

Modelo de Organización de los Centros Municipales de Servicios Sociales (CMSS)

Servicios Sociales Comunitarios



Zaragoza
AYUNTAMIENTO

DERECHOS SOCIALES



Este Modelo de Organización de los Centros Municipales de Servicios Sociales que tenéis en vuestras manos es fruto del trabajo colectivo de las y los profesionales de los servicios sociales que trabajáis en la ciudad.

Es un modelo que nace de la la necesidad de adaptar nuestra organización a las nuevas competencias y al crecimiento de los servicios sociales durante los últimos años, pero también de la necesidad de reflexionar sobre qué servicios sociales queremos, qué papel deben desempeñar y a qué realidad deben dar respuesta en el momento actual.

Pero mucho más allá de las cuestiones meramente organizativas, este nuevo modelo supone sobre todo un cambio de orientación conceptual y de cultura organizativa, un cambio que defiende la centralidad de la persona como portadora de derechos y el cuidado como objetivo primordial.

Un modelo que parte de la responsabilidad pública en la cobertura de las necesidades de la población y en el desarrollo de las políticas sociales, y que entiende lo comunitario como un espacio irrenunciable a trabajar también desde los servicios sociales.

Un modelo que se asienta en la calidad del trabajo, pero también y sobre todo en la calidez en la atención, que intenta identificar y poner en valor las buenas prácticas que a diario se dan en nuestros servicios sociales para extenderlas y que tiene como base primordial a sus profesionales.

Creo sinceramente que es pronto para que podamos valorar el cambio que estamos abordando. Sabemos que aún hay mucho que mejorar y cambiar y que posiblemente no sea suficiente, pero no renuncio a que todos y todas nosotras, cuando nos pregunten, dentro de algunos años, podamos decir con orgullo que formamos parte de los servicios sociales de esta ciudad.

Gracias por todo,
Un saludo

A handwritten signature in blue ink, reading "Luisa Broto Bernués". The signature is written over a horizontal line.

Luisa Broto Bernués
Consejera de Derechos Sociales

Índice

1. Introducción	4
2. Algunos apuntes sobre el objeto de los servicios sociales	6
3. Diagnóstico	8
4. El modelo de intervención de los CMSS	10
5. El modelo organizativo de los CMSS	12
5.1. Los programas transversales del Servicio	12
5.2. Los Centros Municipales de Servicios Sociales	14
5.2.1. El equipo del CMSS.....	14
5.2.2. Los espacios de trabajo.....	15
5.2.3. El Proyecto de Centro	16
5.3. Programas y circuito de atención	17
5.4. La Unidad Administrativa	20
5.5. Programa de Primera Atención	22
5.6. Programa de Prevención e Inclusión	27
5.7. Programa de Autonomía y Cuidados.....	34
5.8. Programa de Menores	39
5.9. Actuaciones grupales y comunitarias	42
5.10. Distribución de tiempos.....	46
6. Evaluación del Modelo	50

1. Introducción

Los servicios sociales son un elemento fundamental para la atención de las necesidades sociales y para el mantenimiento de la cohesión social. Su propia naturaleza, su proximidad a la ciudadanía y vinculación con los territorios, los convierte en observatorios privilegiados y altamente sensibles desde el que detectar los cambios sociales que se producen y sus consecuencias sobre la población.

Es precisamente por ello, por su carácter de *primera frontera*, por lo que uno de sus elementos constituyentes esenciales deberían ser su flexibilidad, su capacidad de adaptación constante a las nuevas realidades sociales y su permeabilidad al territorio en el que están ubicados.

No obstante, por distintos motivos esto no ha sido así en nuestra ciudad. El actual modelo de servicios sociales, se concibió hace ya muchos años, en un contexto social y económico que ha cambiado de manera notable, con equipos y competencias muy diferentes que han ido incrementándose y evolucionando en el tiempo, sin que en paralelo se haya desarrollado el modelo conceptual y organizativo suficiente para dar respuesta a esa evolución.

La modificación de los Centros Municipales de Servicios Sociales se ha convertido así, no solo en una necesidad, sino también en exigencia urgente y prioritaria.

Tanto es así que, a lo largo de esta última década, se han llevado a cabo varios procesos, algunos de ellos muy avanzados, para abordar este cambio que, debido a diversos motivos, no han llegado a concretarse en la práctica.

El presente documento define un nuevo modelo de los CMSS en su vertiente conceptual y organizativa que tiene en cuenta, en gran medida, los resultados de estos procesos, poniendo en valor todo el trabajo realizado por los trabajadores y trabajadoras del servicio a lo largo de estos años, e incorporando algunos elementos nuevos.

Pero este modelo no puede entenderse por separado sino que forma parte de una serie de cambios progresivos, que lo enmarcan, y que se concretan de la siguiente manera:

- En primer lugar la creación de un **Área de Derechos Sociales**, que integra entre otros los servicios de empleo, de educación y vivienda. Este área,

además de propiciar la creación de un espacio de trabajo transversal entre servicios tan estratégicos y de tanta importancia para la ciudadanía, sitúa, con un gesto simbólico de gran calado, las necesidades sociales de la población, y por extensión de los servicios sociales, en el centro de la política municipal.

- El segundo lugar, el restablecimiento nuevamente de dos servicios diferenciados: uno de **Servicios Sociales Comunitarios** y otro de **Servicio de Servicios Sociales Especializados** que consideramos fundamental para el desarrollo del modelo y la adecuada atención de las necesidades sociales.
- Por último, la creación de **cuatro programas** dentro del Servicio de Servicios Sociales Comunitarios como ejes transversales que trabajen en las líneas estratégicas del servicio y den coherencia a las actuaciones en los centros.

Estas tres modificaciones son el andamiaje fundamental del que cuelga este modelo que presentamos y que no se agota en este documento, sino que se profundizará con el desarrollo de cada uno de los programas y los protocolos específicos que lo concreten aún más. También queda pendiente la revisión y concreción de otros proyectos y programas del Servicio de Servicios Sociales Comunitarios (Centros de Tiempo Libre, Educación de Calle...) fundamentales también para el desarrollo del modelo y que entendemos deben desarrollarse separadamente. Algunos de ellos ya se están realizando en paralelo a este documento.

Somos conscientes de que la viabilidad y éxito del modelo que se propone está muy vinculada a factores como una plantilla suficiente, mejoras en los equipamientos, la dotación presupuestaria... y también de que estos cambios tienen que conllevar otros a medio plazo, como la redefinición de los puestos de trabajo del servicio, pero en cualquier caso marcan un horizonte de trabajo hacia el que tender, siempre sujeto a evaluación y redefinición en función de su interacción con la realidad. Contamos con ello con todo el potencial de la experiencia y el conocimiento acumulado de todos los profesionales del Área.

2. Algunos apuntes sobre el objeto de los servicios sociales

La primera pregunta a la que debemos responder a la hora de definir un modelo de servicios sociales es: ¿qué deben hacer?, ¿cuál es su objeto? Responder a estas preguntas, aunque aparentemente sencillo, supone explicitar un marco conceptual suficiente que en el caso de los servicios sociales no es fácil. No por casualidad son diversos los autores* que achacan a la falta de concreción sobre su objeto gran parte de la debilidad y los problemas que los servicios sociales arrastran en la actualidad en nuestro país.

Una definición de este objeto claro de trabajo permitiría un enfoque mucho más estratégico y proactivo de los mismos, no sometido únicamente a la presión de la demanda. Es evidente que la demanda debe atenderse y debe recibir respuesta. Pero una organización estructurada únicamente a través de ella, limita la capacidad de respuesta y lleva a remolque de las realidades sociales.

Es necesaria pues una conceptualización de los tipos de situaciones y necesidades sobre las que se interviene, que nos facilite **trascender la demanda** concreta para adentrarnos en el terreno de las **necesidades a atender** en sentido más amplio.

Así, por ejemplo, el objeto de los servicios sociales no debería centrarse en atender la gestión de determinadas prestaciones, como la elaboración de Planes Individualizados de Atención a la Dependencia (PIAS) sino atender a las *necesidades de cuidado* de las personas a través de múltiples dispositivos.

Desde este punto de vista, con el único objetivo de dar un marco conceptual básico que contextualice el resto del documento, y sin intención de ser exhaustivos en este análisis, nos atrevemos a plantear, de acuerdo con la literatura especializada, varias **ideas-fuerza** que sirven a aclarar el objeto de los servicios sociales en las cuales se asienta el modelo:

1. La **idea de autonomía y cuidados**, que da respuesta principalmente a la responsabilidad de trazar servicios y procesos de intervención que sirvan básicamente para dos cosas: 1) Para proveer la mejora de las condiciones de personas y familias con déficit de autonomía o con

* Manuel Aguilar Hendrikson, Germán Jaraíz Arroyo, Auxiliadora González, Fernando Fantova...

- situaciones de dependencia funcional y social. 2) Para prevenir y/o retrasar estas situaciones de dependencia.
2. La **idea de inclusión**, referida a la actuación integradora de personas y colectivos en condiciones de vulnerabilidad o exclusión respecto al conjunto de bienes sociales elementales (empleo, salud, vivienda, educación, ejercicio de la ciudadanía, seguridad económica).
 3. La **idea de protección**, orientada a situaciones de convivencia que precisan, no ya de un mero acompañamiento y apoyo social, sino de una tutela institucional efectiva que permita la garantía de unos derechos y condiciones de vida elementales.
 4. Además, con estos procesos de desprotección, dependencia y exclusión, se producen pérdidas en las redes sociales y en los vínculos personales y colectivos que **se construyen, en torno a la comunidad**. Por lo tanto es necesario potenciar ésta como un lugar para el desarrollo de actuaciones potenciadoras de cohesión, de vecindad saludable, propiciando un sujeto colectivo con capacidad de generar activamente dinamismos cívicos y relaciones que faciliten al autonomía de conjunto, la generación de oportunidades para el desarrollo social.

Estas ideas-fuerza sobre el objeto de los servicios sociales, se encuentran presentes a lo largo de todo el documento, y de algún modo son las que dotan de coherencia al mismo y a los programas en los que se estructura.

El objeto de los servicios sociales no sería, pues, la tramitación de determinadas prestaciones, sino atender de la manera más global posible las necesidades de autonomía y cuidados, de inclusión y protección, todo ello con la referencia y el trabajo en las dinámicas comunitarias como telón de fondo.

Todo ello nos abre un horizonte de nuevas posibilidades de trabajo, de nuevos proyectos y respuestas, desde una perspectiva mucho más relacional y menos burocrática.

3. Diagnóstico

Cualquier modificación de un modelo metodológico y organizativo debe estar basado en un análisis diagnóstico previo que lo oriente. Este diagnóstico no debe concebirse como algo estático y cerrado, sino que debe concebirse más como una hipótesis tentativa que habrá que ir contrastando día a día con la práctica.

El análisis diagnóstico que se propone aborda desde el modelo general de trabajo hasta los recursos y medios necesarios para su desarrollo, pasando por los mecanismos de organización y gestión.

Modelo y procesos

- Durante los últimos años se ha producido un **incremento exponencial** del número de personas atendidas.
- La **pobreza** en la actualidad ha dejado de ser un problema que atañe a grupos concretos de población para ser de **carácter estructural y sostenida** en el tiempo, lo que requiere mecanismos de atención inmediata a la cobertura de necesidades básicas.
- Los servicios sociales se ven abocados a atender situaciones derivadas de los recortes también estructurales de otros sistemas de atención.
- Todo ello genera, pese al importante esfuerzo de los profesionales, importantes **listas de espera en la atención** desde los servicios sociales y una atención basada en prestaciones en lugar de lo relacional y los planes de atención.
- Existencia de una **convicción generalizada** por parte de los profesionales de la necesidad de un **nuevo modelo** basado en programas.
- Procedimiento de **atención por urgencia poco definido**.
- **Desajuste entre el discurso formal** de los servicios sociales y **su praxis** cotidiana. La ciudadanía *compra* lo que se oferta.
- Necesidad de un **modelo de trabajo basado en itinerarios, promocional colectivo, proactivo y de calle** en lugar de uno basado en prestaciones, individual, reactivo y de despacho.
- Modelo **poco centrado en los derechos y en la persona** con un cariz asistencialista y burocrático.
- Existe **desconexión** y dificultades de articulación entre la atención **primaria y la especializada**.

Organización y gestión

- Existe una **red de centros descentralizada y con amplia implantación** que permite una intervención cercana y contextualizada en el territorio.
- Se han realizado **cambios organizativos** parciales que han supuesto cambios aún sin madurar. Necesidad de **potenciar los equipos** como eje de los CMSS.
- **Organización poco flexible y permeable** a los cambios en el entorno. Falta de análisis diagnósticos y proyectos de intervención en el entorno.
- **Falta de protocolización y criterios comunes** de organización. A esta carencia se une la necesidad de que estos criterios y protocolos comunes se adapten a las características particulares de cada centro y territorio.
- Poca **cultura de la calidad** en los servicios más centrados en sus dinámicas internas que en la atención de calidad a los ciudadanos.
- **Falta de centralidad de los servicios sociales en el entorno**, ausencia de participación en redes de trabajo y estructuras comunitarias.

Recursos humanos

- Equipos profesionales con **amplia experiencia y conocimiento** de los territorios.
- **Falta de recursos humanos** suficientes. Los limitados incrementos de personal que se producen se insertan en el modelo organizativo preexistente, por lo que se reproducen las tareas y mecánicas del mismo y no redundan en la capacidad y calidad de la atención.
- **Confusión respecto a funciones y roles profesionales** en los equipos, con grandes diferencias entre unos centros y otros. Estas diferencias no se basan en la necesarias adaptabilidad y especificidad de los centros.
- **Alta presión de trabajo** y en ocasiones un reparto desigual del mismo respecto a perfiles profesionales y territorios. Los mecanismos para calcular las ratios de trabajo se basan en una gestión prestacionista y burocrática de los servicios sociales. La atención profesional no puede entenderse como un mero agregado de tareas predefinidas.
- Necesidad de **supervisión y formación** que permita el cuidado de los profesionales y contribuya a prevenir el cansancio e insatisfacción profesional.
- Necesidad de potenciar el **trabajo en equipo** y su capacidad de aprendizaje e innovación.

4. El modelo de intervención de los CMSS

Cuando hablamos de modelo de servicios sociales nos estamos refiriendo por lo menos a tres cuestiones diferentes. Por un lado al **modelo de intervención**, a cuál es el objeto y las características metodológicas e ideológicas del trabajo a llevar a cabo. En segundo lugar al **modelo organizativo**, es decir, cómo la organización se estructura para llevar a cabo aquel. Y en tercer lugar a los **recursos y medios** que son necesarios para hacer viable el modelo.

Evidentemente estas tres cuestiones están íntimamente ligadas entre sí de manera que si el modelo organizativo no es el adecuado no servirá a los objetivos propuestos y, al contrario, de no estar enunciados los objetivos de manera adecuada, no se sabrá cual es la organización para llevarlos a cabo, ni los recursos necesarios. De la misma forma una falta de recursos o una definición no adaptada de los mismos, harán imposible tanto la organización como el modelo ideológico propuesto.

Desde este punto de vista, algunos apuntes sobre el **modelo de intervención** que se propone y que deben estar en el centro de nuestro modelo organizativo serían los siguientes:

- Un modelo **centrado en la persona**. La persona es la protagonista de los servicios sociales. Todo su entramado metodológico y organizativo debe estar centrado en dotarle de una atención de calidad. Rápida, ágil y eficiente. Respetuosa de sus derechos. Sin esperas ni trámites innecesarios.
- Centrado en **la relación y los itinerarios personalizados de intervención**. El instrumento fundamental para el desarrollo del trabajo es la relación profesional que potencie un vínculo a partir del cual, con el protagonismo de la persona, construir itinerarios de intervención. Los programas y prestaciones no son un fin en sí mismo sino instrumentos de apoyo en un proceso de intervención.
- Un modelo **basado en la capacitación y la participación** en su itinerario vital. La persona atendida en los servicios sociales no es un sujeto pasivo delante de las propuestas profesionales, sino un sujeto activo que en todo momento ha de poder decidir sobre su futuro. La función de los servicios sociales es ayudar a identificar, potenciar, y fortalecer las aptitudes, capacidades y recursos propios de la familia y del entorno.

- **Perspectiva socioeducativa** de la persona, que significa acompañar y generar procesos de cambio, que incluyen tanto procesos de aprendizaje como procesos de socialización, con el objetivo de promover la autonomía. Esta perspectiva permite trabajar a través de una interacción social con personas, grupos y colectivos favoreciendo procesos de inclusión social y previniendo situaciones de exclusión social y marginación.
- Un modelo **ecológico y comunitario**. Los servicios sociales no están aislados sino que se encuentran inmersos en un territorio concreto y en interacción constante con él y el resto de agentes que en él actúan. Los servicios sociales deben ser permeables al entorno y proponer, potenciar y participar en las dinámicas y estructuras comunitarias en el territorio.
- Un modelo que **potencie y fortalezca las redes sociales de apoyo**. La persona solo puede entenderse como tal si está en relación, en interacción con su entorno más próximo. Las redes personales y familiares son el primer factor de *resiliencia* de las personas y las familias. Unas redes sociales amplias y diversas, favorecen la resolución de las problemáticas. La incorporación de los *recursos naturales* de las personas, familias y grupos de una comunidad, en los procesos de resolución y prevención de los problemas sociales es fundamental.
- Unos **servicios sociales transversales** que favorezcan la interrelación entre lo comunitarios y lo especializado, y entre servicios sociales y otros servicios y sistemas (vivienda, educación, empleo, sanidad...).
- El **trabajo en red como metodología** cooperativa de trabajo entre los profesionales e instituciones implicadas en el abordaje de situaciones complejas que requieren situar a la persona en el centro de sus intervenciones más allá de las lógicas fragmentadoras y aisladas de los servicios.
- La **facilitación, la mediación y la resolución de conflictos** como orientación e instrumentos para la mejora de la convivencia y la relación con el entorno.

5. El modelo organizativo de los CMSS

5.1. Los Programas Transversales del Servicio

Aunque no es el objeto de este documento explicar la estructura del Área de Derechos Sociales ni del Servicio de Servicios Sociales Comunitarios, creemos necesario desarrollar este punto dado la importancia que estos programas tienen para el funcionamiento de los CMSS.

En el momento actual dentro del Servicio de Servicios Sociales Comunitarios se han creado cuatro programas de carácter no territorial. Estos programas, son transversales a todo él y son el primer elemento para el desarrollo estratégico y la homogeneización en el funcionamiento de los CMSS .

Tienen dos niveles de trabajo diferenciados, uno global y otro operativo:

Funciones a nivel **global**:

- Detección de nuevas necesidades sociales
- Proponer nuevas líneas de intervención
- Analizar cambios normativos.
- Gestionar a nivel de ciudad la relación técnica de coordinación, control y supervisión con empresas adjudicatarias de servicios y con entidades beneficiarias de subvenciones en el ámbito del programa.
- Trasladar propuestas sobre pliegos de condiciones, bases de convocatorias
- Mantener relación técnica a su nivel con otras instituciones.

Funciones a nivel **operativo**:

- Detectar necesidades comunes de funcionamiento
- Elaboración de criterios comunes para todos los centros en el ámbito del programa.
- Coordinar el espacio de intervención con otros servicios/programas del área que puedan estar relacionados con el ámbito de intervención.
- Contribuir a la evaluación del funcionamiento de los programas en los centros
- Dar apoyo técnico a los CMSS.

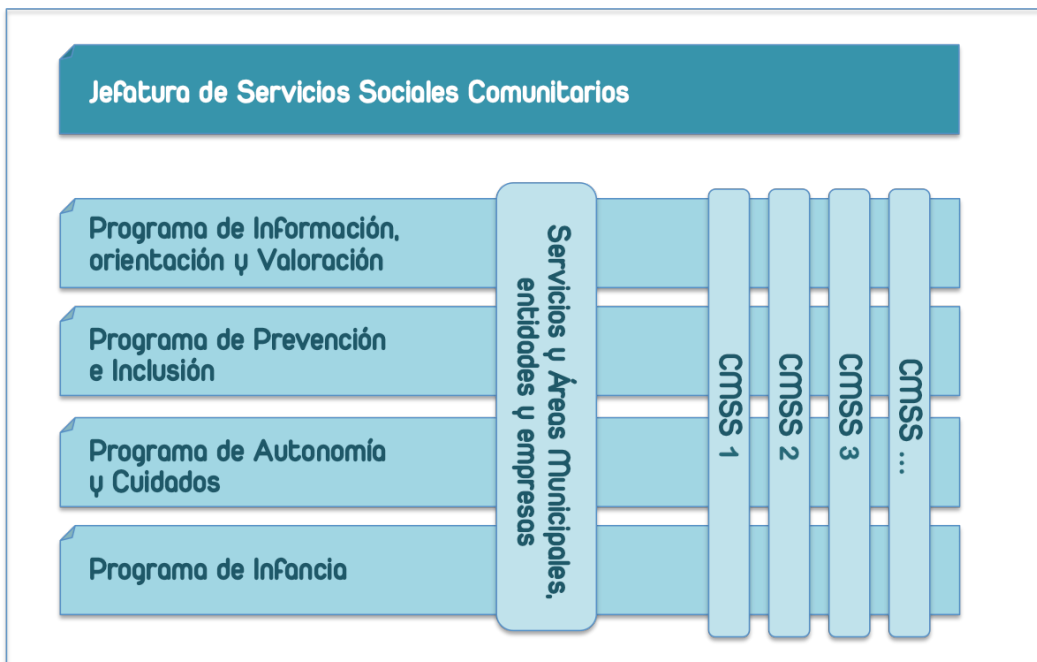
La función de estos programas es básicamente de apoyo técnico y de coordinación y se desarrollan bajo las directrices de la Jefatura de Servicio, en

coordinación con las direcciones de los centros y los profesionales de los equipos.

Los programas implementados en el momento actual son los siguientes:

- **Prevención, Información, Orientación y Valoración.** Fundamental en este momento para garantizar una atención ágil y correcta a la ciudadanía, para homogeneizar y mejorar los procedimientos de acceso, de documentación, de información protocolizada...
- **Prevención e Inclusión.** Desarrolla el trabajo sobre los procesos de intervención estables, los programas preventivos y toda la vertiente grupal y comunitaria.
- **Infancia.** Coordina los protocolos de Detección y Notificación de Situaciones de Riesgo de Desprotección, los Centros Municipales de Tiempo Libre, el programa Zaragalla, El programa de Educación de Calle, las Comisiones de Absentismo Escolar...
- **Autonomía y Cuidados.** Centrada en los Servicios de Ayuda a Domicilio y Teleasistencia, los Servicios de Comida a Domicilio, y en todo lo relacionado

PROGRAMAS TRANSVERSALES DE SERVICIOS SOCIALES COMUNITARIOS



con la atención a la Dependencia.

Estos programas no tienen necesariamente que coincidir con los que se desarrollan en los centros. Desde ellos, además, se potenciará el encuentro de los profesionales de los CMSS de cada nivel y programa para el diagnóstico común y el diseño y evaluación de nuevos proyectos y servicios.

5.2. Los Centros Municipales de Servicios Sociales (CMSS)

El Centro Municipal de Servicios Sociales (CMSS) es la estructura básica de carácter comunitario para el desarrollo de los programas y prestaciones sociales en el territorio.

5.2.1. El equipo del CMSS

El trabajo en equipo es un elemento clave en el desarrollo de este modelo. Cada CMSS estará dotado de un **equipo interdisciplinar** integrado por diferentes profesionales en función de la población y de la problemática social del territorio de referencia, así como de los medios necesarios para gestionar y desarrollar los servicios sociales que se le encomienden. Como mínimo contará los siguientes profesionales:

- Director/a
- Trabajador/a social
- Psicólogo/a
- Educador/a social
- Técnico/a Auxiliar

En función de las características del centro y disponibilidades podrá haber varios profesionales de cada perfil, así como de otros perfiles (conserjes, administrativos...).

Cada profesional estará **prioritariamente asignados a uno de los programas** aunque en función de las necesidades y posibilidades, esta asignación no será exclusiva y podrán participar en todos o en varios de ellos.

Con el objeto de evitar la sobreespecialización y la pérdida de visión global sobre los servicios, además de para evitar las rutinas y permitir a los profesionales una cierta movilidad en sus tareas, cada **dos años** se procederá a la **rotación de profesionales** entre los programas del CMSS en que esto sea posible.

De la misma manera cada **cuatro años** se establecerán mecanismos para la **rotación entre diferentes centros**.

El **director del centro** será el responsable del buen funcionamiento del centro y del cumplimiento de los objetivos de los programas. Entre otras tendrá las siguientes funciones:

1. Organizar el personal adscrito y la distribución de sus funciones y tareas.
2. Garantizar el buen funcionamiento del centro en el desarrollo de sus funciones y el cumplimiento de sus objetivos.
3. Distribuir y asignar tareas al personal adscrito.
4. Controlar actividades, resultados y desempeño de funciones del personal adscrito.
5. Garantizar la transmisión y el cumplimiento de las instrucciones de la Jefatura de Servicio
6. Potenciar la participación y el trabajo de los equipos de programa y del CMSS.
7. Analizar la evolución de las necesidades de la población y el territorio y proponer proyectos de centro.
8. Elaborar propuestas a los superiores de modificación de funcionamiento y/o proyectos.
9. Elaborar y evaluar proyectos y memorias en el ámbito de su competencia.

El director de centro desarrollará todas estas tareas, así como las de atención directa que se determinen, de acuerdo a las instrucciones de la Jefatura de Servicio y en coordinación con las Jefas de Sección responsables de los Programas Transversales.

El resto de los miembros del equipo, además de las funciones propias que se determinan en cada uno de los programas, participarán en el desarrollo de resto de programas y proyectos del CMSS, además de hacerlo en la mejora del funcionamiento cotidiano del centro.

5.2.2. Los espacios de trabajo

Para el desarrollo de la tarea cotidiana del CMSS y potenciar el trabajo en equipo al que se hace referencia en el punto anterior, se generarán todos aquellos espacios de trabajo que se consideren necesarios además de los establecidos en cada uno de los programas.

Como mínimo todo el equipo del CMSS se reunirá con una periodicidad mínima quincenal para:

1. **Compartir información** de todo aquello que tenga que ver con el desarrollo de la tarea y la institución.
2. **Coordinar** las diferentes actuaciones y criterios que se aplican dentro de los programas y el CMSS en general. Detectar y solucionar dificultades.

3. **Planificar y evaluar** cada una de las actuaciones y programas que se desarrollan dentro del CMSS. Generar propuestas de trabajo conjunto.
4. **Reflexionar** acerca de la tarea, las necesidades del entorno.

5.2.3. El Proyecto de Centro

Como primera unidad de acción, los CMSS deben garantizar unos **criterios básicos comunes** de atención a las personas (programas, prestaciones, documentación y criterios...) y funcionamiento de los centros de cara al público (circuito de atención, horarios, ...). Como ya hemos visto estos criterios comunes de funcionamiento serán desarrollados a través de los Programas Transversales del Servicio a partir de las directrices de la Jefatura de Servicio.

No obstante, la existencia de importantes diferencias en las características de los territorios, en los perfiles socioeconómicos de su población, en las necesidades existentes, en las características físicas de los centros y en las diferencias de dotación de los equipos, hacen que no sea posible uniformizar totalmente esos criterios, máxime si como se planteaba anteriormente es necesaria un modelo de servicios sociales **flexible y que se adapte** al entorno y a las nuevas circunstancias que pudieran darse. Además es preciso que el modelo abandone las prácticas meramente reactivas y prestacionistas para ser mucho más proactivo y con objetivos de trabajo explícitos y evaluables.

Para dar respuesta a esta doble necesidad, así como para mejorar progresivamente la calidad de la atención, los equipos de cada CMSS diseñarán anualmente un **Proyecto de Centro**, en el que definirán, teniendo en cuenta los criterios comunes, su funcionamiento tanto global como por programas, los objetivos de trabajo y los proyectos de trabajo grupales, comunitarios o de otro tipo a desarrollar, su implantación y coordinación en el territorio... Todo ello desde una perspectiva tanto interna como externa.

Este proyecto, servirá de guía de la intervención y para ello, partirá del **análisis y el contraste con otros agentes** del territorio de las necesidades y realidad del mismo, así como de el funcionamiento del CMSS.

Este proyecto se **evaluará anualmente** y su estructura será establecida por la Jefatura de Servicio que deberá dar el visto bueno al mismo para su aplicación.

5.3. Circuito de atención y programas de los CMSS

La realidad de la atención y la complejidad de las situaciones que se abordan desde los servicios sociales, hacen difícil que un profesional pueda ser al mismo tiempo un buen organizador de cuidados de personas dependientes, un buen acompañante de procesos de inclusión social y un buen interventor en conflictos familiares que afecten a menores al mismo tiempo, y además pasando de un rol al otro varias veces al día todos los días. Por lo tanto parece razonable sostener que la atención necesita de una cierta especialización.

La existencia de un punto de acceso único e inespecífico puede ser muy conveniente. No todas las demandas están claras desde el principio, y un primer mecanismo de selección y encauzamiento, en especial en campos como el social, pueden evitar numerosos problemas.

Por ello el circuito de atención de los CMSS estará formado por dos niveles de intervención:

- Un nivel de **Primera Atención**
- Un nivel de **Acompañamiento e Intervención** individual, grupal y comunitaria.

El primer nivel, como ya hemos dicho, supone el punto de acceso principal, a los CMSS y su objetivo es garantizar una entrada ágil y rápida al sistema, a la vez que hacer una primera valoración y, en su caso, derivación interna, de las demandas.

El nivel de Acompañamiento e Intervención, es el encargado de llevar a cabo procesos de intervención individuales, grupales y comunitarios, que requieren una mayor especialización, profundidad y permanencia en el tiempo.

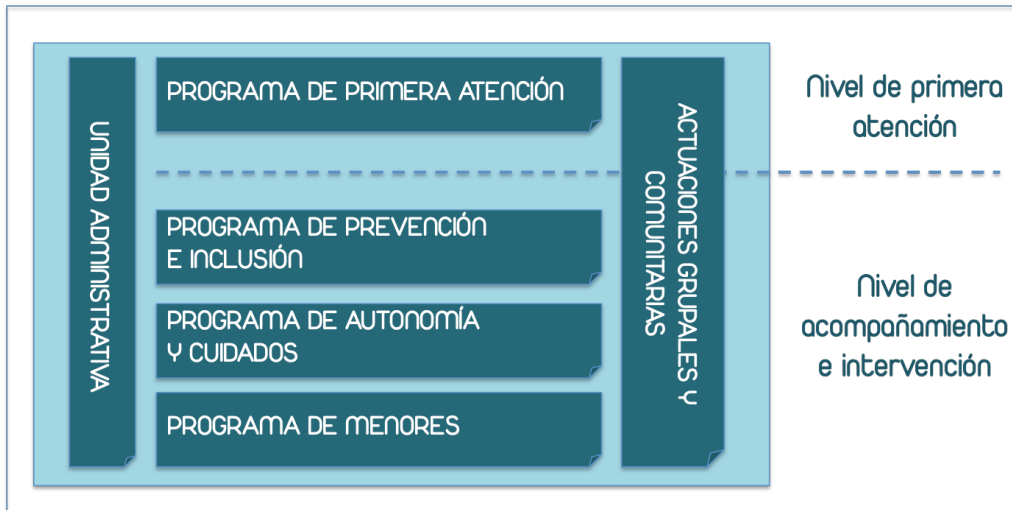
Esté segundo nivel se encuentra subdividido en **tres programas**:

- Prevención e Inclusión.
- Menores.
- Autonomía y Cuidados.

Las actuaciones de carácter grupal y comunitario se consideran como una dimensión de intervención más (como la individual) y que pueden y deben llevarse desde cada uno de los niveles y programas, y/o desde el centro en general.

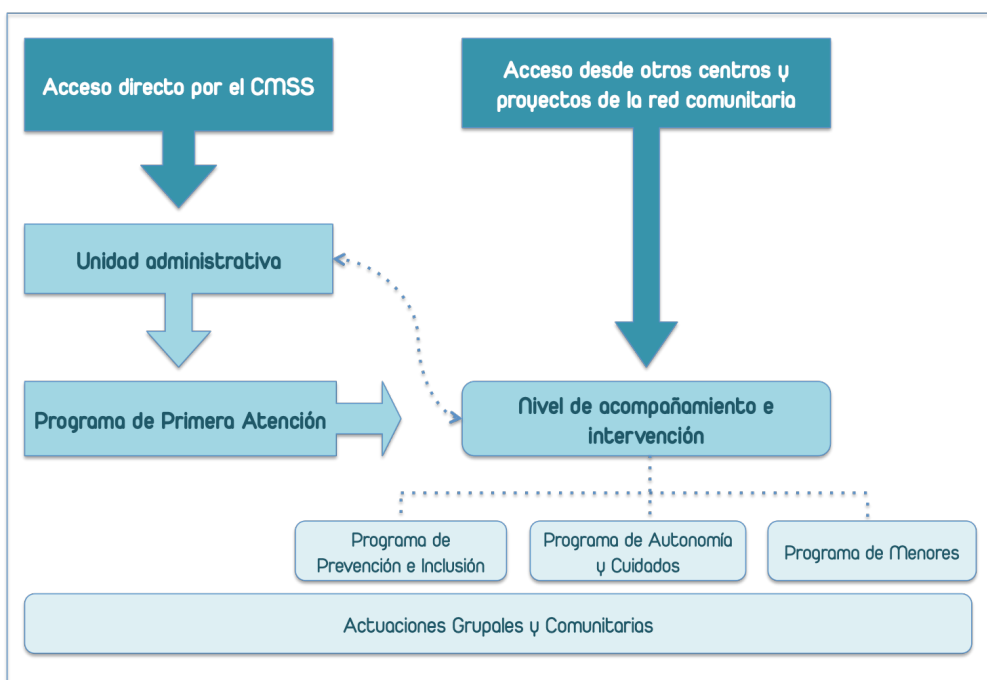
Los profesionales del CMSS estarán **prioritariamente asignados** a uno de los programas aunque en función de las necesidades y posibilidades, esta asignación no será exclusiva y podrán participar en todos o en varios de ellos.

ESQUEMA DE ORGANIZACIÓN DE LOS CMSS



Cada **programa** tendrá un profesional **que coordine** su funcionamiento dentro del CMSS. Esta persona será la **representante** del equipo del CMSS en los procesos de trabajo comunes de los **programas transversales**.

CIRCUÍTO BÁSICO DE ATENCIÓN DE LOS CMSS



Ambos niveles se encuentran apoyados por una **Unidad Administrativa**. Esta unidad administrativa desarrolla tareas de atención a los ciudadanos prestándoles información, dando citas y tramitando prestaciones que no requieran de valoración o intervención social.

5.4. La Unidad Administrativa

1. Definición

La Unidad Administrativa es la unidad del CMSS encargada del buen funcionamiento del CMSS en lo que respecta a la atención del flujo de personas en el centro, su citación, la información sobre los procedimientos administrativos y funcionamiento del CMSS, y la tramitación administrativa de las prestaciones.

Como primera persona de contacto en los CMSS es fundamental que se garantice un clima de acogida y de escucha que facilite al ciudadano su acceso al Centro de manera respetuosa.

2. Destinatarios

Los destinatarios de su trabajo son, por un lado, los ciudadanos, a través de la información y citación, y por otro, los profesionales y el propio CMSS al apoyar en el funcionamiento interno y la tramitación.

3. Funciones de la Unidad.

3.1. Información:

- Dar información protocolizada sobre la cartera de servicios de los CMSS y los criterios de acceso.
- Dar información sobre el funcionamiento de los CMSS
- Informar de la documentación requerida para la apertura del expediente y para acceder a las diferentes prestaciones.
- Informar sobre otros equipamientos del territorio
- Informar sobre los procedimientos para realizar quejas y sugerencias
- Redirigir demandas que no correspondan al CMSS
- Informar sobre el estado de trámites iniciados.
- Gestionar las citas del resto de profesionales.

3.2. Tramitación

- Abrir expedientes y modificación de datos básicos
- Abrir el SIUSS e informatización de los datos que le corresponda.
- Preparar la documentación necesaria (impresos, solicitudes...) para la tramitación de las prestaciones.
- Tramitar las prestaciones que no requieren valoración y seguimiento
- Tramitar las prestaciones una vez realizada la valoración profesional
- Llevar seguimiento de las solicitudes de prestaciones realizadas.

3.3. Apoyo interno

- Gestionar administrativamente las prestaciones
- Asignar a los ciudadanos el trabajador social de referencia del programa correspondiente, según los criterios establecidos.
- Verificar los datos y petición adelantada de documentación
- Recoger la documentación necesaria para prestaciones
- Gestionar el archivo y los documentos de los expedientes.
- Gestionar las tareas de mantenimiento del CMSS
- Controlar y reponer el material necesario.
- Realizar las actuaciones de información grupal que se determinen dentro del Proyecto de Centro y con el apoyo del resto del equipo del CMSS.
- Gestionar y apoyar en los trámites derivados de las actuaciones grupales y comunitarias.

4. Equipo de la Unidad Administrativa

La Unidad Administrativa estará formada por los Técnicos Auxiliares del CMSS y en el caso de que se disponga de ellos, por los administrativos y oficiales de mantenimiento/encargados de conserjería.

En el caso de que el equipo del CMSS disponga de varios técnicos auxiliares, o además se disponga de administrativos y oficiales de mantenimiento/encargados de conserjería se establecerán las tareas a realizar por cada uno de ellos, así como la distribución de tiempos para su realización.

5. Horario de atención y distribución de tiempos

La distribución de los tiempos de trabajo se realizará según lo expuesto en el punto 5.10. de este documento. En cualquier caso, como criterio general, el **horario de atención** de la Unidad Administrativa a los ciudadanos presencial y telefónicamente será de **9:00 a 13:00 hs. de lunes a viernes**. No obstante se establecerán mecanismos para la atención de las situaciones de urgencia en coordinación con el programa de Primera Atención.

5.5. Programa de Primera Atención

1. Definición

El programa de Primera Atención, es el encargado de realizar la primera valoración de la situación o demanda de los ciudadanos, dar una información y apoyo básico, y garantizar la atención ágil de las demandas que no requieran intervención a medio o largo plazo. Además determina la necesidad de derivación a otros programas del CMSS o de otros servicios. Todo ello para facilitar el acceso a los recursos sociales, al objeto de garantizar los derechos sociales de la ciudadanía.

2. Objetivos

Objetivos generales:

- Garantizar el acceso ágil y rápido de la ciudadanía a los CMSS y a los recursos básicos.
- Realizar la primera valoración y atención de la situación, así como la derivación a otros programas externos o del CMSS si procede.
- Atender aquellas situaciones puntuales de urgencia de personas o familias que puedan producirse de acuerdo con los protocolos establecidos.

Objetivos específicos:

- Orientar y asesorar sobre las alternativas de solución ante una determinada problemáticas, sea individual, grupal o comunitaria.
- Informar de los recursos del Sistema de Servicios Sociales, así como los procedimientos de acceso a los mismos.
- Detectar la realidad social para garantizar una adecuada planificación y evaluación.
- Identificar los colectivos de riesgo para facilitar la igualdad de acceso al sistema y prevenir las necesidades sociales.
- Coordinar las acciones con otros sistemas.

3. Destinatarios

Con carácter genérico el programa está dirigido a toda la población, aunque específicamente se dirige a:

- Personas y/o familias que llegan al CMSS por primera vez bien por propia iniciativa o derivados desde otras instituciones.
- Personas y/o familias que ya tienen expediente abierto, pero no están incluidos en ningún programa o se les ha dado de baja en los mismos.
- Personas y/o familias incluidas en alguno de los programas, con situaciones de urgencia sobrevenidas que no puedan ser atendidas, en su caso, por el profesional de referencia del programa asignado.

4. Metodología

Metodológicamente hablando, este Programa cumple su función si se concibe desde una perspectiva dinámica que va más allá de la demanda expresada. Incluye:

- **Información** sobre recursos y derechos
- **Orientación**, que acompaña a la información y que garantiza no solo disponer de la misma, sino la capacidad de utilizarla adecuadamente
- **Asesoramiento** que supone una orientación más prolongada en el tiempo y un proceso de acompañamiento al usuario en la resolución de sus problemas
- **Valoración** que implica situar la demanda en su contexto, formular hipótesis que sirvan como herramienta para la conducción de la entrevista, su verificación y posteriormente, para la orientación e intervención adecuadas.
- **Derivación**. Es el resultado de una valoración que indica la necesidad de orientar la satisfacción de la demanda hacia otros programas del CMSS o hacia otros recursos de protección social.
- **Tramitación**. Conlleva la realización de trámites administrativos, con el apoyo de la Unidad Administrativa y la consiguiente gestión de documentos para el acceso a las prestaciones gestionadas desde el CMSS.

5. Procedimiento

La atención se realizará por cita previa, como viene haciéndose hasta ahora. La Unidad Administrativa será la encargada de dar las citas tras comprobar el correcto empadronamiento, abrir el expediente y dar una primera información.

Salvo en los casos en que la demanda no requiera valoración profesional inicial o en aquellos en que la demanda explícita sea de Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD) y Teleasistencia, **la primera atención será llevada a cabo por un trabajador social**, el cuál realizará un mínimo de una entrevista y hasta un máximo de tres como promedio, en función de la necesidad, para conocer y valorar la situación y las necesidades que genera la demanda.

En los casos de demanda de SAD, Teleasistencia y Dependencia, la Unidad Administrativa, tras una mínima valoración de adecuación de la demanda, indicará la documentación necesaria y citará directamente con el Trabajador Social del Programa de Dependencia y Prestaciones Domiciliarias.

En el resto de casos, tras la primera entrevista pueden darse la siguientes situaciones:

- a) Satisfecha la demanda de información, no se requiere continuación de la intervención.
- b) La situación expuesta, requiere mayor estudio o conocimiento. En este caso pasará a la Unidad Administrativa para concertar nueva cita.
- c) La situación expuesta requiere la tramitación de prestaciones o servicios propios del CMSS agotándose en su prestación la necesidad suscitada. En este caso se le informará de la documentación necesaria y pasará a la Unidad Administrativa para concertar nueva cita.

Como norma general, para evitar nuevas citas, la documentación se recogerá en la Unidad Administrativa.

- d) La valoración hecha por el trabajador social, sobre la situación planteada, requiere la intervención continuada a través de algunos de los programas del CMSS. En este caso pasará a la Unidad Administrativa, para concertar cita con un trabajador social del programa previamente indicado por el trabajador social de Primera Atención.

Con una periodicidad mínima quincenal habrá una **reunión de coordinación** con los trabajadores sociales responsables de los otros programas donde el trabajador social del Primera atención presentará los casos que deriva exponiendo la situación, la intervención realizada y el motivo de derivación.

Se establecerán los protocolos necesarios para la realización de estas derivaciones y para dirimir posibles conflictos en la valoración de los casos entre los dos niveles de intervención.

Corresponde al **trabajador social de Primera Atención atender las urgencias** que se produzcan, excepto en el caso de que se trate de una situación que se esté atendiendo desde otro programa y el profesional de referencia esté disponible. Se establecerá un protocolo de atención a las situaciones de urgencia, entendidas como aquellas situaciones cuya respuesta no permite espera (no necesariamente coincide con una situación grave).

Se establecerán **metodologías grupales y/o comunitarias** para la atención a demandas de información comunes a determinadas prestaciones (Dependencia, Renta Social Básica...), para aquellas demandas comunes que se producen en momentos clave a lo largo del año (actividades de tiempo libre para el verano, becas para comedor...) y/o para cualquier otra situación que se considere necesario dentro de sus funciones. Para estas actuaciones se podrá contar con el apoyo de otros profesionales del equipo del CMSS.

6. Instrumentos y recursos

- Propios del CMSS: Atención social, Ayudas de Urgencia (AU), servicio de cargas familiares, etc.
- Recursos externos al CMSS orientados a la vivienda, empleo, salud, etc.
- Proyectos de carácter grupal o comunitario desarrollados en nuestro servicio o por el tercer sector.
- Renta Social Básica, cuando no se suscriba acuerdo de inclusión

Quedan excluidos los que son específicos de otros programas como el Ingreso Aragonés de Inserción / Renta Básica (excepto en aquellas situaciones que, según su reglamentación, no vaya acompañada de intervención), prestaciones domiciliarias (excepto cargas familiares) y Programa de Apoyo a la Familia (PAF).

7. Equipo del Programa

El equipo de este programa estará compuesto por uno o varios trabajadores sociales con el apoyo de la Unidad Administrativa. De manera puntual se podrá contar para estas tareas con otros profesionales del CMSS.

Sus funciones serán las siguientes:

- Realizar la primera atención y valoración social de la situación.
- Tramitar aquellas prestaciones que se encuentren en su ámbito de competencia con el apoyo de la Unidad Administrativa.
- Realizar las primeras coordinaciones con los recursos necesarios para la correcta valoración de la situación.
- Derivar si procede a otros programas del CMSS
- Derivar si procede a otros servicios e instituciones.

8. Horario de atención

La distribución de los tiempos de trabajo se realizará según lo expuesto en el punto 5.10. de este documento. En cualquier caso se el programa de Primera Atención garantizará un horario de atención como mínimo de **4 horas diarias de lunes a viernes** en la franja comprendida entre las 8:30 y las 14:00 horas. La duración media de la cita está establecida en 20 minutos.

La atención de situaciones urgentes y las visitas domiciliarias necesarias no se entienden incluidas en ese tiempo de atención.

5.6. Programa de Prevención e Inclusión

1. Definición

El presente programa recoge todas aquellas **intervenciones planificadas y sostenidas en el tiempo**, dirigidas a prevenir la aparición de problemáticas o necesidades sociales en **personas, colectivos y territorios**, cuando estos se encuentran en situación de riesgo o exclusión social. Se orienta a lograr la **inclusión social**, entendida esta como la participación en la vida económica, social y política en condiciones dignas.

Bien entendido que todos los Programas y Servicios Municipales Comunitarios, son preventivos e inclusivos, ahora nos referimos a un **programa específico** dirigido a este fin.

2. Objetivos generales

- Fortalecer los recursos de las personas y los de su contexto familiar y social, aumentando su autonomía y previniendo la aparición de problemáticas sociales o su resolución.
- Proporcionar mecanismos de apoyo en situaciones de crisis a las personas y familias buscando su resolución.
- Detectar y diagnosticar los factores y situaciones de riesgo de exclusión social en el territorio.
- Fomento de las redes sociales de apoyo comunitario y del trabajo en red.

3. Destinatarios

El programa está dirigido a personas, familias y grupos que por sus características, circunstancias y problemática se encuentran en una situación de riesgo, entendido este, como la presencia de factor o factores, variables o indicadores que aumentan la probabilidad de avanzar en el proceso hacia la marginación.

Sin ánimo de ser exhaustivos, una persona, familia o grupo están incluidos en este programa cuando se produce alguna de las siguientes **situaciones**:

- Dificultades no puntuales para la cobertura de sus necesidades básicas (alimentación, vivienda, suministros).

- Dificultades para el acceso al empleo y la inserción social y/o laboral.
- Falta de habilidades personales, cualificación y/o nivel educativo que los coloca en una situación de vulnerabilidad social.
- Crisis por acontecimientos exteriores o del ciclo evolutivo, en familias con menores, que implican dificultades en su desarrollo.
- Proceso de socialización inadecuado y poco estimulante que incide en la competencia social en familias con menores y que los coloca en una situación de riesgo.
- Cronificación de situaciones vulnerables
- Dependencia de los servicios sociales
- Problemas de salud con consecuencias sociales.
- Personas o familias que participan en procesos de inclusión estables dependientes de otros programas municipales o de otras entidades.

Por lo general estas situaciones no se presentan de manera aislada, sino que suelen ir asociadas entre sí, interactuando entre ellas y en muchos casos realimentándose mutuamente.

Quedan explícitamente fuera del campo de actuación de este programa aquellas situaciones en las que exista un **menor en situación de riesgo de desprotección**, que sería competencia del Programa de Menores.

4. Procedimiento

Los usuarios podrán ser **derivados por el Programa de Primera Atención**, otros **programas del CMSS** o directamente por **otros servicios o instituciones** cuando estas personas ya estén participando en proyectos de inclusión que para su desarrollo requieran de la colaboración del Centro Municipal de Servicios Sociales.

En los **casos derivados desde el Programa de Primera Atención**, el trabajador social de este programa mantendrá una reunión de coordinación con el profesional que coordina el programa. El trabajador social de Primera Atención presentará los casos que deriva exponiendo la situación, la intervención realizada y el motivo de derivación, según el protocolo que se deberá realizar. A partir de esta información se realizará una primera valoración de su inclusión o no en el programa.

En los **casos derivados de otros programas, servicios o instituciones** se seguirá el mismo esquema que para los casos derivados desde el Programa

de Primera Atención, aunque la periodicidad de dichas reuniones se establecerá en función de la necesidad.

En todos los casos será **asignado un trabajador social de referencia** que recogerá la información fundamental del caso y será el referente para el mismo.

El **equipo** se reunirá, con una **periodicidad mínima mensual**, para establecer la **programación de la intervención**, el seguimiento y evaluación de la misma.

En el caso de que la **derivación suponga una petición de colaboración** que requiera la intervención de varios programas, servicios o instituciones, se establecerá una programación conjunta por parte de todas las entidades implicadas en las que figure explícitamente reflejado cuál de los profesionales implicados en el caso se constituye como referente y coordinador de la intervención, los objetivos comunes y específicos a alcanzar por cada institución, el reparto de tareas y los plazos para la evaluación y rediseño, si procede, de la intervención.

El trabajador social fijará dentro de su planificación semanal las entrevistas, visitas o reuniones necesarias para el desarrollo del Itinerario Individualizado de Atención.

El resto de **demandas de los personas o familias** no incluidas en dicha planificación serán atendidas previa petición de cita por el trabajador social. Para ello se establecerá un horario de atención a demanda suficiente (a determinar), en el que el **Unidad Administrativa** gestionará las peticiones de cita.

Las **situaciones de urgencia** que puedan producirse en las personas o familias incluidas en este programa serán atendidas por el trabajador social de referencia o, en el caso de encontrarse ausente, por el trabajador social del Programa de Primera Atención, que en el caso de no constatar dicha urgencia los remitirá al horario de atención de referencia de su trabajador social.

Anualmente se realizará una valoración de la situación general del caso y de su continuidad en el programa.

5. Instrumentos y recursos

El **Itinerario Individualizado de Atención*** (Plan Individualizado de Inserción) es el instrumento fundamental para llevar a cabo este programa, ya sea por si solo o acompañado de otras prestaciones y/o recursos. Para su adecuado desarrollo debe ser de carácter integral, abordando las diferentes situaciones del persona o familia. Debe contener los siguientes aspectos:

- Objetivos del plan. De carácter lo más explícito y consensuados posible con el interesado.
- Actuaciones a llevar a cabo en cada una de las áreas.
- Recursos a utilizar.
- Acuerdos de cada una de las partes durante el proceso.
- Temporalización de las intervenciones.
- Evaluación de la intervención.

Como complemento o instrumento para llevar a cabo este Itinerario Individualizado de Atención pueden utilizarse además las siguientes prestaciones y/o recursos gestionados directamente desde el CMSS.

El **Ingreso Aragonés de Inserción (IAI) / Renta Social Básica**. Como prestación económica complementaria cuando incluya Plan Individualizado de Inserción o Acuerdo de Inclusión.

Programa de Apoyo a la Familia (PAF). Dirigido a unidades familiares que precisan una intervención de carácter intensivo e integral para el correcto desarrollo de sus funciones parentales y de cuidado.

Proyectos de empleo y formación-empleo (PICH, PIBO, Zaragoza Incluye, Plan de Empleo Social o similares). Entendidos como un instrumento de la cualificación laboral, pueden facilitar ingresos económicos y atienden otras necesidades socioeducativas. El programa de formación-empleo se entiende como parte de una intervención global que abarca otras áreas personales, familiares...

Ayudas de Urgencia (AU). Entendidas con un carácter instrumental y no finalista como elementos de apoyo en un proceso.

* Ley 5/2009 de Servicios Sociales de Aragón

Actuaciones grupales y/o comunitarias tendentes a dotar a los usuarios y comunidades de habilidades y recursos de apoyo social que les permitan afrontar lo más autónomamente posible las situaciones de dificultad a las que se enfrenten.

Para que los proyectos preventivos y de inclusión, sean efectivos, es necesario el desarrollo de actuaciones coordinadas entre los recursos de servicios sociales comunitarios y especializados y con los demás Sistemas de Protección Social: vivienda, salud, empleo, etc...

6. Equipo del Programa

El equipo del programa estará compuesto por uno o varios trabajadores sociales, psicólogos y educadores sociales, con el apoyo de la Unidad Administrativa. Sus funciones serán las siguientes:

Funciones comunes del equipo

- Estudio y valoración de los nuevos casos atendidos desde el Programa.
- Análisis y estudio de casos que los profesionales quieran revisar para buscar alternativas de intervención.
- Toma de decisiones en función de la valoración o del seguimiento de los casos.
- Determinar el plan de intervención, definiendo líneas generales de trabajo, profesionales asignados y las tareas de cada profesional.
- Asesorar y orientar al equipo en temas relacionados con su ámbito de intervención.
- Llevar a cabo las tareas que se acuerden en el equipo.
- Revisión periódica del plan de intervención, realizando los ajustes necesarios.
- Contemplar la intervención de otros profesionales y/o servicios, estableciendo sistemas de derivación y de coordinación eficaz.
- Realizar la evaluación final de los procesos de intervención.

Trabajador social

- Coordinar la labor del equipo del programa.
- Llevar a cabo la primera valoración, diagnóstico y propuesta de Plan Individualizado de Inserción.

- Orientar, informar y gestionar los diferentes recursos y prestaciones existentes.
- Ser la persona de referencia dentro del CMSS para el usuario.
- Liderar la coordinación de los diferentes recursos y agentes que intervienen en la situación.
- Ejecutar las actuaciones precisas para llevar a cabo el Itinerario Individualizado de Atención.
- Desarrollar actuaciones grupales y comunitarias programadas de acuerdo a lo definido conjuntamente por el equipo del programa.
- Aportar información derivada de su ámbito de intervención y del desarrollo de sus actuaciones con el usuario.

6.2. Psicólogo

- Participar en el diseño y evaluación del Itinerario Individualizado de Atención.
- Asesorar y orientar en temas de carácter psicológico.
- Realizar las valoraciones e intervenciones de carácter psicosocial que se determinen desde el equipo.
- Aportar información derivada de su ámbito de intervención y del desarrollo de sus actuaciones con los usuarios.
- Desarrollar actuaciones grupales y comunitarias programadas de acuerdo a lo definido conjuntamente por el equipo del programa.
- Colaborar con los profesionales del equipo en la programación y en situaciones especiales y de crisis derivadas de la intervención.

6.3. Educador social*

- Participar en el diseño y evaluación del Itinerario Individualizado de Atención.
- Realizar las intervenciones educativas que se determinen desde el equipo.
- Aportar información derivada de su ámbito de intervención y del desarrollo de sus actuaciones con los usuarios.
- Desarrollar actuaciones grupales y comunitarias programadas de acuerdo a lo definido conjuntamente por el equipo del programa.

* En lo que respecta a este programa se entiende que el educador social es el educador del **Programa de Apoyo a la Familia** que además de desarrollar este programa puede realizar intervenciones fuera de este programa. En el caso de existir otros educadores o figuras análogas sus funciones serán las comunes del equipo en lo que respecta a este programa.

El equipo se reunirá con una **periodicidad mínima mensual para valorar la situación de los casos abiertos** en el programa, ajustar el plan de intervención y evaluar el funcionamiento del mismo.

7. Relación con otros programas del CMSS y del Servicio de Servicios Sociales Comunitarios

Al igual que el resto de los programas, cuando un caso requiera colaboración entre distintos programas, o cuando sea susceptible de cambio de un programa a otro, se requerirá una reunión de coordinación entre los distintos profesionales del CMSS.

En función de la intervención cualquiera de los miembros del equipo mantendrá las reuniones de **coordinación necesarias con los profesionales de otros programas y proyectos municipales** (Educadores de Centros de Tiempo Libre, de calle, de programas de formación-empleo, orientadores ZGZ Incluye...) y **entidades sociales** que trabajen con la persona o familia con la que se está interviniendo.

De la misma manera el miembro del equipo que se determine mantendrá **reuniones de coordinación con una periodicidad mínima trimestral** con los programas y proyectos municipales externos al CMSS (Centros de Tiempo Libre, Educación de Calle...) con el objeto **prevenir, detectar precozmente y coordinar la actuación y seguimiento** con los menores y familias atendidos desde esos programas y proyectos.

8. Horario de atención

La distribución de los tiempos de trabajo se realizará según lo expuesto en el punto 5.10. de este documento. En cualquier caso se establecerá un **horario de atención** a demanda por el trabajador social de **6 horas semanales** en horario a determinar por cada profesional para atender demandas no programadas de los ciudadanos que atiende desde el programa. La duración media de estas citas será de **20 minutos**.

El resto de su atención, así como la del resto de los profesionales será planificada por ellos mismos en función de la intervención y de los objetivos de trabajo.

5.7. Programa de Autonomía y Cuidados

1. Definición

El programa está destinado a personas que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad, precisan ayudas para realizar **actividades básicas de la vida diaria**, o de otros apoyos para su **autonomía personal**.

Cuando hablamos de actividades básicas de la vida diaria nos referimos a aquellas que permiten a la persona desenvolverse con un mínimo de autonomía e independencia, tales como: el cuidado personal, las actividades domésticas básicas, la movilidad esencial, reconocer personas y objetos, orientarse, entender y ejecutar órdenes o tareas sencillas.

Como parte de las competencias asignadas dentro del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, este programa incluye la realización del **Plan Individualizado de Atención (PIAD)** de las personas con valoración de Dependencia y el seguimiento de las personas atendidas dentro de prestaciones domiciliarias gestionadas por los CMSS como parte de este sistema.

También incluye desarrollo de actuaciones dirigidas a **prevenir en el entorno la soledad y el aislamiento social** de las personas dependientes, así como otras dirigidas al **cuidado de las personas que atienden** a las personas dependientes.

2. Objetivos generales

Partiendo de los principios expuestos, el objetivo general de este Programa es la atención de 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.

2.1 Objetivos específicos:

Los objetivos que persigue la concesión de las Prestaciones Sociales Domiciliarias son "mantener al ciudadano en su domicilio", con los apoyos necesarios para:

- Facilitar la autonomía personal de los beneficiarios.
- Ayudar en el mantenimiento de unas condiciones higiénicas adecuadas.
- Mantenerlos en su medio habitual y mejorar su calidad de vida.
- Prevenir situaciones personales que puedan motivar un deterioro físico, psíquico, aislamiento o su marginación social.
- Potenciar alternativas de cuidados e ingresos en instituciones.
- Facilitar la inserción y promoción laboral y formación profesional de los responsables de la unidad de convivencia cuando haya personas a su cargo sin el suficiente nivel de autonomía.
- El apoyo al cuidador.

Los recogidos en la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia, afectarían a este Programa mientras el ciudadano pudiera continuar en su domicilio con los apoyos recogidos en el mismo.

3. Destinatarios

Podrán ser potenciales destinatarios de este programa:

- Personas con edad, enfermedad o discapacidad a las que, con estas prestaciones, se pueda contribuir a mantenerlos en su domicilio.
- Cuidadores, por causas sobrevenidas de carácter transitorio y en situaciones de urgencia, por razones psicofísicas en tanto se realiza la valoración del Grado y Nivel de Dependencia o desaparece el motivo.
- Personas que tienen reconocimiento de Grado y Nivel de Dependencia y que, una vez elaborado el PIAD, requieren de las prestaciones sociales domiciliarias, Servicio de Ayuda a Domicilio y Teleasistencia, todo ello en función de los acuerdos entre el Ayuntamiento de Zaragoza y la DGA.
- Personas cuidadoras que precisen de apoyo psicosocial para su bienestar y la correcta realización de su tarea.

4. Procedimiento

La demanda puede presentarse por las personas o familias a través del Programa de Primera Atención o directamente desde otros servicios e instituciones. Dichas solicitudes irán firmadas por los usuarios o

representante legal y en las mismas se reflejará qué prestación o prestaciones solicitan.

También puede realizarse la solicitud de oficio, en cuyo caso deberán garantizarse en su tramitación los requisitos y circunstancias documentales fijados para el caso de iniciarse a instancia de parte.

Se asignará un trabajador social de referencia que recogerá la información del caso, la valorará y elaborará un **Plan de Atención**, que contenga el diagnóstico de la situación, las actuaciones a llevar a cabo, los recursos que se van a aplicar, el seguimiento y su temporalización.

Para las personas que soliciten alguno de los Servicios Sociales Domiciliarios en desarrollo del Sistema para la Autonomía y la Atención a la Dependencia, el procedimiento de acceso a los mismos se iniciará directamente a partir de que el Ayuntamiento reciba la notificación para la elaboración del Programa Individual de Atención aprobado por el Gobierno de Aragón.

En el supuesto de que se determine la intervención desde otro programa del CMSS, se establecerá un procedimiento de colaboración, para lo cual habrá reuniones de coordinación entre los responsables de ambos Programas.

Habrá que tener en cuenta la Ordenanza Municipal de Prestaciones Sociales Domiciliarias así como los Protocolos de actuación del Programa de Atención a la Dependencia

5. Instrumentos y recursos

- Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD)
- Servicio de Teleasistencia
- Servicio de Apoyo al Cuidador.
- Servicio de Comida a Domicilio
- Servicio de Cargas Familiares
- Programa arreglo de vivienda.
- Atención psicosocial por parte de los profesionales de los CMSS.
- Ayudas de Urgencia
- Proyectos de carácter grupal o comunitario.
- Otros recursos no propios (Centros de Día y de Noche, residencias, ayudas técnicas, servicios de lavandería, comedores...)

6. Equipo del Programa

El equipo de este Programa, estará constituido por uno o varios trabajadores sociales con el apoyo de la Unidad Administrativa.

Todos los trabajadores sociales que desarrollen su tarea dentro de este programa realizarán las mismas funciones, gestionando todas las prestaciones y recursos incluidas en el mismo.

Se podrá contar con la colaboración de otros profesionales del CMSS (psicóloga y educadores) cuando se valore una alta implicación de aspectos psicológicos y/o se prevea una posible mejora a través de técnicas educativas.

6.1 Trabajador Social

- Coordinar el Programa
- Informar, orientar y gestionar los diferentes recursos y prestaciones
- Atención y valoración de las situaciones planteadas
- Coordinación con los recursos y agentes intervinientes
- Elaboración y Seguimiento de PIADs y Planes Individuales
- Ser la persona de referencia dentro del CMSS para el usuario
- Aportar información derivada de su ámbito de actuación

7. Relación con otros programas del CMSS

Dado que en la mayoría de ocasiones, nuestro núcleo de intervención son las familias, pueden darse situaciones en una misma familia que deban abordarse desde distintos programas, esto será objeto de estudio por parte de los responsables de los programas implicados, para valorar cuál es el prioritario en función de la problemática más influyente, y decidir quién será el trabajador social de referencia para la familia y qué profesionales van a intervenir.

8. Distribución de tiempos

La distribución de los tiempos de trabajo se realizará según lo expuesto en el punto 5.10. de este documento. En cualquier caso se establecerá un **horario de atención** a demanda por el trabajador social de **6 horas semanales** en horario a determinar por cada profesional para atender

demandas no programadas de los ciudadanos que atiende desde el programa. La duración media de estas citas será de **20 minutos**.

El resto de su atención será planificada por él mismo en función de la intervención y de los objetivos de trabajo.

5.8. Programa de Menores

1. Definición

Este programa está dirigido a la prevención y detección precoz de todas aquellas situaciones que puedan perjudicar el desarrollo adecuado del menor, así como su protección frente a cualquier forma de violencia. Pretende satisfacer la necesidad de garantizar los derechos de los niños y adolescentes.

2. Objetivos generales

- Recibir, estudiar y valorar situaciones susceptibles de ser consideradas como maltrato infantil
- Realizar, si procede, la propuesta del plan de intervención derivada del estudio y valoración.
- Derivar, en su caso, a servicios de carácter específico o comunitario necesarios para actuar sobre la problemática detectada
- Derivar al Servicio Especializado de Menores *de las situaciones urgentes detectadas*

3. Destinatarios

1. Familias con menores socializadas desde estilos de vida marginales que suponen para sus miembros y en especial para los menores, riesgo en su proceso de desarrollo integral y conflictividad con las pautas establecidas socialmente
2. Menores en riesgo social por la causa que sea, pertenencia a grupo marginado, aparición de conductas antisociales, absentismo escolar, etc.
3. Menores cuyo proceso de socialización les aísla de los recursos institucionales e impide el acceso a los recursos normalizados.

4. Procedimiento

Los casos que lleguen al CMSS generarán una **hoja de notificación**, cumplimentada bien por el notificante (profesionales del CMSS, particulares, otros servicios o entidades...). Las notificaciones externas que provienen de instituciones o profesionales, requerirán siempre informe escrito.

Se registrará la notificación y se comprobará con el CMSS correspondiente la existencia de expediente municipal de dicha familia, así como una primera recogida de la información que hubiera en el centro.

Con los datos de la notificación y la información disponible se realiza **una primera valoración** que discriminará la consistencia de la notificación y el nivel de prioridad:

- Si se observa que es un caso urgente se realizará una notificación inmediata al Servicio Especializado de Menores.
- Si no se observan indicadores, se archiva la notificación
- Si se observan indicadores se procederá al estudio, valoración y diagnósticos de acuerdo al protocolo previsto.

Para la recogida de dicha información, el equipo utilizará aquellos métodos e instrumentos que estime oportunos: entrevistas, observación directa, cuestionarios, inventarios u otras escalas, análisis de material escrito, solicitud de informe por parte de otros profesionales, etc, siempre siguiendo el principio de aprovechamiento de la información y no duplicando gestiones ya realizadas. En este periodo se mantendrá como mínimo una entrevista con los padres y un contacto directo con el niño/a objeto del maltrato o situación de abandono.

Resultante del proceso de investigación, y de la valoración de toda la información disponible el equipo redactará un **informe de evaluación** siguiendo el modelo establecido en la *"Guía para detectar, notificar y derivar situaciones de maltrato infantil"*.

Según sean las conclusiones de la valoración existen diferentes posibilidades:

- No existe maltrato: **cierre del expediente y derivación** al Programa de Prevención e Inclusión si procede.
- Existe maltrato y el ámbito de actuación corresponde a los **Servicios Sociales Comunitarios**. Se derivará el caso al Programa de Prevención e Inclusión con con la propuesta de intervención. Desde el equipo comunitario se realizará el seguimiento, o intervención siempre que fuera necesario.
- Existe maltrato y el ámbito de actuación corresponde al **Servicio Especializado de Menores**. Se remitirá el informe de evaluación y toda la documentación necesaria, según el modelo actual.

5. Equipo del programa

La ejecución de este programa se llevará a cabo por un equipo compuesto por psicólogo, trabajador social y educador social/técnico de infancia. Los miembros de este equipo desarrollarán específicamente este programa, aunque como en el resto de programas, podrán participar y/o desarrollar tareas de otros. Su organización se determinará en el protocolo del programa.

Contarán además con el apoyo de la Unidad Administrativa en todas las tareas que le sean propias.

6. Horario de atención

Se establecerá un **horario de atención** a demanda por el trabajador social de **6 horas semanales** en horario a para atender demandas no programadas de los ciudadanos que atiende desde el programa. La duración media de estas citas será de **20 minutos**.

El resto de su atención, así como la del resto de los profesionales será planificada por ellos mismos en función de la intervención y de los objetivos de trabajo.

5.9. Las actuaciones grupales y comunitarias

1. Introducción

La realidad de las situaciones a las que hemos de hacer frente en el día a día de los Servicios Sociales Comunitarios, hacen que cada vez más debamos plantear, desde la unicidad del proceso metodológico, actuaciones pluridimensionales, que incidan simultáneamente en las dimensiones individual, grupal y comunitaria.

En una dinámica social como la actual las respuestas meramente individualistas y vinculadas a prestaciones, por si solas, son incapaces de dar respuesta a las problemáticas sociales complejas, por lo que es necesario dar un salto cualitativo desde las problemáticas individuales a lo grupal y lo comunitario.

La vertiente ecológica y comunitaria del modelo hace necesario que se reconecte con los barrios, que se den actuaciones de tipo comunitario y que se participe activamente en las redes de entidades, mesas de trabajo, comisiones, etc...

La propia Ley 5/2009, de 30 de junio, de Servicios Sociales de Aragón, reconoce este hecho al plantear como principio rector de las políticas de servicios sociales la incorporación del enfoque comunitario en todas las intervenciones sociales, y al incluir dentro de los servicios de los Centros de Servicios Sociales, tanto la prevención y animación comunitaria como "medidas orientadas a prevenir la exclusión social y a promover la autonomía de las personas a través de programas o acciones dirigidos tanto a personas como a grupos y a la comunidad a la que pertenecen" (art. 36 apartado f).

2. Definición

Las actuaciones grupales y comunitarias buscan el desarrollo de programas y actividades basadas en las capacidades de los individuos y grupos que conforman la comunidad, con el objetivo de empoderar a las personas, construir redes de promoción y protección y dar respuestas colectivas a objetivos comunes.

Desde este planteamiento podemos establecer tres tipos de acciones comunitarias:

1. Basadas en el **objetivo de autonomía de las personas**, entendiendo como autonomía la capacidad individual de resolver los problemas particulares en el marco de la comunidad.
 - Información y campañas de sensibilización
 - Formación para el desarrollo de habilidades, grupos socioeducativos y socioterapéuticos, grupos de reflexión, ...
 - Construcción, reconstrucción, dinamización de redes de apoyo social.

2. Basadas en el objetivo de la **autogestión de la comunidad**, entendida como la capacidad colectiva para gestionar las respuestas a los problemas que les son comunes.
 - Organización de la comunidad.
 - Desarrollo de la comunidad.
 - Proceso de cambio.

3. Basadas en el objetivo de la **mejora de la eficacia organizativa**, entendida como la capacidad de mantener adecuada y flexiblemente sus objetivos en una determinada comunidad.
 - Coordinación interinstitucional. No vinculada a casos individuales concretos sino dirigida al mejor conocimiento mutuo, a la mejora de los protocolos, a la coordinación de actuaciones...
 - Desarrollo de actuaciones con diferentes instituciones vinculadas al territorio y que mejoren la atención a las necesidades sociales (por ejemplo, una mesa de infancia, un programa de educación en habilidades para padres en colaboración con los centros educativos...)

3. Objetivos

1. Analizar la realidad social, detectar las situaciones de necesidad social de los personas, grupos y comunidades que pudieran existir.
2. Prevenir la aparición de situaciones de exclusión y fomentar actuaciones de carácter inclusivo, que favorezcan la cohesión social de la comunidad.
3. Desarrollar actuaciones encaminadas a atender las necesidades de la población, y en especial a los personas que participan de alguno de los programas del CMSS, desde una perspectiva grupal y comunitaria.

4. Potenciar el desarrollo comunitario y la autoorganización de la comunidad. Fomentar el desarrollo de redes sociales y de apoyo mutuo que contribuyan a la prevención y resolución de las problemáticas sociales.
5. Reforzar la cooperación interinstitucional en la resolución de las problemáticas sociales en el marco del territorio.

4. Procedimiento

Las actuaciones de carácter grupal y comunitario que se desarrollan en este apartado **no constituyen un programa separado de los demás** sino que tiene un carácter transversal. Así encontraremos diferentes actuaciones de carácter grupal y comunitario dentro de los cada uno de los Programas (Primera Atención, Prevención e Inclusión, Dependencia y Prestaciones Domiciliarias, Menores) del mismo modo que podremos encontrar que no afecten a un programa en concreto sino al centro mismo como agente en el territorio.

Dentro de su proyecto de centro, el equipo realizará un **análisis de la realidad** de su área de cada unos de los programas, de las necesidades detectadas en sus usuarios o en la comunidad, de las respuestas ofrecidas desde el propio CMSS y de su adecuación a la realidad social.

Para ello utilizará las técnicas de investigación social que considere oportunas y, fundamentalmente, la observación activa del entorno.

En base a este análisis de la realidad, cada uno de los programas propondrá, aquellas **intervenciones de carácter grupal y comunitario** que considere adecuadas para la intervención.

Pueden plantearse actuaciones que **impliquen a varios programas** de forma que se aprovechen las sinergias y la resolución de varios tipos de necesidades entre las diferentes propuestas

De acuerdo a estas propuestas el CMSS desarrollará una **planificación de los objetivos de carácter grupal y/ comunitario** a conseguir durante ese periodo. En dicha **programación** figurarán, en la que, para cada una de las intervenciones que como mínimo figurarán los siguientes aspectos:

- a) Análisis de la realidad
- b) Actuaciones/proyectos a desarrollar

- c) Objetivos
- d) Metodología
- e) Temporalización
- f) Responsable(s) asignado(s) al proyecto
- g) Recursos/Presupuesto (si procede)
- h) Criterios de evaluación

En el Proyecto de Centro se establecerán los tiempos para la planificación de estas actuaciones.

5. Equipo

Como ya hemos señalado, las actuaciones a que se refiere este apartado son competencia del **todo el equipo del CMSS y de cada uno de sus programas**. No obstante el grado de implicación en los diferentes momentos del proceso son diferentes.

Así, en la fase de análisis de la realidad y propuesta participarán todos los miembros del equipo del programa, si bien con posterioridad se designarán las personas responsables de llevarlo a la práctica.

Desde la concepción de que estas actuaciones no son una sobrecarga sobre nuestro trabajo, sino que son parte constitutiva esencial del mismo, la distribución de tiempos de cada profesional, recoge los **tiempos destinados para el desarrollo de este trabajo** que necesariamente se relaciona con los destinados a cada uno de las tareas a desarrollar.

5.10. Distribución de tiempos

Como ya hemos dicho con anterioridad la implantación de un modelo requiere un número de profesionales adecuado y que estos dispongan de tiempos suficientes para llevar a cabo cada una de las tareas propuestas para el cumplimiento de los objetivos.

Fundamentalmente, el tiempo de los profesionales de los CMSS, según el modelo propuesto, irá destinado a la realización de **cuatro grandes grupos de tareas**:

1. **Tareas de atención directa**: Comprende la realización de entrevistas tanto programadas como a demanda en despacho y las visitas domiciliarias, necesarias para la acogida, valoración, acompañamiento e intervención.
2. **Tareas de trabajo grupal y comunitario**: Comprende todo el trabajo de planificación, asistencia a reuniones de coordinación, dinamización, ejecución y evaluación de estas actuaciones.
3. **Tareas de coordinación externa y gestión**: Comprende todas las tareas de coordinación y derivación con entidades y recursos externos al CMSS, así como las tareas de mantenimiento y cumplimentación de los expedientes, la gestión de prestaciones, elaboración de informes... derivadas de la atención individual.
4. **Tareas de coordinación interna y otros**: Referida a la participación en los diferentes espacios de coordinación general, entre profesionales de los programas del CMSS o transversales. También incluye los tiempos de descanso así como otras tareas no recogidas en los puntos anteriores y que se tipificarán debidamente.

A partir de estos cuatro grandes grupos de tareas se ha realizado una distribución de tiempos de dedicación de los profesionales partiendo de un cómputo semanal para una jornada laboral vigente (37,5 horas), para un **profesional a jornada completa y dedicación exclusiva a un solo programa**. Por lo que estas estimaciones de tiempos deberán ser adaptadas a cada situación concreta.

Como ya hemos señalado, la distribución de tiempos está realizada en cómputo semanal aunque, con la excepción del tiempo mínimo destinado a atención directa, el resto **pueden compensarse entre sí de manera mensual**¹.

¹ Como ejemplo si estuviera establecido un tiempo de 1 hora de coordinación externa y 2 horas de coordinación interna, es posible destinar una semana 3 horas a coordinación externa y ninguna a coordinación interna, siempre que ese tiempo se compense a lo largo del mes.

Esta distribución de tiempos es de **carácter estimativo**. La Jefatura de Servicio podrá, en función de necesidades organizativas y/o para adaptarlas a la realidad de los centros, variar estas distribuciones de tiempo con carácter temporal o permanente garantizando, en cualquier caso, tiempos para cada una de las tareas.

Como norma general, **el tiempo que no se destine a trabajo grupal y comunitario se destinará a atención directa, coordinación externa y gestión.**

La entrevista se constituye en la unidad de medida para la **atención directa en el nivel de acompañamiento e intervención**. Se establecerán **niveles de dedicación** (intensiva, semiintensiva, mínima) a cada uno los cuales corresponderá una frecuencia de entrevistas. Será a partir de esta dedicación y frecuencia a partir del cual **se establecerán ratios de atención** por profesional.

En el momento actual los datos estadísticos de los que se dispone carecen de fiabilidad suficiente para este segundo nivel de intervención, por lo que no es posible aún el establecimiento de estas ratios que se elaborarán con posterioridad.

La visita domiciliaria, en este sentido tendrá la misma consideración que la entrevista realizada en el CMSS.

La distribución de tiempos de cada uno de los profesionales del equipo básico es la siguiente:

TÉCNICO AUXILIAR/ADVO. UNIDAD ADMINISTRATIVA		
TAREA	HORAS/ SEM.	% JORNADA
Atención directa*	20	53
Tramitación y apoyo interno	12	32
Coordinación interna y otros	5,5	15
TOTALES	37,5	100

*En el caso de realizarse atenciones grupales, el tiempo empleado se entenderá como de atención directa.

TRABAJADOR/A SOCIAL PRIMERA ATENCIÓN		
TAREA	HORAS/ SEM.	% JORNADA
Atención directa*	25	66
Coordinación externa y gestión	7	20
Coordinación interna y otros	5,5	14
TOTALES	37,5	100

*En el caso de realizarse atenciones grupales, el tiempo empleado se entenderá como de atención directa.

TRABAJADOR/A SOCIAL DE PREVENCIÓN E INCLUSIÓN, AUTONOMÍA Y CUIDADOS, Y MENORES		
TAREA	HORAS/ SEM.	% JORNADA
Atención directa	22	60
Trabajo grupal y comunitario	6	16
Coordinación externa y gestión	4	10
Coordinación interna y otros	5,5	14
TOTAL	37,5	100

EDUCADOR SOCIAL PREVENCIÓN E INCLUSIÓN		
TAREA	HORAS/SEM.	% JORNADA
Atención directa	22	60
Trabajo grupal y comunitario	6	16
Coordinación externa y gestión	4	10
Coordinación interna y otros	5,5	14
TOTALES	37,5	100

PSICOLOGO PREVENCIÓN E INCLUSIÓN Y MENORES		
TAREA	HORAS/SEM.	% JORNADA
Atención directa	22	60
Trabajo grupal y comunitario	6	16
Coordinación externa y gestión	4	10
Coordinación interna y otros	5,5	14
TOTALES	37,5	100

EDUCADOR SOCIAL / TÉCNICO INFANCIA MENORES*		
TAREA	HORAS/SEM.	% JORNADA
Atención directa	14	40
Trabajo grupal y comunitario	6	16
Seguimiento de centros y programas	8	20
Coordinación externa y gestión	4	10
Coordinación interna y otros	5,5	14
TOTALES	37,5	100

*En el caso que comparta estas tareas con seguimiento de CMTLs u otros proyectos. En caso contrario su distribución de tiempos será la misma que el educador social de Prevención e Inclusión.

6. Evaluación del modelo

Como ya señalábamos en la introducción, si pretendemos dar una respuesta ágil y flexible a las necesidades sociales, el modelo de servicios sociales a desarrollar no puede considerarse como algo definitivo sino que debe considerarse en proceso de mejora y construcción continua.

En este proceso de mejora continua la evaluación se convierte en un elemento de importancia vital, máxime cuando los cambios que se proponen son grandes respecto al modelo anterior y se basan fundamentalmente en un trabajo por objetivos y proyectos.

Debemos evaluar para poder tomar decisiones en la reorientación de las prácticas, de los programas, de las prioridades, para aprender y poder mejorar nuestras formas y estrategias de trabajo propuestas.

Por ello, desde el Servicio de Servicios Sociales Comunitarios se desarrollará un sistema de evaluación del modelo, a través de metodologías cualitativas y cuantitativas, en dos ámbitos:

1. **Evaluación de la eficacia.** Evaluar para descubrir si se alcanzan los resultados propuestos, si se da respuesta a las necesidades, para conocer los efectos derivados de la puesta en marcha del modelo.
2. **Evaluar la eficiencia** (o evaluación del funcionamiento). Conocer si el modelo se implanta como nos lo habíamos propuesto, los procesos de trabajo.

Esta evaluación se realizará **trianualmente** de todo el modelo aunque durante todo el proceso de implantación será necesaria la puesta en marcha de un proceso de seguimiento evaluativo de la implantación y de las dificultades surgidas durante el mismo.

