

Manuel Asencio Cabeza, Secretario del Consejo de Servicios Sociales de Andalucía,

Certifica

Que en la séptima sesión ordinaria del Consejo de Servicios Sociales de Andalucía celebrada el 17 de diciembre de 2021, el pleno acordó la aprobación, de la propuesta de informe preceptivo, que se adjunta, *sobre el proyecto de Orden por la que se modifica el anexo II de la Orden de 5 de abril de 2019, por la que se regula y aprueba el Mapa de servicios sociales de Andalucía*, elaborado por el grupo de trabajo creado al objeto de elaborar las propuestas de informes preceptivos previstos en el artículo 3 del Decreto 2/2018, de 9 de enero.

Y para que conste y surta los efectos oportunos firma el presente certificado en Sevilla, a 20 de diciembre de 2021.



FIRMADO POR	MANUEL ASECIO CABEZA	20/12/2021	PÁGINA 1/9
VERIFICACIÓN	Pk2jmV4N4RJAWC9NYKM7KW2EJKSL29	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma	



Propuesta de Informe preceptivo

Grupo de trabajo para la elaboración de propuestas de informes preceptivos previstos en el artículo 3 del Decreto 2/2018, de 9 de enero, por el que se regula la composición y régimen de funcionamiento del Consejo de Servicios Sociales de Andalucía.

Proyecto de Orden de _____ de 2021 por la que se modifica el anexo II de la Orden de 5 de abril de 2019, por la que se regula y aprueba el Mapa de servicios sociales de Andalucía

8 de noviembre de 2021

ANTECEDENTES:

El Pleno extraordinario del [Consejo de Servicios Sociales de Andalucía](#) celebrado el 5 de mayo de 2021 acordó la creación de un grupo de trabajo con la finalidad de hacer operativos los trabajos y agilizar las tareas de redacción de los informes preceptivos para su elevación al Pleno del Consejo. La metodología de trabajo consistirá en la remisión de los proyectos normativos o de planificación a todas las entidades integrantes del Consejo para la aportación por escrito de observaciones. Las observaciones serán remitidas al Grupo de trabajo a través de la Secretaría del Consejo. El grupo de trabajo elaborará el informe mediante la integración ordenada de todas las aportaciones recibidas para su elevación al Pleno del Consejo. Asimismo, en la citada sesión extraordinaria se estableció que el grupo de trabajo designaría a la persona representante del mismo, a fin de agilizar la interlocución con la Secretaría del Consejo. La persona representante designada por el grupo de trabajo es un representante de los dos Colegios Profesionales de Psicología de Andalucía.

La Secretaría General de Políticas Sociales, Voluntariado y Conciliación ha solicitado la emisión del informe preceptivo previsto en el artículo 3.1c) del Decreto 2/2018, de 9 de enero, por el que se regula la composición y régimen de funcionamiento del Consejo de Servicios Sociales de Andalucía, en relación con el proyecto de Orden por la que se modifica el anexo II de la Orden de 5 de abril de 2019, por la que se regula y aprueba el Mapa de servicios sociales de Andalucía.

A tal efecto, el día 13 de octubre de 2021 se remitió el proyecto normativo a todas las entidades integrantes del pleno del Consejo a fin de que remitiesen las observaciones que considerasen oportunas con fecha límite 20 de octubre de 2021.

Una vez recibidas las aportaciones por parte de la persona representante del grupo de trabajo, el presente informe se configura con la compilación y sistematización de las mismas que han efectuado las entidades integrantes en el pleno del Consejo de Servicios Sociales de Andalucía al texto del proyecto de Orden por la que se modifica el anexo II de la Orden de 5 de abril de 2019, por la que se regula y aprueba el Mapa de servicios sociales de Andalucía.

FIRMADO POR	MANUEL ASENCIO CABEZA	20/12/2021	PÁGINA 2/9
VERIFICACIÓN	Pk2jmV4N4RJAWC9NYKM7KW2EJKSL29	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma	



CONSIDERACIONES:

<p>Texto del borrador del proyecto de Orden por la que se modifica el anexo II de la Orden de 5 de abril de 2019, por la que se regula y aprueba el Mapa de servicios sociales de Andalucía</p> <p>V.4. 06/09/2021</p> 	<p>Leyenda sobre las Consideraciones:</p> <p>En tachado el texto del articulado que se propone suprimir.</p> <p>En negrita y rojo las modificaciones o adiciones que se aportan al texto.</p> <p>En azul las justificaciones de las modificaciones o adiciones, indicadas con superíndices.</p>
<p>Alusiones al “<i>término personas con discapacidad</i>” a lo largo de todo el texto</p>	<p>Alusiones al término “personas con discapacidad” (tercer párrafo del texto, en el punto 1 de las modificaciones que se introducen y en 12 ocasiones en la tabla del Anexo II), que se proponen sean sustituidas por el término “personas con diversidad funcional”</p> <p>El término “personas con diversidad funcional” es más apropiado que el de personas con discapacidad”, por ser más inclusivo, más respetuoso con la diversidad de todas las personas y no poner el punto de mira en la “deficiencia”.</p>
<p>Alusiones al “<i>término personas menores extranjeras no acompañadas</i>” a lo largo de todo el texto</p>	<p>Alusiones al término “personas menores extranjeras no acompañadas” (en cada uno de los tres primeros párrafos de la página 2, , en el punto 4.1 de las modificaciones que se introducen y en la denominación del “dispositivo de atención a personas menores extranjeras no acompañadas” en la tabla del Anexo II), que se proponen sean sustituidas por “Niños/as y adolescentes migrantes no acompañados”.</p> <p>El término “personas menores extranjeras no acompañadas” tiene connotaciones socialmente peyorativas; Tanto el Defensor del Pueblo como UNICEF desaconsejan el término “extranjero” para referirse a los menores no acompañados, ya que es “deshumanizante”, les cosifica, contribuye a quitarles dignidad y conlleva una carga negativa vinculada a la peligrosidad. Esta es una de las razones principales por las que no compartimos la segregación de centros, “para españoles y para extranjeros”.</p>
<p>(tabla Anexo II)</p> <p>Dispositivos de atención a menores extranjeros no</p>	<p>(tabla Anexo II)</p> <p>Dispositivos de atención a menores extranjeros no</p>

Este término lo aporta los COLEGIOS DE PSICOLOGÍA DE ANDALUCÍA y lo complementa UNICEF, habida cuenta de que CC.OO. propone el cambio de la terminología, pero no concreta el mismo.

FIRMADO POR	MANUEL ASENCIO CABEZA	20/12/2021	PÁGINA 3/9
VERIFICACIÓN	Pk2jmV4N4RJAWC9NYKM7KW2EJKSL29	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma	



<p>acompañados:</p> <p>Centros de Recepción (RECEP)</p> <p>Centros de Inserción Sociolaboral (ISL)</p> <p>Estudio y Diagnostico (E/D)</p>	<p>acompañados Niños/as y adolescentes migrantes no acompañados:(tabla Anexo II)</p> <p>Centros de Recepción (RECEP)</p> <p>Centros de Inserción Sociolaboral (ISL)</p> <p>Estudio y Diagnostico (E/D)</p> <p>Este desglose de tipos de centros parece que se hace en función de una Orden de Subvención. Si es así creemos que no es la regulación adecuada; la norma base es el Decreto 355/2003, de 16 de diciembre, del Acogimiento Residencial de Menores, que no incluye esta tipología que se quiere incluir en el mapa, entendemos con ello que se pretende rebajar las condiciones generales de los centros de protección cuando se trata de centros para extranjeros, lo cual es discriminatorio.</p> <p>En todo caso, habría que hablar de los perfiles profesionales necesarios para los centros de protección de menores para adaptarlos a las nuevas necesidades e incluirlos en el Decreto 355/2003. Es decir revisar el Decreto para adaptarlo y mejorarlo, en ningún caso entendemos que haya que establecer centros que segregan a los menores en función de su origen.</p> <p>Centros de Recepción (RECEP): la denominación no es muy adecuada, a menos que se explique y justifique el cambio; actualmente falta la regulación específica, no sabemos si se está hablando de los centros de acogida de emergencia. En tal caso, entendemos que más bien habría que hablar de plazas de recepción, más que de centros, aunque es cierto que en situaciones determinadas de muy alta afluencia será necesario disponer de forma urgente de lugares para la acogida.</p> <p>Centros de Inserción Sociolaboral (ISL) entendemos que no puede ser segregar a las personas por su origen, ya que es una discriminación. Hay que incluir en la Exposición de Motivos la referencia a la normativa que regula estos centros, si existe y si no habrá que regularlos, con carácter previo a su inclusión en el mapa.</p> <p>Estudio y Diagnostico (E/D) No entendemos la necesidad de establecer centros específicos de diagnóstico, a no ser que se explique. Como en los anteriores no compartimos la segregación.</p>
<p>OTRAS OBSERVACIONES:</p> <p>Observaciones de carácter general por parte de CC. OO. Andalucía:</p> <p>Se considera que después de casi cinco años de la aprobación de la Ley de Servicios Sociales es urgente su puesta en marcha, y para lo que es necesario la aprobación del Catálogo de Servicios Sociales, el Plan Estratégico o la regulación</p>	

De CC.OO.

A discutir por el grupo de entidades, pues entre otras cosas, en este párrafo se discute la pertinencia misma de la norma en sí, en este momento (es decir, sin que se haya publicado antes el Catálogo de Prestaciones).

FIRMADO POR	MANUEL ASENCIO CABEZA	20/12/2021	PÁGINA 4/9
VERIFICACIÓN	Pk2jmV4N4RJAWC9NYKM7KW2EJKSL29	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma	



de los diferentes servicios. Por ello, ante el proyecto de modificación de la Orden que regula el Mapa de Servicios Sociales, y teniendo en cuenta que los servicios que integran el Mapa deben estar regulados, es decir, tienen que definir el derecho al que dan respuesta, tienen que cumplir unos requisitos materiales, funcionales y de personal necesarios para poder acreditarse. En tal sentido, entendemos que **toda esta regulación ha de ser previa a la del Mapa de Servicios Sociales, o como mucho hacerlo de forma conjunta.**

Por otra parte, tenemos que recordar que no existen en Andalucía un **protocolo de coordinación entre los Servicios Sociales y los Servicios Sanitarios.** Protocolo que tiene que determinar cuáles son las competencias de cada servicio y en qué momento las personas pasan a ser atendidas por uno u otro sistema, e incluso en que situaciones están atendidas por ambos y como se articula y cuál tiene la prevalencia. Desde CCOO siempre hemos abogado por la articulación y coordinación sociosanitaria, pero teniendo en cuenta que la coordinación no es un trasvase de personas del sistema sanitario al sistema de atención de los servicios sociales o del SAAD. Conviene recordar, en tal sentido, que este último sistema tiene copago y que la atención sanitaria no puede depender de un sistema ajeno al sistema de salud.

En el Plan Estratégico de Mayores se hace referencia a diferentes recursos que desde CCOO consideramos que deben estar dentro del sistema sanitario: “diferentes niveles asistenciales, que permitan utilizar el recurso adecuado en cada momento del proceso asistencial en el que se encuentre el paciente geriátrico: Unidades de agudos para atender la fase aguda de descompensación; Unidades de Media Estancia o Recuperación funcional, para completar la fase de recuperación e iniciar la rehabilitación, y Niveles de apoyo comunitario como los servicios de Hospitalización Domiciliaria, Hospital de día geriátrico o Consultas externas de Geriátrica, que permitan una continuidad asistencial apoyando a los Equipos de Atención Primaria”.

No podemos compartir lo que se sugiere en la Exposición de Motivos del Proyecto de Orden de trasladar estos servicios del sistema de salud a las residencias sociales. Razones, repetimos, el derecho a la salud y a una atención sanitaria de calidad y profesional, las razones económicas, los servicios sociales tiene copago y los requisitos funcionales, materiales y de personal son muy diferentes entre estos sistemas. En resumen, para la creación de los **Centros de Cuidados Intermedios** es necesario conocer los objetivos estratégicos, las acciones que se quiere llevar a cabo, y el coste que supone, así como la calendarización prevista para su puesta en marcha y, por supuesto, los requisitos materiales, funcionales y de personal, y los perfiles de personas a las que se dirigen. Todo con carácter previo a su inclusión en el Mapa.

Sobre la atención a las **personas enfermas de Alzheimer y de otras demencias** consideramos que es un grave problema social que afecta directamente a las familias, pero es una enfermedad y, por tanto, la atención principal debe estar en el ámbito de la salud, en ningún caso puede ser exclusiva del Sistema de Dependencia. Las razones son varias, unas de salud y otras económicas, a las que hemos hecho referencia, el copago o los perfiles profesionales de cada sistema. Por otra parte, la necesidad de establecer centros específicos de atención a esta enfermedad en su aspecto social necesita una justificación social y económica. Consideramos que hay que aclarar el objetivo de la propuesta ya que parece que se quiere llevar a cabo un cambio de modelo al centralizar la atención en centros especializados eliminando las plazas existentes que actualmente se distribuyen en centros residenciales. En todo caso, los centros de atención social que tienen plazas para estas personas deben estar regulados con carácter previo a su inclusión en el Mapa.

Para CCOO la calidad de la atención a las personas mayores siempre ha sido una cuestión prioritaria para mejorar la calidad de vida de las personas dependientes y de justicia social, razón por la que reivindicamos e impulsamos la creación de un **sistema específico para la atención a las personas dependientes**, compromiso que se incluyó en el Acuerdo de Pensiones de 1996, junto con el análisis de la eficacia de las políticas dirigidas a las personas con discapacidad para su revisión. Asimismo, hemos reivindicado históricamente la especialidad de Geriátrica hospitalaria y en la primaria, también lo hemos reivindicado como especialidad médica y como formación transversal en la formación en ciencias de la salud.

En cuanto a la **atención de los menores no compartimos la segregación.** Consideramos que pueden ser necesarios centros de acogida o mejor plazas en centros de protección, para situaciones de emergencia, pero el resto del sistema de protección debe ser capaz de acoger a todos, aunque dentro de la regulación de los centros se incluyan perfiles profesionales suficientes para atender la diversidad que pueda existir en los diferentes centros de acogida y protección. En todo caso las tipologías o subtipologías tienen que definirse y regularse antes de incluirlas en el Mapa.

Consideramos que la **Exposición de motivos** debería incluir toda la legislación básica que regula los servicios.

FIRMADO POR	MANUEL ASENCIO CABEZA	20/12/2021	PÁGINA 5/9
VERIFICACIÓN	Pk2jmV4N4RJAWC9NYKM7KW2EJKSL29	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma	



Sectores de personas discapacidad

Centro de Día y centros residenciales

Sordoceguera.

Nos parece bien que se diferencie este tipo de centro, pero hay que regularlo, ya que actualmente hay un problema con las ratios, como mínimo. Al igual que en los casos precedentes el paso previo a la inclusión en el mapa es la definición del contenido del servicio y su regulación.

Centros de Cuidados intermedios.

Hay que empezar por definirlo y regularlos, por las mismas razones que los anteriores, pero además para que quede meridianamente claro que no son centros de sustitución de los centros hospitalarios, ni que se establecen para reducir los tiempos de hospitalización derivando a las personas a los servicios sociales o para atender necesidades de rehabilitación que estén en el ámbito de la salud. De cualquier modo consideramos que la atención a domicilio.

Sector personas mayores

Centros día mayores

Centro de día para personas mayores dependencia.

Se debería aclarar y diferenciar del anterior.

Centro de día para cuidados intermedios.

Hay que definirlo y regularlo, volvemos a reiterar que no puede sustituir a los centros de atención sanitaria ni a la atención domiciliaria del sistema de salud. Por ello habrá que establecer Objetivos Estratégicos que Acciones se van a llevar a cabo para cumplir con esos Objetivos, valoración del Coste que supone la Generación de Cuidados Intermedios la calendarización de los mismos. Los perfiles profesionales etc. En todo caso la consideramos que deberían tener un nivel de proximidad alto.

Centros de día para personas con Alzheimer y otras demencias.

Primero definir y regular, estableciendo los diferentes niveles competenciales entre el sistema de salud y el de servicios sociales. Todo ello teniendo en cuenta que el alzhéimer y las demencias son enfermedades.

Centros residenciales mayores

Centro para cuidados intermedios.

Hay que definirlo y regularlo, no puede sustituir a los centros de atención sanitaria ni a la atención domiciliaria del Sistema de Salud. Nos remitimos a lo expresado en el caso de las personas con discapacidad.

Centros para personas con Alzheimer y otras demencias.

Primero definir y regular estableciendo los diferentes niveles competenciales entre el sistema de salud y el de servicios sociales. Todo ello teniendo en cuenta que el alzhéimer y las demencias son enfermedades.

Sector Personas en situación o riesgo de exclusión

Centro de baja exigencia para personas sin hogar.

Nos parece bien que se desarrolle este recurso, pero hay que definirlo y regularlo (requisitos materiales, funcionales, de personal).

Albergues de temporeros.

Nos parece bien que se cambie de ubicación y se le dé un espacio propio, aunque el ámbito territorial debería ser municipal. Consideramos, también, que sería necesario hay revisar su definición y regulación.

Se valora positivamente la creación de **centros de cuidados intermedios y centros residenciales y de día**

FIRMADO POR	MANUEL ASENCIO CABEZA	20/12/2021	PÁGINA 6/9
VERIFICACIÓN	Pk2jmV4N4RJAWC9NYKM7KW2EJKSL29	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma	



para personas mayores con Alzheimer y otras demencias que va a venir a dar unos servicios más especializados a las necesidades demandadas por determinadas personas en situación de dependencia. Por tanto, y con respecto a estos nuevos centros, **consideramos que antes de modificar la normativa que regula el Mapa de Servicios Sociales e incluirlos, es imprescindible regular las condiciones materiales y funcionales de los mismos, es decir, regular sus características, perfiles profesionales, ratios, costes/plaza, etc. y una vez establecidos, incluirlo en el Mapa de Servicios Sociales.**

Con respecto al texto, solo queremos apuntar que en el **primer párrafo 4ª línea aparece recogido:** “(...) mediante la configuración de la red de centros, servicios y prestaciones recogidas en el Catálogo de Prestaciones del Sistema Público de Servicios Sociales de Andalucía(...)”. No obstante, el Catálogo de Prestaciones del Sistema Público de Servicios Sociales aún no se ha aprobado, por lo que se debería de sustituir: “recogidas en el Catálogo de Prestaciones del Sistema Público de Servicios Sociales de Andalucía ” por “ que vendrán recogidas en el Catálogo de Prestaciones del Sistema Público de Servicios Sociales de Andalucía, tras su aprobación ”. **█**

Atendiendo a la revisión realizada al presente texto de borrador, queremos manifestar en primer lugar la dificultad para realizar unas adecuadas alegaciones, debido al desconocimiento de los detalles de los nuevos requisitos funcionales y materiales a exigir para estas nuevas tipologías de centros de personas mayores, que aparecen en el ANEXO II:

- Centro de día para mayores con Alzheimer y otras demencias.
- Centro de día para cuidados intermedios.
- Residencias para mayores con Alzheimer y otras demencias.
- Centro residencial de cuidados intermedios.

Con respecto a la tipología de centros de día y residencias para mayores con Alzheimer y otras demencias, nos sería necesario conocer los criterios que van a determinar la adjudicación de una plaza en un centro de esta tipología, o, por el contrario, en residencias para mayores con trastornos de conducta, tipología esta última ya existente en la actualidad. Ya que puede haber personas mayores que padezcan trastornos de conducta y a la vez tengan la enfermedad de Alzheimer y/u otras demencias.

Con respecto a la tipología de Centros de Día y Centros Residenciales de Cuidados Intermedios, creemos que es necesario la colaboración estrecha con la Consejería de Salud y Familia, desde el procedimiento de ingreso en estos recursos, el tiempo que se necesita, el alta y los cuidados en el hogar, si fuera esto último necesario tras el alta o la asignación directa a una plaza residencial.

Nos gustaría también que se tuviera presente las unidades de convivencias hogareñas como un modelo de atención centrada en la persona (no más de 20 personas), y que en un centro puedan existir varias unidades de convivencias específicas, alguna de ella para personas con demencia.

Creemos, que, en estos momentos, sería más adecuado mantener las tipologías actuales de los centros, pero trabajando en la mejora de los recursos ya existentes para las personas mayores con una mejor financiación de las plazas de conciertos

Para poder solventar estos problemas sería necesaria la creación de una **Mesa de Diálogo**, con la Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación, donde se pueda tratar con detalle las nuevas tipologías de centros, como entidad representativa del sector de las personas mayores. **█**

Existe un desconocimiento y falta de Información del desarrollo posterior y marco normativo. En primer lugar y nos preocupa, desconocemos si esta nueva clasificación que se propone conlleva nuevas condiciones materiales y funcionales para la tipología de los centros descritos y consecuentemente si dicha propuesta,

█ Aportaciones de UGT (en la línea de CCOO).

█ Aportaciones de la Mesa del Tercer Sector (en la línea de UGT y CCOO)

FIRMADO POR	MANUEL ASENCIO CABEZA	20/12/2021	PÁGINA 7/9
VERIFICACIÓN	Pk2jmV4N4RJAWC9NYKM7KW2EJKSL29	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma	



añadiría a los centros en funcionamiento, mayor coste económico.

Entendemos que, si un centro puede acoger a varios subtipos de los que están descritos en los perfiles de personas mayores, los miedos se disipan, siempre y cuando podamos atenderlos sin modificaciones sustanciales de nuestro personal y/o instalaciones.

Si por el contrario en cada subtipo de centro que se contempla en el proyecto de orden solo se podrá atender a un colectivo específico, se pone en serio riesgo la estabilidad de las empresas prestadoras de servicios a las personas mayores.

Respecto a los subtipos que afectan a los perfiles de las personas, a priori consideramos que no son realistas, en tanto el trabajo a diario en la atención a las personas mayores demuestra que en la mayoría de los casos una persona mayor se enmarca, por sus patologías y problemas asociados al envejecimiento y la falta de autonomía, a más de un subtipo, o dicho de otra forma, como mínimo se encuadra en dos. Por tanto, esta circunstancia nos lleva a plantearnos otra duda y es que en los casos en que la persona mayor comparta diferentes perfiles, **¿cuáles serán los criterios para adscribir a uno u otro centro?**

En el orden de la ética en los cuidados a las personas mayores, la sociedad debe avanzar y evitar la estigmatización siempre que sea posible, por lo que merece una reflexión, por ejemplo, la separación de las personas con demencias del resto de usuarios/residentes, en tanto entendemos que es estigmatizarlos más de lo que ya lo están, aún cuando reconocemos que en el supuesto de la enfermedad de Alzheimer, hay que brindar cuidados específicos apoyados en Programas también específicos, intervención que no es incompatible con la convivencia con otras personas mayores.

Posiblemente **no debemos confundir, intervención con tipología**. Una misma intervención puede practicarse en diferentes centros, en tanto la acción se dirige a la persona y se centra en las necesidades de ésta, independientemente de si el centro es un centro de día, un centro residencial mixto o solo de enfermos de Alzheimer.

En el caso de las personas con Demencias, está demostrado que la inmensa mayoría convive perfectamente con otros usuarios sin diagnóstico de demencia o de trastorno neurocognitivo, eso sin mencionar, que en algún caso las demencias son diagnosticadas como “probable o posible”. Además, y no menos importante en el caso de las Demencias, es la fase en la que la persona se encuentra de la enfermedad, la que determina las necesidades que tiene.

La realidad es que un centro que trabaja con el **modelo de ATENCIÓN CENTRADA EN LA PERSONA (ACP)** puede atender perfectamente a usuarios de diferentes perfiles en el mismo centro, diferenciando -aparte de la intervención que se aplique- sólo ciertos aspectos como la ratio y el perfil de los profesionales o el porcentaje de usuarios de cada perfil, pero no separándolos. En el caso de los centros de día que ya trabajan con este modelo, el resultado es de éxito.

En consecuencia, nos preocupa como punto de partida, **como se va a determinar cada tipo de centro y si las categorías que se definen serán o no excluyentes**.

Echamos en falta formar parte del **Grupo de Trabajo** en tanto los representantes de la patronal del sector, - no olvidemos conforman el mayor número de las entidades prestadoras de servicios del sistema público (SAAD) en la atención a las personas en situación de dependencia-, conformado por una red de centros públicos y en su mayoría, privados acreditados, y sería una fórmula constructiva, para alcanzar desde el consenso y el diálogo con las partes afectadas, un nuevo modelo útil, sostenible y eficiente, que responda a

FIRMADO POR	MANUEL ASENCIO CABEZA	20/12/2021	PÁGINA 8/9
VERIFICACIÓN	Pk2jmV4N4RJAWC9NYKM7KW2EJKSL29	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma	



las necesidades reales tanto a nivel social como empresarial.⁶

Se valora muy positivamente las modificaciones incluidas en el Proyecto de Orden por la que se modifica el Anexo II de la Orden de 5 de abril de 2019, por la que se regula y aprueba el Mapa de Servicios Sociales de Andalucía, en especial las referidas a la creación de centros para cuidados intermedios a personas mayores y con discapacidad, centros para personas mayores con Alzheimer y centros de baja exigencia para personas sin hogar. En relación a estos últimos, es una necesidad que constatamos a diario, dado que las entidades que trabajamos en el ámbito de las adicciones cada vez nos encontramos con más personas que viven en la calle y sin ningún apoyo familiar, a las cuales es necesario garantizar la cobertura de necesidades básicas antes de poder iniciar un proceso de tratamiento e inserción social.

No obstante, echamos en falta la incorporación al Mapa de Servicios Sociales de recursos de día y residenciales para **personas con patología dual**, población que requiere de una intervención específica por la doble problemática que presenta (**enfermedad mental y adicción**).

Actualmente estas personas están siendo atendidas en comunidades terapéuticas, en las cuales se hace muy difícil su adaptación junto a otros perfiles que no tienen enfermedad mental, disminuyendo con ello la eficacia de su tratamiento.

Por ello se estima oportuna la creación e integración de nuevos recursos en el Mapa de Servicios Sociales de Andalucía.⁷

CONCLUSIÓN:

En virtud de los razonamientos y consideraciones expuestas, de conformidad con lo acordado en el Pleno Extraordinario del Consejo celebrado el 5 de mayo de 2021, relativo la creación de un grupo de trabajo con la finalidad de hacer operativos los trabajos y agilizar las tareas de redacción de los informes preceptivos para su elevación al Pleno del Consejo, dicho grupo emite la presente propuesta de **INFORME PRECEPTIVO** sobre el *proyecto de Orden por la que se modifica el anexo II de la Orden de 5 de abril de 2019, por la que se regula y aprueba el Mapa de servicios sociales de Andalucía*, rogando que se tengan en cuenta, a los efectos oportunos, las observaciones, advertencias y restantes sugerencias formuladas.

- (1) **Grupo constituido por:** CEA, UGT, CCOO, FACUA, UNICEF, MESA DEL TERCER SECTOR – ACCEM, CERMI, FOAM-PERSONAS MAYORES, FAMP, CONSEJO ANDALUZ DE TRABAJO SOCIAL, COLEGIO PROFESIONAL DE EDUCADORES Y EDUCADORAS DE ANDALUCÍA, COLEGIO OFICIAL DE PSICOLOGÍA DE ANDALUCÍA ORIENTAL, COLEGIO OFICIAL DE PSICOLOGÍA DE ANDALUCÍA OCCIDENTAL. La Interlocución del Grupo desde el 13/05/2021 hasta la actualidad, corresponde a los COLEGIOS PROFESIONALES DE PSICOLOGÍA DE ANDALUCÍA.

⁶ Aportación de CEA
⁷ Aportación de ENLACE

FIRMADO POR	MANUEL ASENCIO CABEZA	20/12/2021	PÁGINA 9/9
VERIFICACIÓN	Pk2jmV4N4RJAWC9NYKM7KW2EJKSL29	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma	