa y Torrelavega, que ha perdido 262 personas en 2007 respecto a 1998.



El área ha experimentado un aumento de población del 3% en 2007, en relación a las personas empadronadas en 1998. Destaca sobre manera el incremento de población de las ZB de Suances (24%) y de Polanco (18%).

Aunque las ZB de Besaya y Torrelavega han perdido población, en términos relativos es de apenas un 1,6% y 0,4% respectivamente. La ZB que sobresale en cuanto a disminución de población es Nansa que ha sufrido una merma de habitantes del 17% entre 1998 y 2007.

VARIACIÓN POBLACIONAL 1998-2007 (%) DEL ÁREA IV - TORRELAVEGA POR ZB



El Área aglutina 39 municipios, siendo la más numerosa en este aspecto. Dos de los ayuntamientos son urbanos, 14 son semiurbanos y 23 municipios son rurales.

Además del municipio de Torrelavega, en el que residen el 38% de las personas empadronadas del Área, hay cuatro municipios que aportan el 25% de la población del mismo que son Los Corrales (8%), Cabezón de la Sal (6%), Reocín y Suances (5% cada uno).

Distribución de la población del Área IV - Torrelavega, por ZB y municipios que las componen

ZB	Población	Población	km ²	Densidad de población (hab./km ²)
Altamira	Alfoz de Lloredo	2.529	46,3	54,6
	Reocín	7.959	32,1	247,9
	Santillana del Mar	4.007	28,5	140,6
Besaya	Anievas	360	20,9	17,2
	Arenas de Iguña	1.867	86,8	21,5
	Bárcena de Pie de Concha	794	30,5	26,0
	Cieza	647	44,1	14,7
	Corrales de Buelna, Los	11.223	45,4	247,2
	Molledo	1.742	71,1	24,5
	San Felices de Buelna	2.271	36,2	62,7
Liébana	Cabezón de Liébana	688	81,4	8,5
	Camaleón	1.100	161,8	6,8
	Cillorigo	1.221	104,5	11,7
	Peñarrubia	372	54,3	6,9
	Pesaguero	346	70,0	4,9
	Potes	1.500	7,6	197,4
	Tresviso	85	16,2	5,2
	Vega de Liébana	910	133,2	6,8
Nansa	Herrerías	685	40,3	17,0
	Lamasón	322	71,2	4,5
	Polaciones	263	89,8	2,9
	Rionansa	1.190	118,0	10,1
	Tudanca	215	52,4	4,1
Polanco	Miengo	4.135	24,5	168,8
	Polanco	4.224	12,7	332,6

Saja	Cabezón de la Sal	8.086	33,6	240,7
	Cabuérniga	1.093	86,4	12,7
	Mazcuerras	2.010	55,6	36,2
	Ruente	1.022	65,9	15,5
	Tojos (Los)	441	89,5	4,9
	Udías	840	19,6	42,9
	Valdáliga	2.364	97,8	24,2
San Vicente	Comillas	2.467	18,6	132,6
	Ruiloba	743	15,1	49,2
	San Vicente de la Barquera	4.557	41,0	111,1
	Val de San Vicente	2.722	50,9	53,5
Suances	Suances	7.707	24,6	313,3
Torrelavega	Cartes	4.617	19,0	243,0
	Torrelavega	55.418	35,5	1.561,1
Área IV: Torrelavega		144.742	2.132,9	67,9

De los 39 municipios del área, 21 de ellos han crecido en población y 18 municipios han perdido habitantes. Los municipios que han visto disminuir su población se concentran en la ZB Besaya (5), Nansa (5), Liébana (4), y de esos 18 municipios, 15 son rurales.

Son los municipios semiurbanos los que más han crecido, ya que 12 de los 14 ayuntamientos han visto aumentado su Padrón de habitantes en estos últimos diez años, destacando el incremento del 65% experimentado por Cartes, que ha pasado de 2.804 personas en 1998 a 4.617 habitantes en 2007.

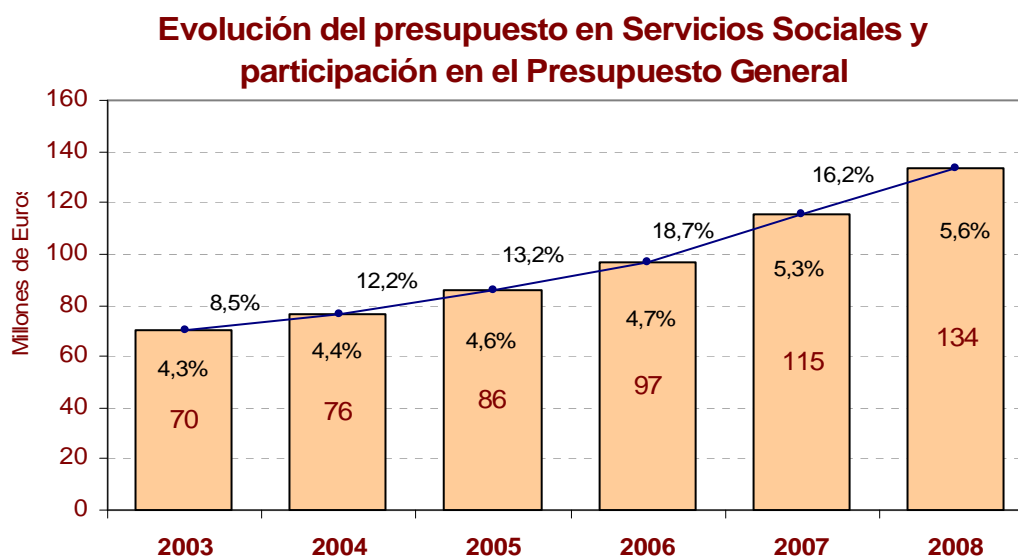
2.2 LOS SERVICIOS SOCIALES EN CANTABRIA. 2003-2007

En 1998 la Comunidad Autónoma de Cantabria asume las competencias exclusivas en materia de servicios sociales. Desde entonces las dotaciones económicas de la Administración General del Estado, tanto para el Plan Concertado como en los Planes Sectoriales, se mantuvieron durante un tiempo sin experimentar incremento en los últimos años, recayendo la competencia de la financiación en las Comunidades Autónomas, las cuales, según sus prioridades políticas, han hecho desiguales esfuerzos financieros para el desarrollo de sus respectivos Servicios Sociales.

En este contexto, la situación de los Servicios Sociales en Cantabria a principios de la década del dos mil era manifiestamente deficiente, con grandes desequilibrios territoriales y con la casi totalidad de los indicadores situados por debajo de las medias nacionales.

Durante la legislatura 2003-2007 los servicios sociales de Cantabria experimentan un notable impulso por parte del Gobierno con el objetivo de superar la situación existente y poder abordar el objetivo de poner en marcha una Ley de Derechos y Servicios Sociales de Cantabria que haga posible avanzar en la dirección del reconocimiento del derecho subjetivo a la protección por los servicios sociales. Durante los últimos años se ha producido un importante crecimiento de la inversión en servicios sociales que ha supuesto un significativo desarrollo de la red de servicios sociales financiada con fondos públicos, que ha permitido situar a nuestra

comunidad autónoma por encima de la media nacional en la mayor parte de los indicadores sociales y que permite afrontar con garantías el reto que plantea la mencionada Ley de Derechos y Servicios Sociales de.



Se destacan a continuación aquellos ámbitos que han supuesto un mayor esfuerzo inversor y que tienen una especial relevancia en relación con los derechos que reconoce la Ley y con el Catálogo de Servicios Sociales que ésta regula.

Servicios Sociales de Atención Primaria

Desde 2003 se ha producido un reforzamiento de la red de Atención Primaria. Esta apuesta por los Servicios Comunitarios es consecuente con el papel relevante que éstos tienen en la nueva Ley y se ha plasmado en un incremento presupuestario de un 155%. Las principales medidas adoptadas fueron:

- La contratación de 69 nuevos profesionales en los Servicios Sociales de Atención Primaria de las entidades locales, lo que ha supuesto un crecimiento de la plantilla de profesionales del 77%, todo ello en el marco de un nuevo modelo de convenio de prestaciones básicas.
- Importantísimo incremento de las partidas presupuestarias para las prestaciones del Plan Concertado.
- Regular la financiación estable del desarrollo de programas de intervención social que evita acudir anualmente a la convocatoria de subvenciones.

	2003	2004	2005	2006	2007	2008
profesionales	89	99	118	126	137	158
Personal	2.124.000	2.184.679	2.458.361	2.633.935	2.968.348	3.542.183
SAD	2.654.807	2.664.295	4.695.304	5.785.177	7.073.807	8.264.004
TAD		4.348	202.239	418.691	572.431	737.422
Programas	130.000	423.536	534.816	638.083	779.134	918.769
Equipamiento e infraestructura	910.400	619.533	1.179.323	1.240.000	711.946	738.660

Fondo Acogida inmigración			480.763	620.337	616.734	658.788
Total	5.819.207	5.896.391	9.550.806	11.336.223	12.713.400	14.859.826
% incremento s/2003		1,33 %	64,13%	94,80%	118,47%	155,36%
% incremento anual		1,33 %	62,00%	18,69%	12,14%	16,69%

Protección a personas en situación de dependencia

La protección a las personas en situación de dependencia es el mayor reto de la protección social en España por lo que el desarrollo de la necesaria red pública de centros, infraestructuras y servicios que garanticen el ejercicio real del derecho constituye una prioridad insoslayable. Se revisan someramente a continuación los principales servicios de atención y su evolución en los últimos años, cuyo crecimiento es el que posibilita la puesta en marcha de la Ley.

1. Servicio de Teleasistencia (TAD).

En el intervalo 2003-2007 el servicio ha experimentado un crecimiento del 400% alcanzando una cobertura del 5% de las personas de 65 o más años de edad. En la actualidad es una prestación gratuita para los usuarios y las usuarias y sin coste para las entidades locales.

Teleasistencia	2.003	2004	2.005	2.006	2007	2008
Terminales	1.055	1.525	2.996	4.213	5.313	6.700
Incremento sobre 2003		44%	184%	299%	404%	535%
Cobertura	1%	1,45%	2,84%	4%	5%	6,3%
Inversión	-	300.000	300.000	380.722	600.000	660.000

* estimación a diciembre de 2008

2. Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD).

Esta prestación ha experimentado un crecimiento en el número de usuarios del 89% en tres años manteniendo similares tasas medias de intensidad horaria. La potenciación del SAD ha precisado dos modificaciones normativas para poder incrementar la cuantía con que el Gobierno regional subvenciona el servicio a los Ayuntamientos, así como para extender el servicio a los días festivos.

A pesar del importante esfuerzo presupuestario realizado por la administración autonómica en estos últimos años, las entidades locales nunca han logrado ejecutar la totalidad del presupuesto asignado y, en consecuencia, realizar las horas de atención establecidas.

Servicio de Ayuda a Domicilio	2.003	2004	2.005	2.006	2007	2008 *
horas realizadas	499.031	533.288	642.470	768.185*	901.787	1.024.820
Incremento. Horas sobre 2003		6,86%	28,74%	53,94%	80,71%	105,36%
Intensidad horaria (h/día)	20,54	17,80	17,60	18,40	19,60	20,00
Usuarios	2.025	2.506	3.030	3.466	3.826	4.300
Incremento. Usuarios sobre 2003		23,75%	49,63%	71,16%	88,94%	112,35%

Cobertura Usuarios	1,92%	2,38%	2,88%	3,27%	3,60%	4,10%
Gasto efectivo	2.654.807	2.664.295	4.695.304	5.785.177	7.073.807	8.264.004
Presupuesto	2.654.807	3.056.486	5.032.206	5.971.680	8.192.500	8.835.000

* estimación a diciembre de 2008

3. Servicios de atención diurna.

Los servicios de atención diurna han experimentado crecimientos notables.

Personas mayores.

Una de cada dos plazas públicas existentes de Centro de Día para personas mayores ha sido creada en este periodo de tiempo. En la actualidad no existe lista de espera.

Centros de Día Personas Mayores	2.003	2004	2.005	2.006	2007
Plazas Públicas	317	429	530	545	674
Incremento sobre 2003		35,33 %	67,19 %	71,92 %	112,62%
Cobertura (‰)	3,01 ‰	4,07 ‰	5,03 ‰	5,18 ‰	6,33‰

Personas con discapacidad.

Dos de cada tres plazas existentes en centros de atención diurna destinadas a personas con discapacidad han sido creadas en estos años.

Personas con discapacidad	2.003	2004	2.005	2.006	2007
Plazas públicas totales	344	688	949	1.051	1.066
C.Día y Ocupacionales	150	494	755	800	805
C. Rehab. psicosocial	194	194	194	251	261
Incremento sobre 2003		100%	176%	205,52%	209,88%

4. Servicios de atención residencial.

Personas Mayores

En los cuatro últimos años se han creado 1.032 nuevas plazas residenciales públicas para personas mayores; es decir, dos de cada cinco plazas existentes se han creado en estos últimos cuatro años. Pese a ello, la demanda de plazas para personas mayores dependientes no ha cesado de aumentar, por lo que, a pesar de las mil treinta y dos nuevas plazas, las 822 personas que estaban en lista de espera en 2003 tan sólo se ha reducido hasta las 773 de 2007.

Atención Residencial Personas Mayores	2.003	2004	2.005	2.006	2007
--	--------------	-------------	--------------	--------------	-------------

Plazas públicas	1.576	2.021	2.180	2.527	2.681
Incremento sobre 2003		28,23 %	38,32 %	60,03 %	68,84%
Cobertura Plazas Públicas	1,49 %	1,92 %	2,06	2,39 %	2,50%
Plazas totales	4.287	4.412	4.406	4.500	4.866
% plazas públicas sobre total	36,76%	45,80%	49,47	56,17%	53,59%

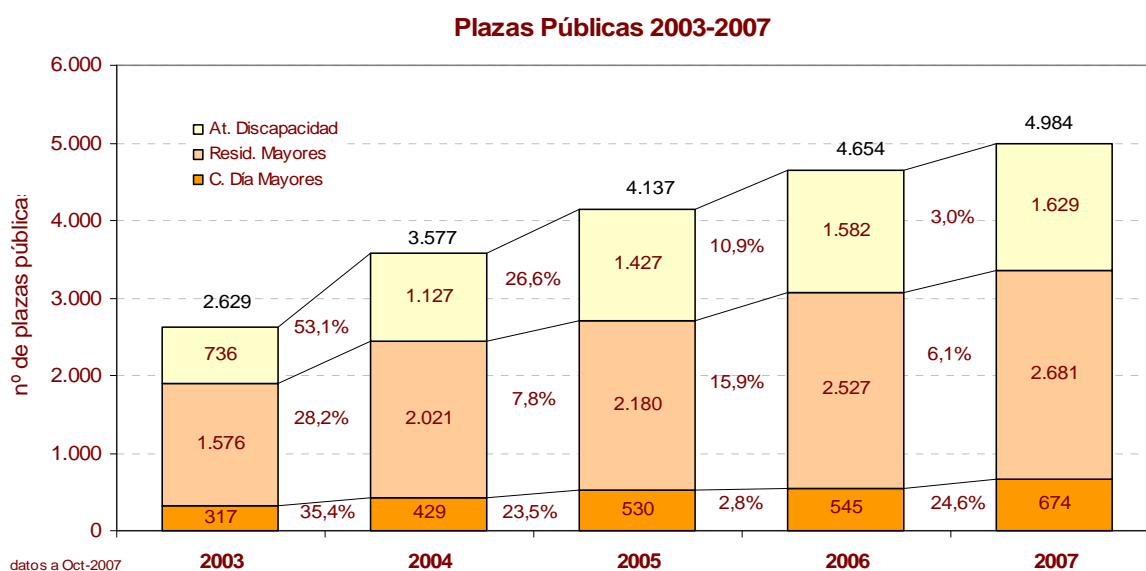
Esta evolución ha significado una apuesta decidida por el desarrollo de la red de plazas públicas; así, si en 2003 tan sólo una de cada tres plazas residenciales eran plazas públicas, en la actualidad lo son casi dos de cada tres.

Personas con discapacidad

La oferta de plazas residenciales públicas para personas con discapacidad ha crecido un 44% en cuatro años; prácticamente, una de cada dos plazas se ha creado en estos años.

Atención Residencial Personas con discapacidad	2.003	2004	2.005	2.006	2007
Plazas públicas	392	439	478	531	563
Incremento sobre 2003		12 %	22 %	35%	44%

Los crecimientos señalados se han producido de forma equilibrada en todo el territorio de la Comunidad Autónoma habiéndose iniciado un proceso de convergencia en las coberturas de los diferentes servicios en la región.



Desarrollo de la Ley 39/2006 de Dependencia

En 2004 el Parlamento de Cantabria, aprobó una Resolución por la que instaba al Gobierno a *“desarrollar una red integrada de servicios sanitarios y sociales de Atención Primaria para mejorar la eficiencia y la calidad de las prestaciones a los ciudadanos y ciudadanas en el ámbito de su residencia habitual”*, con el objeto de aumentar la infraestructura y el catálogo de servicios necesarios para poner en marcha la futura ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia.

En 2005 nuestra Comunidad Autónoma inició los trabajos específicos de preparación que nos permitieran hacer efectivo este nuevo derecho de ciudadanía que reconoce la Ley de promoción de la autonomía personal y atención a la personas en situación de dependencia.

Una de las iniciativas más importantes tomadas al respecto fue la puesta en marcha de un servicio de nueva creación integrado en la Cartera de Servicios de Atención Primaria denominado Servicio Transversal de Estimulación de la Autonomía Personal y Atención a las Situaciones de Dependencia.

Con este Servicio se trataba de dar cobertura adecuada a las necesidades de atención en las situaciones de dependencia que afectan a los ciudadanos y las ciudadanas de Cantabria con la decidida vocación de proteger y estimular la autonomía de las personas, cualquiera que sea su edad, domicilio o lugar de residencia y su situación de salud previa, y que garantizara la prestación de servicios de atención en el domicilio, como objetivo prioritario para lograr la permanencia de las personas en situación de dependencia en su entorno habitual.

Este Servicio, gracias a la contratación de 57 nuevos profesionales, permitió la puesta en marcha de dos nuevos Servicios Básicos, el "Servicio de estimulación y Rehabilitación Funcional integral" y el "Servicio de Intervención y Reinserción Social".

Con el primero, y gracias a la incorporación de 34 nuevos fisioterapeutas, 4 logopedas y 4 estimuladores psicomotores, se generalizó la cobertura de atención Fisioterapéutica a todas las zonas básicas de la Comunidad con una ratio de 11.000 habitantes por fisioterapeuta, incorporando además, como novedad, la atención fisioterapéutica en el domicilio a las personas en situación de dependencia y a sus cuidadores principales.

Y con el segundo, y gracias a la incorporación de 15 nuevos trabajadores sociales, se generalizó la cobertura por Trabajador Social en todas las Zonas Básicas de Cantabria, alcanzando una ratio de 21.500 habitantes por profesional, garantizando, además, la atención social en el domicilio a todas las personas en situación de dependencia y a sus cuidadores principales.

Desde que el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales presentó el Libro Blanco de la Dependencia que sirvió de elemento de reflexión y debate para la elaboración de la Ley de Dependencia, nuestra Comunidad ha sido una firme aliada en el proyecto; una muestra definitiva de la apuesta del Gobierno de Cantabria por esta Ley ha sido la elaboración del Instrumento Específico de Valoración de la situación de Dependencia para las personas menores de 3 años.

Una vez que la Ley entró en vigor el 1 de enero de 2007, la Comunidad Autónoma de Cantabria ha trabajado de forma decidida, en colaboración con el Gobierno del Estado y con las Comunidades Autónomas en los diferentes grupos de trabajo, en la Comisión Delegada del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD), en el Comité Consultivo y en el Consejo Territorial del SAAD, con la firme voluntad de alcanzar los acuerdos necesarios para la aprobación del desarrollo normativo de la Ley que permitiera poner en marcha la Ley lo antes posible.

Para ello, la primera decisión a tomar consistía en determinar quiénes iban a ser los profesionales encargados de realizar la valoración de las situaciones de dependencia. En este sentido la experiencia adquirida con el Servicio Transversal de Estimulación de la Autonomía personal y Atención a las Situaciones de Dependencia resultó decisiva; pues entre las actividades a desarrollar por estos profesionales figuraba la realización de una triple valoración en el domicilio: de la persona en situación de dependencia, del cuidador familiar y del propio domicilio, tanto desde la perspectiva fisioterapéutica como desde la perspectiva social.

Resultó obvio que estos Trabajadores Sociales y Fisioterapeutas de los Equipos de Atención Primaria del Servicio Cántabro de Salud, eran los profesionales más adecuados para realizar la valoración de la situación de dependencia.

Por ello, una vez que el Consejo Territorial adoptó los acuerdos básicos que permitían la puesta en marcha del SAAD, el Gobierno de Cantabria apostó por el arranque inmediato del Sistema, para ello:

- Se abordó el proceso de formación de los profesionales en los Baremos para la Valoración de la Dependencia.
- Se aprobó en el mes de mayo de 2007 la normativa básica que regulara el procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia (*Orden SAN/26/2007, de 7 de mayo, por la que se regulan los procedimientos para el reconocimiento de la situación de dependencia y del derecho a las prestaciones del SAAD*).

El 1 de mayo comenzó la recogida de solicitudes de valoración en nuestra Comunidad, con lo que se iniciaba el proceso de reconocimiento de este nuevo derecho de ciudadanía.

Una vez valoradas las personas solicitantes, el reconocimiento del derecho a las prestaciones del Sistema precisaba de desarrollo normativo ulterior referido a la determinación de la capacidad económica de las personas beneficiarias y a la determinación de la contribución de éstos al coste de los servicios. Nuevamente Cantabria mostró su firme decisión de impulsar el desarrollo de la Ley siendo la primera Comunidad en regular estos aspectos; así en julio de 2007 se publica la *Orden EMP/2/2007 por la que se regula provisionalmente la aportación económica de las personas usuarias del SAAD en la Comunidad Autónoma de Cantabria*

En el periodo transcurrido desde que se inició el proceso en mayo de 2007 hasta el 30 de Septiembre de 2008 se han presentado más de 11.552 solicitudes de

valoración, de ellas, 6.017 personas fueron reconocidas en situación de Gran Dependencia (Grado III) y 1.356 en situación de dependencia de GRADO II NIVEL 2, por tanto, con derecho a la protección en 2007 y 2008 respectivamente; otras 2.858 personas fueron valoradas con otros grados de dependencia y 1.069 personas resultaron no dependientes.

DICTÁMENES	GRADO III		GRADO II		GRADO I		SIN GRADO
	Nivel 2	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 1	
11.300 (2,35 %)	3.622 (32,05%)	2.395 (21,19%)	1.356 (12,%)	1.201 (10,63%)	834 (7,38 %)	823 (7,28%)	1.069 (9,46%)

FUENTE: Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO). Subdirección General de Planificación, Ordenación y Evaluación. INFORMACIÓN ESTADÍSTICA DEL SISTEMA PARA LA AUTONOMÍA Y ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA Situación a 1 de Octubre de 2008.

De las 7.373 personas con derecho a la protección 4.377 recibieron servicios o prestaciones económicas merced a la resolución de Programa Individual de Atención (PIA). De ellas, 1.742 recibieron servicio residencial, 347 servicio de centro de día/noche, Teleasistencia recibió un persona y finalmente son 2.996 los PIAS en tramitación; es decir, personas con derecho pero a las que aún no se le ha asignado un servicio/prestación.

Tele-asistencia	Ayuda a domicilio	Centros De día/noche	Atención residencial	P E Cuidados E.Familiar	Personas pendientes de asignación de prestación.	Total
1	224	347	1.742	2.063	2.996	7.373

FUENTE: Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO). Subdirección General de Planificación, Ordenación y Evaluación. INFORMACIÓN ESTADÍSTICA DEL SISTEMA PARA LA AUTONOMÍA Y ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA Situación a 1 de Octubre de 2008.

Protección a la Infancia en situación de desventaja social

Desde los inicios de la legislatura se promovió un proceso de evaluación de los recursos de atención de los servicios sociales. En el ámbito de protección a la infancia las evaluaciones de la Red de Acogimiento Residencial, del conjunto del Sistema de Protección y de los procesos de Acogimiento Familiar y de Adopción, pusieron de manifiesto la existencia de grandes carencias y deficiencias en el sistema, y la necesidad de modificar el modelo de atención e intervención con la infancia y la adolescencia en situación de desventaja social, que finalmente condujo a la elaboración de un Plan de Infancia que, entre otras muchas medidas contempla:

- La Incorporación de los Servicios Sociales de Atención Primaria a los procesos de intervención.
- Delimitar y definir el trabajo en cada uno de los niveles de intervención.
- Elaborar manuales de intervención que abarquen todo el proceso.
- Reforzar los equipos especializados, aprovechando el conocimiento y la experiencia de los recursos humanos existentes e incorporando nuevos profesionales.
- Apostar por la formación de los y las profesionales

El nuevo modelo propuesto en el Plan de Infancia exigía

- La adecuación del marco jurídico de la atención a la infancia y la familia a los nuevos planteamientos de actuación, elaborando una nueva Ley de Infancia y sus normas de desarrollo. La nueva ley será presentada al Parlamento a finales del año 2008.
- La reorganización del Servicio de Atención a la Infancia, Adolescencia y Familia de la Dirección General de Servicios Sociales, descentralizando sus equipos y reorganizando los acogimientos familiares, la red de acogimiento residencial y los procesos de adopción, y promoviendo un nuevo modelo de intervención con los adolescentes infractores y con los menores extranjeros no acompañados.

Ello ha supuesto una inversión de 3.158.168 euros, invertidos en la incorporación de nuevos profesionales, en la elaboración de los Manuales de Actuación, en la formación de los y las profesionales, en la adecuación de las sedes de los nuevos Equipos Territoriales y la reforma de la sede del Servicio Atención a la Infancia, Adolescencia y Familia para acoger a todo el Servicio de Atención a la Infancia, Adolescencia y Familia.

Protección social: Renta Social Básica y Prestación de Emergencia Social.

Desde el año 1996 el Ingreso Mínimo de Inserción venía prestando una ayuda económica, destinada a las personas que vivían solas y a las unidades familiares que carecían de medios suficientes con que atender las necesidades básicas de la vida, *“con el fin último de posibilitar su salida de la situación de marginación en que se encuentran”*.

La cuantía de estas prestaciones estaba supeditada a la disponibilidad de los créditos que, anualmente, eran destinados para tal finalidad en las leyes presupuestarias.

La ley 2/2007 de 3 de abril de Derechos y Servicios Sociales de Cantabria establece el derecho subjetivo a la Renta Social Básica para aquellas personas que carezcan de los recursos personales, sociales o económicos suficientes y se encuentren incapacitadas o imposibilitadas para el ejercicio de alguno o de varios de los derechos sociales que otorgan estatus de ciudadanía a un individuo. La Renta Social Básica supera el carácter subvencional del Ingreso Mínimo de Inserción y concepto y se configura como un derecho más de ciudadanía.

La Renta Social Básica es una prestación económica de carácter periódico destinada a hacer efectivo el derecho a la protección social en situación de carencia de recursos económicos, posibilitando a las personas en situación o riesgo de exclusión social la cobertura de sus necesidades básicas y proporcionándoles los medios necesarios para el ejercicio efectivo del derecho a la incorporación a la comunidad mediante la participación en Convenios de Incorporación Social.

Todas las personas beneficiarias de la Renta Social Básica tienen el derecho y la obligación de suscribir con la Dirección General competente en la gestión de ésta un Convenio de Incorporación Social que recoja un itinerario de inserción personal,

social o laboral, para conseguir la efectiva inclusión en la comunidad y prevenir el riesgo de exclusión.

El derecho a la percepción de La Renta Social Básica se mantiene mientras perduren las causas que dieron origen a la falta de recursos económicos para la cobertura de necesidades básicas.

Así mismo, la Ley de Derechos y Servicios Sociales incluye las prestaciones de Emergencia Social, que son aquellas que se conceden a unidades receptoras a las que sobrevengan situaciones no previsibles de necesidad, en las que se vean privadas de los medios imprescindibles para cubrir las necesidades básicas, siendo su finalidad dispensarles una atención básica y urgente en el momento en que aquéllas se produzcan. Tienen carácter extraordinario y son de pago único.

3. MISIÓN Y VISIÓN

Objetivo del Plan Estratégico

- Ordenar las medidas, servicios, recursos y acciones necesarias para garantizar el derecho a la protección social.

Visión

- El Sistema Público de Servicios Sociales ha de garantizar los derechos sociales básicos recogidos en el artículo 4 de la Ley de Derechos y Servicios Sociales:
 - Protección ante situaciones de desventaja social.
 - Promoción de la autonomía personal y atención a las situaciones de dependencia.
 - Atención a la infancia y la adolescencia.
 - Protección ante las situaciones de riesgo social.

Misión

- Iniciar un proceso de transformación y cambio del Sistema Público de Servicios Sociales basado en los principios y valores recogidos en la Ley de Derechos y Servicios Sociales.
- Garantizar la equidad y el equilibrio territorial en el acceso a los recursos y prestaciones del Sistema Público de Servicios Sociales.
- Definir un modelo de atención social que dé respuesta al mayor número de personas y con la mayor calidad posible.
- Disponer de un sistema de información que permita una evaluación permanente de las actuaciones realizadas y un mejor conocimiento de la realidad social.

Valores

Los valores del Sistema Público de Servicios Sociales se fundamentan en la consideración de la persona como eje central del Sistema, recogiendo los principios rectores del artículo 10 de la Ley de Derechos y Servicios Sociales:

- Universalidad, que reconoce el derecho de todas las personas a acceder libremente y a recibir atención en el Sistema Público de Servicios Sociales.
- Responsabilidad pública, que obliga a las Administraciones Públicas a disponer de los recursos económicos, técnicos y humanos necesarios para dar respuesta a las situaciones de desventaja personal y social.

- Equidad, que requiere políticas redistributivas para conseguir la igualdad real y efectiva entre las personas y los grupos sociales, superando las diferencias de carácter territorial.
- Igualdad, que será compatible con el principio de acción positiva.
- Accesibilidad, que garantice tanto la atención en el entorno de la persona como la prestación permanente y continuada de servicios.

4. DIAGNÓSTICO ESTRATÉGICO DE SITUACIÓN

4.1 ANÁLISIS EXTERNO: OPORTUNIDADES Y AMENAZAS

Oportunidades.

1. Madurez social. La sociedad tiene una mayor conciencia crítica y constructiva, y ha tomado conciencia de la responsabilidad pública en la prestación de los servicios sociales y exige sus derechos y el estricto cumplimiento de la ley.
2. La visión socio-política sensible ante la problemática y las necesidades sociales que comprende las ventajas de invertir en políticas sociales, y la decisión política de hacerlo.
3. El marco legislativo y normativo a nivel de Naciones Unidas, Unión Europea, nacional y autonómico, que introduce el concepto del ejercicio del derecho de ciudadanía en los servicios sociales, lo que marcará una tendencia hacia la normalización del sistema frente al carácter residual con que se le identificaba anteriormente.
4. La valoración positiva de la población sobre los servicios sociales.
5. La oportunidad que ofrece el ámbito territorial donde se desarrollan los servicios sociales, ya que Cantabria es una Comunidad uniprovincial pequeña y por lo general con vías de comunicación adecuadas lo que favorece la cohesión en las prestaciones y la consecución de los objetivos.
6. Poder contar con las nuevas tecnologías de la información y de la comunicación que facilita, agiliza y permite la interacción en los procesos.
7. Mayor conciencia de la responsabilidad social corporativa de las organizaciones.
8. Aumento de la oferta educativa relacionada con las profesiones que trabajan en el campo social.
9. La llegada de personas de otros países que posibilita el enriquecimiento cultural y la permanencia de la población mayor en su entorno, a la vez que activa la economía local.
10. Una estabilidad de los otros sistemas de protección social, que acrecienta la atención en este sistema.
11. Existencia de profesionales del ámbito social en el Servicio Cántabro de Salud.

Amenazas.

1. La situación de recesión económica que sufre el país en estos momentos que tendrá repercusión directa sobre la inversión en servicios sociales.
2. El ser una comunidad autónoma pequeña, que cuenta con los mismos gastos que otras de mayor tamaño, pero recibe menos fondos del estado para su financiación que éstas.
3. Aumento de las necesidades de atención y cuidado de las personas, por factores demográficos, médicos, sociales y familiares. Demanda de servicios de larga duración.

4. Las desigualdades territoriales influyen en la dotación heterogénea de los servicios y problemas de accesibilidad a los mismos.
5. Aparición de nuevas necesidades y retos sociales a un ritmo mucho más rápido que la posibilidad de dar respuesta.
6. Cambios políticos en las diferentes administraciones y divergencias entre ellas, que afectan a líneas de trabajo consensuadas.
7. Riesgo de mercantilización de los servicios, uso inadecuado y abuso de recursos sociales.
8. Visión meramente asistencialista que aún se tiene del sistema público de servicios sociales en algunos ámbitos.
9. Pobre tejido social y poca tradición de implicación de la ciudadanía en órganos públicos de consulta y participación
10. Tradición en la región de que a determinadas realidades se den respuestas desde el ámbito privado. Dificultad para superar esta dinámica y consolidar un sistema público.
11. Paulatina disminución del voluntariado social.
12. El desequilibrio en la asignación de recursos según los niveles de renta.
13. Pérdida creciente de los valores familiares y sociales.
14. Dificultad en la ubicación e integración de algunos Proyectos en la Comunidad.
15. Visiones parciales por parte de algunos medios de comunicación que generan una opinión sesgada y negativa de servicios y destinatarios.
16. La gran población a atender y la heterogeneidad y envejecimiento de la misma.
17. La tendencia desde los otros sistemas, de intentar abarcar sin recursos apropiados las problemáticas sociales, en detrimento de las actuaciones propias del Sistema de Servicios Sociales.
18. Concepción de las políticas de servicios sociales como "cajón de sastre" del resto de las estrategias políticas.

4.2 ANÁLISIS INTERNO: FORTALEZAS Y DEBILIDADES

- Fortalezas.

1. Nueva concepción de los servicios sociales como un derecho subjetivo alejándose del asistencialismo.
2. Diálogo y promoción de la participación de personas y entidades implicadas.
3. Búsqueda de calidad de los servicios, interés en estructurar el sistema, planificar, evaluar ...
4. Disposición de colaboración y coordinación por parte de la iniciativa social que aporta su extensa, intensa y dilatada experiencia en este ámbito.
5. El incremento anual de la dotación presupuestaria destinada a servicios sociales que se traduce en un progresivo aumento de los recursos y servicios para dar respuesta a las necesidades sociales.
6. Amplio desarrollo legislativo de los últimos años en esta materia y la aplicación de las normativas a través de planes estratégicos, planes, programas, proyectos y manuales de intervención que permiten hacer

- efectiva la protección de los derechos de los ciudadanos y prever necesidades futuras y las causas de exclusión y desigualdad.
7. Progresiva modernización de las políticas sociales que desarrollan una planificación regional y como consecuencia se cuenta con un Marco de Actuación.
 8. Establecimiento de una cartera de servicios básicos y garantizados para toda la población, lo cual permitirá en un futuro conocer de forma más detallada y precisa los requisitos y condiciones de cada una de las prestaciones.
 9. La existencia de una red de servicios sociales de atención primaria y especializada en la que participan las entidades de iniciativa social, que cuenta con equipos profesionales, prestaciones y servicios básicos, ya consolidada en el tiempo e implantada en toda la Comunidad Autónoma, que asegura un desarrollo adecuado de la atención de las necesidades sociales.
 10. Oferta de formación permanente a los profesionales.
 11. Existe un interés por acercar los recursos a la ciudadanía mediante un proceso de descentralización de servicios que favorece la accesibilidad de los ciudadanos al sistema de servicios sociales.
 12. La adecuada formación y profesionalidad de las personas que trabajan en el sector y la capacidad para adaptarse a los cambios sociales.
 13. La autonomía y capacidad en la toma de decisiones.
 14. Existe una evaluación técnica de la red de servicios sociales y estudios de investigación de diferentes ámbitos.
 15. La coincidencia temporal con la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia que va a suponer una aportación de recursos económicos.
 16. Promueve la participación de la persona como sujeto activo de su propio proceso rehabilitador.
 17. Conocimiento de las necesidades sociales existentes.
 18. Conciencia cada vez mayor y más generalizada de los responsables de las administraciones públicas competentes en la prestación de servicios sociales, de la importancia y rentabilidad de proporcionar a los ciudadanos prestaciones sociales.
 19. La forma de trabajo (Una conciencia de la utilidad de trabajar) en red que caracteriza al sistema desde sus comienzos, y que facilita la comunicación, eficiencia y rentabilidad del mismo.
 20. Reuniones de coordinación con la Dirección General de Servicios Sociales que posibilitan y facilitan la información y coordinación.
 21. Diversificación de servicios para adaptarse a las diferentes necesidades detectadas.
 22. Heterogeneidad de perfiles profesionales que trabajan en el ámbito de los servicios sociales.
 23. Equiparación del sistema de servicios sociales a otros sistemas de protección social: salud y educación.
 24. El aumento de la coordinación local, nacional e internacional.
 25. Continuidad política del equipo directivo de servicios sociales que apoya aun más la ley de Derechos y Servicios Sociales y su desarrollo.

Debilidades

1. Los recursos económicos destinados a servicios sociales, a pesar del importante incremento experimentado en los últimos años, no alcanzan a cubrir las necesidades reales.
2. La implantación del sistema de Servicios Sociales, a diferencia de los de educación, sanidad, etc, que fueron puestos en marcha con leyes estatales, se ha realizado sin un marco normativo común para las comunidades autónomas, lo que ha dado lugar a un crecimiento desigual, una inseguridad del sistema y una fluctuación constante dependiendo de las voluntades de los responsables del momento.
3. Uso de las necesidades sociales como estrategia política de manera oportunista, lo que genera expectativas en los ciudadanos que no se corresponden con las prestaciones reales, produciendo una visión del sistema negativa.
4. Reducido desarrollo de una línea de trabajo interdisciplinar basada en la nueva política social que se pretende llevar a acabo.
5. Poco desarrollo de actuaciones con enfoque preventivo.
6. Diferencias en la calidad de los servicios y apoyos que reciben las personas.
7. Falta de canales y protocolos de coordinación formales, tanto a nivel interno, como con la iniciativa social que en ocasiones puede llevar a visiones y valoraciones opuestas ante la misma realidad con las consecuencias negativas que esto acarrea a los ciudadanos.
8. Excesiva burocratización, poca flexibilidad y falta de agilidad. Trámites excesivos para acceder a los servicios. Resistencia al cambio y poca capacidad de adaptación de ciertos sectores profesionales y de los propios servicios.
9. Deficiencias en la gestión, no existen los recursos, medios, infraestructuras... para el desarrollo de las leyes.
10. Las dificultades en la aplicación de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia y el elevado coste que supondrá la misma.
11. Accesibilidad limitada por parte de los usuarios; falta información, desconocimiento de los servicios. No se tiene una idea clara de derechos, prestaciones, organización, etc.
12. La precariedad en los puestos de trabajo, la desprotección de los profesionales en ocasiones, la falta de prestigio y su consiguiente bajo nivel adquisitivo.
13. Carencia de instrumentos técnicos de intervención, de técnicas de supervisión, evaluación, revisión de casos, así como de equipos de profesionales cualificados dedicados a la supervisión, creación y formación de equipos técnicos.
14. Falta referenciar el principio de especialización o especificidad.
15. No especificar cuantificación, temporalización y garantías presupuestarias.
16. Escasa o nula referencia en la norma a la protección por discapacidad, que puede interpretarse como discriminatoria. Al igual que no hacer referencia específica al apoyo a las familias y cuidadores informales.

17. No está reflejado entre los servicios especializados el modelo de viviendas tuteladas.
18. La complejidad del sistema: participación en las competencias, financiación y gestión del sistema de varias administraciones públicas (estatal, autonómica y local), así como la participación en la prestación de servicios de entidades privadas, lo que hace más complicado la ordenación de éste.
19. Insuficiente apoyo a la iniciativa privada, sobre todo en materia de infraestructuras y equipamientos.
20. Falta de coherencia en el diseño de políticas sociales, mala distribución presupuestaria y falta de financiación que no facilita la intervención de calidad.
21. Poca cultura del voluntariado, e indefinición del rol de las personas voluntarias.
22. Compartir y dar cabida a recursos alternativos con el sistema de salud ya que debieran ser compartimentos estancos.
23. Tendencia a la creación de una gran diversidad de Programas y Proyectos que suponen un alto coste y de escasa rentabilidad social, suponiendo una excesiva diversificación del servicio que le hace vulnerable y poco efectivo.
24. Solapamiento de funciones.

4.3 FORMULACIÓN ESTRATÉGICA.

Se recogen a continuación las aportaciones realizadas por las entidades y los trabajadores que desarrollan su labor en el ámbito de los servicios sociales de Cantabria. Si bien las líneas estratégicas que conforman este plan no coinciden con estas aportaciones, éstas han sido tenidas en cuenta para su elaboración y se encuentran incluidas en las mismas.

- Desarrollo legislativo e implantación de la norma con la mayor brevedad posible, mejorando la información a la sociedad y reforzando la colaboración transversal con el tejido social. Potenciar la universalidad de la ley.
- Implantar la calidad, la mejora continua y los códigos de buenas prácticas en la gestión y prestación de los servicios.
- Apoyar a las familias en su esfuerzo constante para mantener y mejorar la calidad de vida del conjunto familiar, la autonomía y desarrollo personal.
- Garantizar la aplicación de la norma mediante la estabilidad y compromiso presupuestario, priorizando la colaboración con la iniciativa social sin fin de lucro.
- Crear un nuevo marco de financiación, basado en el diseño y desarrollo de Programas, Servicios y recursos cuya finalidad sea lograr un servicio acorde a las necesidades y de calidad.
- Potenciar la prevención y sistemas de detección de necesidades sociales.
- Priorizar la gestión y transferencia del conocimiento, la innovación, las nuevas tecnologías y la investigación que posibiliten un desarrollo de los servicios sociales.
- Crear servicios flexibles y de proximidad, que sean alternativa a la institucionalización.

- Individualizar los servicios, poniendo a la persona en el centro contando con sus intereses y decisiones y adaptando los apoyos a sus necesidades, evitando que sea la persona la que tenga que adaptarse a los servicios.
- Elaborar planes sectoriales donde se fijen los objetivos y la cobertura mínima que se le quiere dar a cada colectivo
- Creación de un mapa consolidado de recursos humanos, sociales e institucionales en nuestra Comunidad Autónoma, dotando a las zonas de recursos de manera objetiva.

5. LÍNEAS ESTRATÉGICAS

LÍNEA 1. PLANIFICACIÓN Y ORGANIZACIÓN

Vivimos en una sociedad en permanente transformación que provoca la continua aparición de nuevas necesidades por parte de la ciudadanía. La respuesta a las viejas y nuevas demandas sociales es una cuestión de justicia social cuya responsabilidad recae en las Administraciones Públicas. La amplitud y variedad de la demanda y lo limitado de los recursos económicos requieren de una rigurosa planificación que priorice las intervenciones y garantice la igualdad en el acceso a los recursos.

Planificar es lo contrario a improvisar. Planificar significa pensar y fundamentar lo que se pretende hacer. Planificar implica identificar y analizar necesidades, prever nuevas situaciones, aplicar criterios de racionalidad en el crecimiento de los recursos sociales, innovar para dar respuesta a las nuevas necesidades, integrar y optimizar recursos.

Esta actividad de planificación, esencial en toda organización que busque alcanzar unas determinadas metas, cobra hoy en día una relevancia especial al estar implicados en la construcción del auténtico sistema de protección social de cobertura universal y basado en el reconocimiento específico de derechos subjetivos. El desarrollo y consolidación del Sistema Público de Servicios Sociales, como elemento clave para la adecuada respuesta a las necesidades y problemas sociales de la población de Cantabria, precisa que al discurso centrado en la gestión de recursos se le sume el de la organización y planificación.

En este contexto se contemplan las siguientes medidas:

1. Territorialización. Mapa de Servicios Sociales. Descentralización

Toda la población de Cantabria tiene derecho a los servicios sociales públicos, por ello, será un objetivo prioritario la superación de los desequilibrios territoriales en el ámbito de los servicios sociales.

A tal efecto se aprobará el Mapa de Servicios Sociales de Cantabria con la finalidad de recoger la organización territorial del Sistema Público de Servicios Sociales, determinando las Áreas de Servicios Sociales y las Zonas Básicas de Servicios Sociales.

La elaboración de un Mapa de Servicios Sociales ha de permitir la adecuada planificación de los recursos y la garantía de igualdad de los ciudadanos y las ciudadanas en el acceso a los mismos, haciendo posible la definición de la red de recursos públicos en las diferentes Áreas y Zonas Básicas de servicios sociales.

En este contexto se elaborará un Mapa de recursos que contemple, aparte de la red existente, la planificación de los servicios precisos.

Además de las actuaciones indicadas, en el marco de la descentralización de los Servicios Sociales se pondrán en marcha los Centros Territoriales de servicios sociales de Santander, Torrelavega, Laredo y Reinosa

2. Cartera de Servicios.

En la actualidad el sistema público de servicios sociales de Cantabria ofrece un importante conjunto de respuestas, directas o indirectas, a diferentes necesidades y demandas de las personas para contribuir a la mejora de su calidad de vida.

Se trata de construir una cartera compartida por el conjunto del sistema que permita a las destinatarias y destinatarios conocer cuáles son las prestaciones y servicios a los que pueden acceder. La cartera habrá de identificar con precisión el conjunto de prestaciones y servicios que se ofrecen a la ciudadanía por parte del sistema público de servicios sociales, explicitando claramente aquellas prestaciones garantizadas como derecho por el Sistema Público de Servicios Sociales y diferenciándolas de las no garantizadas. Así mismo, para cada servicio o prestación, la Cartera deberá incluir al menos las características del mismo, los requisitos de acceso y, en su caso, las condiciones de participación de la persona usuaria en su financiación.

La cartera de servicios, además de constituir la referencia objetiva para la regulación y la concreción de la oferta de prestaciones y servicios se convierte en un elemento de planificación, pues a través de su vinculación con el mapa de servicios, deberá establecer las coberturas o niveles de atención exigibles y programar, en definitiva, el desarrollo de las respuestas correspondientes.

Con el fin de lograr el mayor conocimiento posible de la cartera de servicios por parte de la población en general, se realizará, en colaboración con los ayuntamientos, organismos públicos y agentes sociales, la difusión de todas las prestaciones que contiene la misma para garantizar el acceso de toda la ciudadanía a los derechos y servicios en ella recogidos.

3. Sistemas de Información

La adecuada planificación de los servicios y prestaciones sociales que deben ofrecerse a los ciudadanos precisa del conocimiento de la realidad social. Para ello es necesario contar con herramientas de gestión que integren la totalidad de la información disponible, hagan más eficaz el trabajo de los profesionales y permitan dar una respuesta rápida a las demandas de la ciudadanía.

En este contexto se pretende finalizar el desarrollo de un “Sistema integrado de gestión de prestaciones y servicios sociales”, con la finalidad de:

- Dotar al sistema de herramientas de trabajo que operen sobre bases de datos comunes e interconectadas
- Disponer de herramientas de explotación y control de la información

- Desarrollo de las herramientas necesarias para facilitar a las personas el conocimiento de los servicios y prestaciones que el Sistema ofrece, así como la tramitación de los mismos por vía telemática y el conocimiento en tiempo real de la situación de tramitación del expediente administrativo.
- Disponer de medios e instrumentos que agilicen y faciliten el intercambio de información entre la Administración y las entidades colaboradoras prestadoras de servicios
- Abrir el sistema a la Administración local, tanto en lo concerniente a la consulta y gestión de prestaciones como en el acceso a datos para la planificación.

4. Inspección

La garantía del respeto a los derechos de las personas usuarias de servicios sociales, pasa por la existencia de sistemas de inspección y procesos de evaluación de los mismos. Una acción inspectora que ha de tener por objeto la vigilancia, control, comprobación y orientación en el cumplimiento de la normativa vigente de cuantas personas, entidades, servicios y centros desarrollen actividades de servicios sociales en el territorio de la Comunidad Autónoma de Cantabria con objeto de garantizar el derecho de la ciudadanía a la calidad de la atención.

En este contexto se establece el compromiso de elaboración de **Planes anuales de Inspección** de centros y entidades de servicios sociales, así como los correspondientes informes anuales de la actuación inspectora, con los siguientes objetivos específicos:

- a) Velar por el respeto de los derechos de las personas usuarias de los servicios sociales.
- b) Controlar el cumplimiento de la normativa vigente y el nivel de calidad exigible de los servicios sociales que se presten en la Comunidad Autónoma de Cantabria.
- c) Supervisar el destino y la adecuada utilización de los fondos públicos concedidos a personas físicas ó jurídicas por medio de subvenciones, contratos, convenios ó cualquier otra figura similar contemplada en la normativa vigente.
- d) Asesorar e informar a las entidades y personas usuarias, así como a las unidades administrativas encargadas de la planificación y programación de los servicios sociales.
- e) Formular propuestas de mejora en la calidad de los servicios sociales.

Las líneas básicas del Plan 2008 estarán orientadas a la consecución de los siguientes fines:

- I. Garantía del respeto a los derechos de las personas usuarias de centros de atención.

- II. Actualización del Registro de entidades, centros y servicios
- III. Supervisión y Control de Centros y Servicios.
- IV. Optimización de la actuación del servicio de Inspección.
- V. Control de subvenciones y prestaciones económicas

Líneas de Acción	Medidas
Mapa de Servicios Sociales	Elaboración y aprobación
Centros Territoriales de Servicios Sociales	Adaptación de espacios y contratación de profesionales
Cartera de Servicios	Elaboración y aprobación
SIPSS	
Inspección	Planes anuales de Inspección

LÍNEA 2. PARTICIPACIÓN Y DESARROLLO COMUNITARIO

Las relaciones sociales significativas que establecen las personas tienen mucha importancia porque suponen una red de refuerzos individuales que proporcionan un entorno educativo y emocional seguro y porque pueden influir sobre la posición social de éstas.

Se considera que las redes sociales proporcionan importantes recursos informativos a las personas; estos recursos van desde información acerca de las posibilidades de empleo hasta información política y contribuye a la autonomía del individuo ya que al tener más información pueden conocer mejor cuáles son las opciones que pueden llevar a cabo y pueden decidir con mayor criterio cuál de esas opciones es la mejor.

Además hay evidencias sobre la influencia que tienen las relaciones sociales significativas sobre la educación y también sobre la salud; existe una relación causal entre la posesión de este tipo de relaciones y rendimientos educativos más elevados y mejores niveles de salud.

Una vez puesto de manifiesto que las relaciones sociales significativas son necesarias para los individuos y para su bienestar, se presentan a continuación algunos datos reseñables en este sentido en Cantabria.¹

Por lo que respecta a la sociabilidad informal se aprecia que las relaciones tienen cierta robustez dada la frecuencia con que estas se producen, siendo mayor con la familia y los amigos que con los vecinos y compañeros de trabajo.

Además de otras variables, como la edad o el nivel de estudios, los ingresos del hogar estructuran también las relaciones sociales informales de los ciudadanos. Así, se puede apreciar que las personas que viven en hogares no pobres tienen relaciones más diversas y que las establecen con más frecuencia, es decir, tienen

¹ Datos extraídos del estudio "Condiciones de Vida y Pobreza de la Población en Cantabria". Instituto de Estudios Sociales Avanzados. Dirección General de Políticas Sociales. Consejería de Sanidad y Servicios Sociales. Gobierno de Cantabria. Santander 2006.

una red de relaciones más densa y además su vida social es más activa, por lo que cabe suponer que obtengan mayores beneficios de su sociabilidad de los que obtendrán las personas con otras pautas de relación.

En el caso de individuos que viven en hogares pobres, los nudos más fuertes de sus redes son las relaciones familiares y en menor medida las relaciones con sus vecinos. Las relaciones con amigos y compañeros de trabajo, cuando existen, son más espaciadas.

Aunque no siempre, entre las personas vulnerables como ancianos que viven solos y personas con ingresos inferiores al umbral de la pobreza, las situaciones de aislamiento se producen con cierta frecuencia.

Estas situaciones agudizan o incluso pueden generar problemas de salud física y mental, problemas de relación con el entorno y en último caso pueden disminuir la calidad de vida de los individuos. De ahí que sea tan importante la pertenencia a un entorno social con un tejido comunitario sólido y formar parte de redes que faciliten la participación social.

La pertenencia o participación de los ciudadanos en asociaciones de diferente naturaleza es la variable tomada en cuenta para valorar la sociabilidad formal en la sociedad cántabra. Se observa que en ningún caso la participación en asociaciones es alta.

Esta pauta es especialmente acusada en relación con las asociaciones que persiguen bienes públicos. Así, por ejemplo, vemos que partidos políticos y asociaciones ecologistas se encuentran entre las asociaciones que tienen un índice de participación menor.

Estos datos aportados justifican la inclusión de esta línea estratégica en función de la consecución de mayores cotas de bienestar y mayor calidad de vida para los ciudadanos y ciudadanas de Cantabria.

Todo proceso participativo es un proceso de construcción grupal, un proceso de tejido de una red de ciudadanos y agentes que, poco a poco, se van sintiendo más protagonistas y más propietarios del proceso y del producto que se va elaborando.

Esa construcción de la red puede resultar un efecto del proceso tan interesante como el propio producto final. Una construcción de red participativa e inclusiva, donde todas las personas y agentes interesados o afectados puedan incorporarse y aportar, es un sistema adecuado de actuación tanto para procesos de intervención individual y grupal como para construir políticas activas e integradoras como han de ser las políticas públicas de servicios sociales.

La participación e implicación de las personas y agentes en los procesos de cambio que le afectan directa o indirectamente será un predictor de que lo decidido se lleve a cabo, de que los proyectos, programas, planes o la política se ejecuten y tengan los efectos deseados.

A través del diálogo entre los implicados en los procesos de participación se genera aprendizaje e innovación, se establecen colaboraciones y sinergias, se suman esfuerzos para dar respuestas que superan lo individual y se abren vías a la creatividad y a la calidad.

Es aconsejable, articular sistemas y procesos en los que haya un equilibrio entre las posibilidades de participación y el compromiso real de las personas que participan y que todos aquellos que intervengan en ellos conozcan previamente los límites de esa participación y lo que se espera de ellos.

Por otro lado, el desarrollo comunitario es la base sobre la que cimentar el desarrollo de la sociedad y el logro de mayor cohesión social. Para ello es necesario dotar de medios técnicos, económicos y humanos a las zonas básicas de servicios sociales dada su importancia estratégica en la construcción de la red social que se pretende desarrollar en nuestra comunidad autónoma.

LÍNEA DE ACCION	MEDIDAS	ACTUACIONES
Elaboración de normativa y planes sectoriales	Plan de Ciudadanía y Participación Social. Plan del voluntariado. Ley del voluntariado.	Elaboración del plan Desarrollo y seguimiento del plan. Elaboración de protocolos de actuación para la incorporación social.
Órganos de participación	Desarrollo de la ley de derechos y servicios sociales	Constitución del Consejo Asesor de Servicios Sociales
Desarrollo comunitario	Reforzamiento de la red de atención primaria , incrementando el numero de profesionales	Adaptación de los espacios físicos Contratación del personal

LÍNEA 3. CALIDAD EN SERVICIOS SOCIALES

Los servicios sociales sólo podrán salir de la beneficencia si son servicios de calidad, si tanto la Administración como las entidades colaboradoras sitúan al ciudadano como eje central de su actividad y asumen el compromiso de la defensa de sus derechos.

El Sistema Público de Servicios Sociales ha de asumir el compromiso de la calidad y para ello hay que potenciar los procesos de inspección y evaluación de servicios que se prestan a los ciudadanos, verificar la adecuación de los procedimientos empleados, analizar la calidad gestora y asistencial de los prestadores de servicios.

Se pretende, en consecuencia, impulsar la implantación de sistemas de gestión de calidad y la continua evaluación de los servicios prestados, al objeto de garantizar unos estándares en los protocolos y procedimientos de atención a las personas, en la exigencia de unos requisitos estructurales, funcionales y de recursos humanos y en los sistemas de autorización, homologación, inspección y evaluación.

El desarrollo de esta línea estratégica contempla las siguientes medidas:

1. **Acreditación de centros y servicios sociales**

Tanto los Centros de atención como los servicios que se prestan en los domicilios de las personas requerirán, con independencia de su titularidad y de la financiación de los servicios que presten, el cumplimiento de una serie de requisitos estructurales ligados a los recursos materiales y al equipamiento así como determinados requisitos funcionales en relación con el número y cualificación de los profesionales y el desarrollo de programas específicos de intervención en función de las características de los servicios prestados. El cumplimiento de estos requisitos será condición para su funcionamiento. La elaboración de la normativa reguladora será una prioridad

Las entidades, centros y servicios sociales que suscriban conciertos y/o convenios de colaboración con el Gobierno de Cantabria o que vayan a prestar servicios de atención a las personas en situación de dependencia en el marco del SAAD deberán cumplir, además de los requisitos estructurales y funcionales mínimos, unos requisitos adicionales para su acreditación. Dichos requisitos incluirán mayores exigencias en cuanto a las ratios de profesionales, la implantación de sistemas de gestión de calidad en la atención a las personas usuarias, la existencia de Protocolos de actuación y procedimientos de atención, indicadores de calidad en el empleo, y otros que se determinen.

Así mismo será necesario el establecimiento de un régimen de conciertos entre la Administración y las entidades acreditadas.

2. **Sistemas de gestión de calidad** en Centros públicos y concertados

El Gobierno de Cantabria promoverá la implantación de sistemas de gestión de la calidad en todos los centros del Sistema Público de Servicios Sociales que incluirán, al menos, los siguientes parámetros: satisfacción de la persona usuaria, profesionalización de la gestión, formación continua del personal, fomento de la igualdad de oportunidades y mejora continua de los procesos, así como las condiciones de accesibilidad y supresión de barreras arquitectónicas y de la comunicación.

Para lograr este objetivo se pondrán en marcha las siguientes actuaciones:

- Realizar un diagnóstico de situación sobre la existencia de sistemas de gestión de calidad y su grado de implementación en cada uno de los centros de atención a personas dependientes de la región.
- Realizar una estimación del coste que supondría la formación de los gestores y de los profesionales de cara a la implantación de sistemas de gestión de calidad en todos los centros con plazas concertadas que carezcan de ellos.
- Analizar el estado de la oferta y demanda de plazas en estos centros y residencias, la evolución de los últimos 10 años y las perspectivas de futuro.
- Determinar la dotación de recursos necesaria para la prestación de los servicios conforme a los protocolos de atención establecidos en los

- conciertos y convenios firmados con el Gobierno de Cantabria.
- Definir un modelo de costes que, como instrumento para el diseño de las políticas sociales de concertación, permita establecer el coste real de la atención a las necesidades de las diferentes tipologías de personas en situación de dependencia en los diferentes tipos de centros de atención, permitiendo, a su vez, establecer los precios públicos de los servicios.
- Analizar las necesidades presentes y futuras de personal de atención, así como los requisitos de cualificación profesional exigibles y las necesidades formativas derivadas de ello.

3. **Evaluación de servicios sociales.** El reconocimiento del derecho a la protección social por los Servicios Sociales conlleva la generalización de los servicios y de las prestaciones de tal manera que todas las personas tengan acceso a los mismos. Esta generalización tiene que ir de la mano de la calidad en la prestación de los servicios.

Afirmar que un servicio es de calidad significa que cumple los objetivos para lo que se pensó y que lo hace además eficientemente. Evaluar la calidad de los servicios pasa por medir en qué medida éstos son capaces de generar y propiciar mayores cuotas de autonomía personal e independencia a las personas, en qué medida favorecen la participación en la sociedad de éstas evitando la segregación y fomentan la inclusión social y, en tercer lugar, si realmente generan bienestar individual.

Evaluar los servicios sociales es, en consecuencia, una exigencia ética que además está ligada al reconocimiento de éstos como derecho y, por ello, constituye un elemento esencial del proceso de consolidación del Sistema Público de Servicios Sociales que promueve la Ley de Derechos y Servicios Sociales.

En este contexto se procederá a la evaluación de los servicios prestados desde el Sistema Público, repitiéndose las evaluaciones realizadas en la legislatura 2003-2007.

- 2009 - Centros de atención a personas con discapacidad
- 2010 - Centros de atención a personas mayores
- 2011 - Centros de atención a la infancia

En sintonía con el principio de máxima transparencia se difundirá información sobre los resultados más relevantes de estas evaluaciones a los agentes sociales, así como, a los diferentes órganos de participación en el ámbito de servicios sociales.

LÍNEA DE ACCIÓN	MEDIDAS	ACTUACIONES
Acreditación de centros y servicios	<ul style="list-style-type: none"> - Requisitos estructurales y funcionales mínimos de los centros de servicios sociales. - Requisitos de acreditación. - Modelos de atención 	
Sistemas de gestión de calidad	<ul style="list-style-type: none"> - Estudio de situación y modelo de costes - Marco de concertación 	

	<ul style="list-style-type: none"> - Precios públicos - Implantación de sistemas de calidad en Centros del SPSS - Plan de Formación de trabajadores 	
Evaluación de Servicios Sociales	-	

LÍNEA 4. PROTECCIÓN SOCIAL

A. PROTECCIÓN ANTE SITUACIONES DE DESVENTAJA DERIVADAS DE CARENCIAS BÁSICAS O ESENCIALES DE CARÁCTER SOCIAL.. LA PROTECCIÓN ANTE LAS SITUACIONES DE RIESGO SOCIAL CON MEDIDAS ENCAMINADAS A LA INCLUSIÓN SOCIAL.

El estudio “Condiciones de Vida y Pobreza de las Personas en Cantabria” aporta también información relevante sobre las condiciones de vida de las personas en nuestra comunidad autónoma y sobre las situaciones de riesgo, pobreza y exclusión social. En este aspecto la metodología empleada fue doble: por un lado investigación cuantitativa realizada a través de la aplicación de la Encuesta del IESA de Condiciones de Vida en Cantabria, y por otro, investigación cualitativa que ha utilizado las entrevistas en profundidad realizadas a informantes claves.

Los datos de la investigación cuantitativa muestran que más de las tres cuartas partes de los hogares cántabros vive una situación de bienestar económico. Sólo el 9 por ciento, vive en situación de riesgo económico, es decir, tienen ingresos entre el 60 y el 70% del ingreso mediano. El porcentaje de hogares pobres (en diferentes grados) es el 12,8 por ciento y el número total de HOGARES en esta situación es de 23.532.

Estos datos trasladados a población suponen que prácticamente el 80 por ciento de la población cántabra vive en hogares cuyos ingresos son superiores al 60% del ingreso mediano, fijado en 660 € para nuestra región, de manera que el umbral de pobreza se sitúa en 396 €/mes. En cambio, el porcentaje de personas que viven en hogares pobres es el 12,2 por ciento (65.646). Por último, el 7,8% vive en una situación de riesgo o vulnerabilidad.

Otros datos importantes son los referidos a las situaciones de exclusión. Las situaciones de vulnerabilidad, riesgo o exclusión social no se deben únicamente a aspectos relacionados con el nivel de ingresos de los hogares, sino que tiene un carácter multidimensional. Las dimensiones que la componen se retroalimentan, siendo su acumulación lo que finalmente conduce a la exclusión.

En Cantabria hay un porcentaje de hogares excluidos del 6,1%.

Una integración entre pobreza y exclusión en Cantabria presenta estos resultados:

Hogares	No pobres	Pobres
Incluidos	48.3%	2.8%

Vulnerables	34.9%	7.9%
Excluidos	3.9%	2.2%

En definitiva, el conjunto de hogares con peores condiciones representan tan sólo un 2,2% de los hogares cántabros, que son los que pueden necesitar de manera más apremiante de estos servicios de protección.

En cuanto a los centros de alojamiento para personas en situación de exclusión social, en nuestra Comunidad Autónoma hay un total de 13 de los cuales 10 se encuentran en Santander capital otro en Torrelavega, otro en Reinosa y otro en San Vicente de la Barquera.

En cuanto a la distribución geográfica de los grupos de pobreza y exclusión por tamaño de núcleo, destaca lo siguiente:

Existen dos tipos de hogares excluidos:

- Rurales: relacionados con problemas de dependencia y falta de recursos
- Urbanos: relacionados con problemas laborales y de vivienda

Las comarcas que tienen mayores porcentajes de hogares excluidos son la del Pas-Miera, Asón-Agüera y la de Santander.

Por lo que respecta a los municipios, destacan los de Soba, Vega de Pas, San Roque de Riomiera, San Pedro del Romeral y Herrerías en la zona occidental.

Por último, en el municipio de Santander destacan determinadas zonas del barrio de Cueto, y de La Albericia, Grupo Pedro Velarde, El Barrio Pesquero, Cabildo de Arriba, Río de la Pila- Prado San Roque y Ladera Norte de General Dávila.

De la investigación cualitativa se resumen las aportaciones más destacadas extraídas de las entrevistas realizadas a informantes cualificados durante el proceso del estudio.

Los informantes expresan que la incidencia de la pobreza y la exclusión social en Cantabria es mínima, pero al mismo tiempo coinciden en señalar un espacio de vulnerabilidad y riesgos sociales de exclusión donde se ubicarían personas y grupos muy heterogéneos: mujeres (mujeres mayores de 50 años conviviendo con sus padres, mujeres víctimas de violencia de género, madres solteras jóvenes, jóvenes (jóvenes con dificultades para acceder al empleo, adolescentes en riesgo), mayores (personas mayores solas y/o con bajos ingresos, mujeres ancianas solas y con bajos ingresos), parados (trabajadores prejubilados, parados de larga duración, Inmigrantes en situación legal regularizada), inmigrantes (inmigrantes en situación irregular buscando empleo Mujeres inmigrantes en la prostitución) y etnia gitana (gitanos chabolistas).

Por otro lado, refieren que se da una estrecha relación entre el empleo y la configuración del espacio social de la vulnerabilidad y el riesgo, identificándose la inclusión social con la inserción laboral.

Los problemas relacionados con la exclusión se hallan concentrados en los núcleos más poblados de la Comunidad Autónoma: Bahía de Santander y Torrelavega. La incidencia de la pobreza en el medio rural y en las zonas interiores de la montaña es menor que en el medio urbano y en las áreas costeras.

La evolución de las situaciones de pobreza en los últimos diez años se caracteriza tanto por su incremento cuantitativo, como por una mayor complejidad de los procesos que las constituyen. El desarrollo reciente de prestaciones públicas y de la red de servicios sociales ha contribuido decisivamente a evitar el empeoramiento de los problemas de quienes estaban inmersos en la pobreza. Sin embargo, la malla de protección social cántabra no ha podido contener el incremento de la vulnerabilidad y la precariedad y un rebrote de la pobreza intensa.

Estas conclusiones permiten definir las acciones dentro de las líneas estratégicas del plan que han de ser prioritarias en las políticas sociales de nuestra Comunidad Autónoma para lograr la inclusión social de toda la ciudadanía.

Esta línea estratégica trata de cubrir las carencias básicas de carácter social, aquellas que provocan dificultades para que las personas estén en disposición de participar de manera activa en el medio social en el que viven como ciudadanos y ciudadanas de pleno derecho. Las carencias se manifiestan cuando no están cubiertas las necesidades de alimentación, vestido, alojamiento y vivienda, y de recursos económicos.

Esta línea estratégica trata de dar protección a situaciones de desventaja permanentes o no permanentes sobrevenidas por distintas circunstancias y que puedan dar lugar a que las personas caigan en situaciones de vulnerabilidad, riesgo o exclusión social.

Línea de acción 4.A. Necesidades básicas

LÍNEA DE ACCIÓN	MEDIDAS	ACTUACIONES
NECESIDADES BÁSICAS DE CARÁCTER SOCIAL	Ayudas. Subvenciones. Potenciar dispositivos Prestaciones. Alojamiento alternativo.	Subvenciones nominativas a programas. Prestación económica de emergencia social Protocolo de actuación en prestación económica de emergencia social. Potenciar servicios sociales de atención primaria. Implantación del Catering social. Ayudas económicas a víctimas de violencia de género. Potenciar Programas de alojamiento alternativo: personas sin hogar,

		inmigrantes, pisos tutelados.
--	--	-------------------------------

Línea de acción 4.B. Protección ante situaciones de riesgo o exclusión social.

La Ley de Cantabria 2/2007 de 27 de marzo, de Derechos y Servicios Sociales establece en su capítulo IV sección 2ª La Renta Social Básica como derecho subjetivo para toda la ciudadanía cántabra. Ésta es una prestación económica de carácter periódico destinada a hacer efectivo el derecho a la protección social en situación de carencia de recursos económicos, posibilitando a las personas en situación o riesgo de exclusión social la cobertura de sus necesidades básicas y proporcionándoles los medios necesarios para el ejercicio efectivo del derecho a la participación en la comunidad mediante la implicación en Convenios de Incorporación Social.

DIAGNÓSTICO DE NECESIDADES

Los datos del estudio “Condiciones de Vida y Pobreza de las Personas en Cantabria” reflejan que al menos el 2,2% de los hogares cántabros son hogares pobres y excluidos, por lo que pueden necesitar de manera más apremiante de estos servicios al encontrarse en las peores condiciones de vida.

Por otro lado, el 7,9% de los hogares cántabros están en situación de vulnerabilidad y de pobreza, y el 2,8 son hogares incluidos pero pobres.

Por último, el 3.9% de los hogares están excluidos a pesar de no estar en situación de pobreza, pero parece necesario atenderlos también dándoles la posibilidad de tomar parte en programas de incorporación social de manera que puedan participar en la sociedad como ciudadanos y ciudadanas de pleno derecho.

OBJETIVOS:

- Garantizar a las personas en situación o riesgo de exclusión social la cobertura de sus necesidades básicas.
- Proporcionar los medios necesarios para el ejercicio efectivo del derecho a la incorporación a la comunidad mediante la participación en Convenios de Incorporación Social.
- Dotar de autonomía y capacidades a las personas para elaborar y llevar a cabo el proyecto de vida que decidan para sí mismas.

LÍNEA DE ACCIÓN	MEDIDAS	ACTUACIONES
Renta social básica	Prestación económica Programas de incorporación social.	Pago nómina de renta social básica. Potenciación de los servicios sociales especializados. Elaboración de protocolos de actuación en itinerarios personalizados de incorporación social.

Planes sectoriales	Plan de Desarrollo Gitano	Firma de convenios de los planes y programas
	Plan Estratégico de Apoyo a las familias cántabras.	Seguimiento de los planes y programas.
	Programa de acogida e Integración de Inmigrantes.	Evaluación de planes y programas.
	Plan de ciudadanía y participación social.	

LÍNEA 5. AUTONOMÍA PERSONAL.

Es bien conocido que los cambios demográficos y sociales están produciendo un incremento progresivo de la población en situación de dependencia. Por una parte, es necesario considerar el importante crecimiento de la población de más de 65 años, que se ha duplicado en los últimos 30 años, para pasar de 3,3 millones de personas en 1970 (un 9,7% de la población total) a más de 7,5 millones en 2007 (16,7%). A ello hay que añadir el fenómeno demográfico denominado “envejecimiento del envejecimiento”, es decir, el aumento del colectivo de población con edad superior a 80 años, que en los últimos diez años ha pasado de 1,37 millones a sobrepasar los 2 millones de personas en 2007.

En Cantabria la población mayor de 65 años ha crecido en los últimos diez años un 15% pasando de 92.723 personas en 1996 a 106.383 en 2007; mientras que en ese mismo periodo las personas de 80 años y más años de edad casi se han duplicado pasando de 21.836 personas en 1996 a 31.910 en enero de 2007.

Estas cuestiones conforman una nueva realidad de la población mayor que conlleva problemas de dependencia en las últimas etapas de la vida para un colectivo de personas cada vez más amplio. Asimismo, diversos estudios ponen de manifiesto la clara correlación existente entre la edad y las situaciones de discapacidad, como muestra el hecho de que más del 32% de las personas mayores de 65 años tengan algún tipo de discapacidad, mientras que este porcentaje se reduce a un 5% para el resto de la población.

A esta realidad, derivada del envejecimiento, debe añadirse la dependencia por razones de enfermedad y otras causas de discapacidad o limitación, que se ha incrementado en los últimos años por los cambios producidos en las tasas de supervivencia de determinadas enfermedades crónicas y alteraciones congénitas y, también, por las consecuencias derivadas de los índices de siniestralidad vial y laboral.

Un 9% de la población española, según la Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud de 1999, presenta alguna discapacidad o limitación que le ha causado, o puede llegar a causar, una dependencia para las actividades de la vida diaria o necesidades de apoyo para su autonomía personal en igualdad de oportunidades.

La Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia viene a dar solución a este reto de la política social de los países desarrollados. Un reto que no es otro que el atender las necesidades de aquellas personas que, por encontrarse en situación de especial vulnerabilidad, requieren apoyos para desarrollar las actividades esenciales de la vida diaria, alcanzar una mayor autonomía personal y poder ejercer plenamente sus derechos de ciudadanía.

La Ley 39/2006 contempla un calendario de desarrollo progresivo que se extiende hasta el año 2015 y que para los años de vigencia del presente Plan Estratégico el ámbito de protección se centra esencialmente en los Grados de Dependencia III y II

Calendario de aplicación de la Ley 39/2006

2007	Gran dependencia	Grado III (niveles 1 y 2).
2008 y 2009	Dependencia severa	Grado II, nivel 2
2009 y 2010		Grado II, nivel 1
2011 y 2012	Dependencia moderada	Grado I, nivel 2

En 2002, bajo la presidencia española, la Unión Europea decidió tres criterios que debían regir las políticas de dependencia de los estados miembros: universalidad, alta calidad y sostenibilidad en el tiempo de los sistemas que se implanten.

Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las situaciones de Dependencia.

La Autonomía es la capacidad que tiene la persona para controlar, afrontar y tomar, por iniciativa propia, decisiones personales acerca de cómo vivir de acuerdo con las normas y preferencias propias, así como, de desarrollar las actividades básicas de la vida diaria.

En este sentido, todas las actuaciones enmarcadas en el ámbito de la promoción de la autonomía personal deberán ir encaminadas a la prevención de las situaciones de dependencia y a dotar a las personas de todas aquellas ayudas técnicas que precisen para poder llevar una vida autónoma en el medio social en el que viven.

Desde el año 2004 las prestaciones económicas individuales han estado orientadas a este fin y así han ido incrementando paulatinamente el gasto en este concepto para cubrir las necesidades de las personas. En la tabla siguiente se puede apreciar la evolución desde el año 2004.

	2004	2005	2006	2007
Mayores	81.659,00		491.383,71	665.639,01
Discapacidad	126.516,00		403.596,72	563.573,20
Total	208.175,00	868.963,69	894.980,43	1.229.212,21
Incremento s/ 2004		417%	430%	590%
Incremento anual		417%	3%	37%

Los objetivos estratégicos en el ámbito de la atención a las situaciones de dependencia se basan en las estimaciones de población dependiente a proteger, así

como en la estimación de los recursos más adecuados para la atención de sus necesidades.

El Libro Blanco de la Dependencia, a partir de la encuesta EDDES99, realizó una primera estimación de la población potencialmente dependiente en las diferentes Comunidades Autónomas. La proyección de población dependiente para Cantabria en el horizonte del 2015 se recoge en la tabla siguiente

PROYECCIÓN DE POBLACIÓN DEPENDIENTE EN CANTABRIA

Edad	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Hasta 64 años	3.797	3.810	3.821	3.830	3.837	3.842
65 a 79 años	4.910	4.923	4.957	5.009	5.077	5.156
80 y mas	8.861	9.199	9.527	9.841	10.120	10.382
TOTAL	17.568	17.932	18.306	18.679	19.034	19.380

Las proyecciones del Libro Blanco, a su vez, hacían una estimación de la prevalencia² de los diferentes grados de dependencia en la población potencialmente dependiente y que se cifran en:

Grado III	Grado II	Grado I
17,28%	33,00%	49,72%

A partir de estos índices de prevalencia se calcula la población potencialmente dependiente³ :

		MENORES 65 AÑOS	65 A 79 AÑOS	80 AÑOS Y MAS	TOTAL
	Grado III	656	848	1.531	3.036
2010⁴	Grado II	1.253	1.620	2.924	5.797
	Grado I	1.888	2.441	4.406	8.735
	Grado III	658	851	1.590	3.098
2011⁵	Grado II	1.257	1.624	3.036	5.917
	Grado I	1.894	2.447	4.574	8.916
	Grado III	660	857	1.646	3.163
2012	Grado II	1.261	1.636	3.144	6.041
	Grado I	1.900	2.465	4.737	9.102
	Grado III	662	865	1.700	3.228
2013⁶	Grado II	1.264	1.653	3.247	6.164
	Grado I	1.904	2.490	4.893	9.287
	Grado III	663	877	1.749	3.289

² Es sabido que las estimaciones del Libro Blanco no se están cumpliendo, al menos en el Grado III. Los datos de que dispone apuntan a que muy posiblemente el número real de personas en situación de Gran Dependencia sea entre un 20-30% superior al estimado. El poco tiempo transcurrido de desarrollo de la ley no permite valorar si esta discrepancia puede imputarse al procedimiento de cálculo de la proyección, a la herramienta de valoración, o a otras causas.

³ Aceptando que puede existir un cierto margen de error en la estimación de la población dependiente y hasta el momento en que se disponga de datos estadísticos significativos que permitan introducir con rigor los pertinentes factores correctores, se opta por seguir utilizando las estimaciones basadas en los datos del Libro Blanco de la Dependencia.

⁴ Según el calendario de aplicación de la ley 39/2006 (la disposición final 1ª) en el año 2010 la protección se extenderá al Grado III y Grado II en ambos niveles.

⁵ Según el calendario de aplicación de la ley 39/2006 en el Año 2011 la protección se extenderá a Grado I, nivel 2.

⁶ Según el calendario de aplicación de la ley 39/2006 en el Año 2013 la protección se extenderá a Grado I, nivel 1.

2014	Grado II	1.266	1.675	3.340	6.281
	Grado I	1.908	2.524	5.032	9.464
	Grado III	664	891	1.794	3.349
2015	Grado II	1.268	1.702	3.426	6.396
	Grado I	1.910	2.564	5.162	9.636

Se resaltan los datos estimados para los años 2010 y 2015 pues son dos referencias temporales importantes dado que, conforme al calendario de implantación de la ley, en 2010 serán protegidas todas las personas a las que se les haya reconocido el Grado III y el Grado II, en ambos niveles 2 y 1; mientras que en 2015 la Ley deberá estar totalmente implantada y serán protegidas todas las personas a las que se les haya reconocido cualquiera de los grados de dependencia en cualquiera de sus niveles.

Establecida la proyección de población dependiente a proteger y realizando una asignación de recursos en función de la edad de la persona y la situación de dependencia es posible hacer una aproximación a los recursos necesarios:

En el horizonte 2015 la estimación de recursos necesarios es:

ESCENARIO. 2015	Gran Dependencia	Dependencia severa	Dependencia Moderada	Totales
Plazas Residencias	2.752	2.293	0	5.045
Plazas Centro de Día/noche	202	1.205	0	1.407
Usuarios SAD	105	1.609	5.462	7.176
Asistente Personal	207	0	0	207
Cuidador informal	83	1.267	4.124	5.474

Partiendo de los recursos públicos de atención existentes en el año 2007, en el horizonte 2015 será necesario crear:

- 1800 plazas residenciales; es decir, unas 250 nuevas plazas anuales en los próximos siete años.
- 400 plazas de Centro de Día; es decir, unas 60 nuevas plazas anuales
- Incorporar unos 2.500 nuevos usuarios de SAD, incrementando la intensidad horaria media a 35,8 horas/mensuales
- Incorporar al SAAD a unas 5.500 personas cuidadoras informales
- Incorporar al SAAD a unas 200 asistentes personales

ESCENARIO. 2015	Existentes	Totales
Plazas Residencias	2.681+563	5.045
Plazas Centro de Día/noche	674+1.066	1.407
Usuarios SAD	4.300	7.176
Asistente Personal	0	207
Cuidador informal		5.474

En este apartado se han incluido a los cuidadores informales, por considerar que será necesario incluir en la planificación, los cursos de formación adecuados a sus necesidades.

LÍNEA DE ACCIÓN	MEDIDAS	ACTUACIONES
Reconocimiento de la situación de dependencia y resolución del PIA a las personas dependientes con grado III y grado II nivel 2 Ene2008 / dic2009		
Reconocimiento de la situación de dependencia y resolución del PIA a las personas dependientes con grado II nivel 1 Ene2009 / dic2010		
Reconocimiento de la situación de dependencia y resolución del PIA a las personas dependientes con grado I nivel 2 Ene2011 / dic2012		
Promoción de la autonomía personal Formación de cuidadores familiares		

LÍNEA. 6 PROTECCIÓN A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN RIESGO O DESVENTAJA SOCIAL

El 26 de abril de 2007 el Consejo de Gobierno aprobó el “Plan de Acción para la Infancia y la Adolescencia en Dificultad Social de la Comunidad Autónoma de Cantabria 2007-2009” que en su planteamiento estratégico recoge los siguientes aspectos:

1. La implantación de un modelo de intervención de base comunitaria que promueva la descentralización de los servicios. Durante el primer año de ejecución del Plan se ha promovido la creación de nuevos recursos implantados en las áreas de servicios sociales. Las administraciones locales van asumiendo, progresivamente, un mayor protagonismo en las intervenciones en infancia y familia, estando pendiente la creación de nuevos recursos y programas de titularidad municipal.
2. La necesidad de priorizar las intervenciones que aborden las situaciones de desprotección desde una respuesta de apoyo a las familias que les permita, con el adecuado control y asesoramiento, mantener la convivencia con sus hijos e hijas y desarrollar sus competencias parentales. Para ello resulta necesario poner en marcha equipos de apoyo e intervención familiar, convirtiendo a los programas de intervención familiar en el principal recurso para evitar que las situaciones se deterioren. En la actualidad la Comunidad Autónoma ya dispone de este servicio pero resulta necesario proceder a su consolidación y posterior evaluación.
3. La importancia de la coordinación entre los niveles comunitarios y especializados, definiendo las competencias y funciones de cada uno de ellos, elaborando protocolos que establezcan las intervenciones de cada nivel y las relaciones que entre ellos deban establecerse. El borrador de la nueva ley de atención a la infancia y la adolescencia pretende definir claramente las funciones y competencias de los dos niveles de intervención (atención primaria y atención especializada)

4. La implicación de los sistemas educativo y sanitario en la detección y notificación de las situaciones de desprotección. Entendiendo que la protección y el bienestar de la infancia y sus familias no es materia exclusiva de ningún sistema público de bienestar social y que la escuela y los servicios sanitarios tienen un papel primordial ya que son dos puntos de observación privilegiados, se han empezado a desarrollar actuaciones con el Servicio Cántabro de Salud y la Dirección General de Salud Pública de cara a elaborar una guía de detección y notificación desde el sistema sanitario.
5. El desarrollo de un modelo de gestión del sistema de protección a la infancia basado en la evaluación y la planificación, para lo cual, al igual que se realizó en la evaluación previa a la elaboración del Plan, resulta necesario ir realizando las evaluaciones de los nuevos programas implantados.
6. La importancia de diseñar procesos de intervención basados en manuales y protocolos de actuación. Durante los últimos años se han estado elaborando los diferentes volúmenes del Manual de actuación en situaciones de desprotección infantil, estando pendientes para su finalización de los volúmenes correspondientes a los programas de acogimiento familiar y adopción.
7. El establecimiento de criterios y procesos de calidad que garanticen que las intervenciones se lleven a cabo cumpliendo con unos niveles de calidad exigibles actualmente en servicios sociales. Especialmente deberán disponer de unos estándares aquellos servicios que suponen la atención a los niños y niñas de manera continua e intensiva, por lo que en el volumen del Manual de actuación en situaciones de desprotección infantil se ha incorporado un capítulo que desarrolla expresamente estos estándares de calidad.
8. El análisis permanente y la continua evaluación de necesidades de la infancia y la adolescencia, especialmente de la más vulnerable, conlleva la creación y puesta en marcha del Observatorio de Infancia que deberá tener su máximo desarrollo en los próximos años, así como el impulso de programas innovadores que traten de dar respuesta a problemas emergentes y novedosos que en la actualidad están poniendo a prueba los límites de respuesta del sistema de protección a la infancia.
9. El impulso de los acogimientos familiares y sus distintas tipologías, ya que está siendo una de las grandes lagunas del sistema de protección a la infancia en Cantabria. Incluyendo en este aspecto tanto el desarrollo de medidas de ayuda económica y técnica a los acogimientos en familia extensa, como el mayor desarrollo del programa de acogimiento en familia ajena o la introducción de otras posibilidades como los acogimientos de urgencia, profesionalizado o terapéuticos.

LÍNEA DE ACCIÓN	MEDIDAS	ACTUACIONES
6.1. DESARROLLO DEL MODELO DE ATENCIÓN RECOGIDO EN LA NUEVA LEY DE INFANCIA	Mejora del conocimiento sobre los derechos de la infancia y los recursos destinados a su atención y protección.	Difusión de información básica sobre derechos y necesidades de la infancia y la adolescencia entre personal sanitario y educativo.

		<p>Elaboración de materiales informativos dirigidos a familias con hijos e hijas en educación infantil.</p> <p>Elaboración de materiales informativos dirigidos a familias con hijos e hijas adolescentes.</p>
	<p>Implicación de los y las profesionales de los sistemas educativo, sanitario y de servicios sociales en la mejora de la calidad de vida de la infancia y la adolescencia, y sus familias, con el objetivo de evitar la aparición de nuevas situaciones de desprotección infantil</p>	<p>Desarrollo de programas de apoyo parental para familias con bebés.</p> <p>Desarrollo de programas de apoyo a madres y padres adolescentes.</p> <p>Realización de un programa de apoyo a familias con hijos e hijas adolescentes.</p>
	<p>Impulso de la calidad y la eficacia de las intervenciones desarrolladas en el sistema de protección a la infancia.</p>	<p>Consolidación de los Equipos Territoriales de Infancia y Familia</p> <p>Evaluación del Programa de Intervención Familiar</p> <p>Evaluación de la implantación del Sistema de Evaluación y Registro en Acogimiento Residencial</p> <p>Elaboración de una norma de desarrollo de los recursos de acogimiento residencial.</p> <p>Diversificación de la red de recursos de acogimiento residencial</p> <p>Evaluación del grado de implementación del Manual de actuación en situaciones de desprotección infantil</p>
	<p>Establecimiento de criterios y procesos comunes de actuación en todos los y las profesionales que intervienen con adolescentes infractores.</p>	<p>Continuar desarrollando el modelo de intervención socioeducativa con adolescentes infractores.</p> <p>Desarrollo de un programa de intervención con adolescentes infractores que desarrollan conductas violentas en el seno de sus familias.</p>
	<p>Colaboración en la mejora de la calidad de vida de la infancia y la adolescencia en países empobrecidos</p>	<p>Desarrollo de una línea de subvenciones para programas de promoción, concienciación y divulgación de los derechos y necesidades de la infancia y la adolescencia en países empobrecidos.</p>

LÍNEA DE ACCIÓN	MEDIDAS	ACTUACIONES
<p>6.2. CONSOLIDACIÓN DEL OBSERVATORIO DE INFANCIA</p>	<p>Puesta a disposición de las administraciones y entidades de un instrumento que permita la recogida de información permanente sobre la realidad de la infancia y la adolescencia en Cantabria que contribuya al proceso de toma de decisiones.</p>	<p>Elaboración de una norma de desarrollo que regule la estructura, organización y funcionamiento del Observatorio de Infancia.</p> <p>Consolidación del equipo de trabajo del Observatorio</p> <p>Creación de una página web del Observatorio de Infancia</p> <p>Elaboración de boletines</p>

		<p>periódicos sobre indicadores específicos de infancia y adolescencia</p> <p>Difusión de las investigaciones realizadas</p> <p>Colaboración en investigaciones realizadas por otros Observatorios y/o grupos universitarios.</p>
--	--	---

LÍNEA DE ACCIÓN	MEDIDAS	ACTUACIONES
6.3. APROBACIÓN DE UN NUEVO PLAN SECTORIAL DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA	Elaboración de un instrumento de planificación que recoja todas las actuaciones a desarrollar en este ámbito en el período 2009-2011	<p>Evaluación del "Plan de acción para la infancia y la adolescencia en dificultad social. 2007-2009"</p> <p>Elaboración, publicación y difusión del "Plan de acción para la infancia y la adolescencia en dificultad social. 2009-2011"</p>

7 Evaluación del Plan

En todo proceso de planificación la evaluación es un factor determinante ya que nos permite conocer las actuaciones desarrolladas, supone una retroalimentación para el subsiguiente proceso de planificación y es una guía para la toma de decisiones relativas a los cambios a introducir.

Se llevará a cabo una evaluación de proceso anualmente que se concretará en la elaboración de una memoria que se elevará, para su valoración, al Consejo Asesor de Servicios Sociales.

Al finalizar la vigencia del plan se realizará una evaluación final.

En ambos casos, esta evaluación irá dirigida a apreciar el grado de cumplimiento e implantación de las medidas programadas y el grado de consecución de los objetivos, por un lado y por otro estimar el impacto que el mismo ha tenido.

La evaluación tendrá en cuenta aspectos cuantitativos y cualitativos tanto para determinar el cumplimiento de las medidas como el impacto del plan mediante la explotación de los datos disponibles en los sistemas de información existentes en Servicios Sociales.

Cuadro resumen de líneas estratégicas

Línea estratégica	Línea de acción	Calendario de desarrollo e inversiones			
		2008	2009	2010	2011
1. Planificación y Organización	Aprobación del Mapa de Servicios Sociales.	S/C			
	Centros Territoriales de Servicios Sociales	2.745.061	2.827.251	2.912.234	2.999.602
	Aprobación de la Cartera de Servicios	S/C			
	SIPSS	125.000	125.000	125.000	
	Inspección	S/C			
2. Participación y Desarrollo Comunitario	Elaboración planes sectoriales	S/C			
	Órganos de participación	S/C			
	Desarrollo comunitario	9.110.777	9.384.100	9.665.623	9.922.547
3. Calidad en Servicios Sociales	Acreditación de centros y servicios	S/C			
	Sistemas de gestión de calidad	75.359	77.620	79.948	82.073
	Evaluación de Servicios Sociales		64.706	66.647	68.647
4. Protección Social	Necesidades básicas	2.264.728	2.332.670	2.402.650	2.474.729
	Protección ante riesgo o exclusión social.	9.619.410	9.907.992	10.205.232	10.511.389
5. Autonomía Personal.	Atención dependencia GIII y GII-N2	84.460.200			
	Atención dependencia GIII y GII		162.087.246		
	Atención dependencia GIII, GII y GI-N2				212.595.566
	Promoc. Autonomía - Formación cuidadores	2.000.000	2.060.000	2.121.800	2.185.454
6. Protección a la infancia y adolesc. en riesgo o desventaja social	Desarrollo modelo atención nueva ley de infanc.	12.075.409	12.437.671	12.810.801	13.195.125
	Consolidación del observatorio de infancia	45.000	75.000	100.000	118.000
	Aprobación nuevo plan sectorial infanc. adolesc.			S/C	