

# PLAN ESTRATÉGICO ZONAL de los SERVICIOS SOCIALES de Santa Pola

2025-2028





Dirección y coordinación:  
Rafael García Navajas / Gema Mollá Quinto  
(Coordinación de Servicios Sociales - Ayuntamiento de Santa Pola)



Análisis y redacción:  
Alejandro Acebal Fernández / Anabela Huertas Torres.  
(Soc-Activa - Investigación y Participación Social Aplicada)



Mayo de 2025



# ÍNDICE DE CONTENIDOS

ÍNDICE DE CONTENIDOS (pág. 4)

01\_ METODOLOGÍA DEL PLAN (pág. 6)

02\_ EL CONTEXTO NORMATIVO DE LOS SERVICIOS SOCIALES (pág. 9)

    2.1\_EL SISTEMA PÚBLICO VALENCIANO DE SERVICIOS SOCIALES (pág. 10)

    2.2\_LOS PRINCIPIOS RECTORES DE LOS SERVICIOS SOCIALES EN LA COMUNIDAD VALENCIANA (pág. 11)

    2.3\_LA LEY 3/2019 DE 18 DE FEBRERO DE SERVICIOS SOCIALES INCLUSIVOS DE LA COMUNITAT VALENCIANA (pág. 12)

    2.4\_EL MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LOS SERVICIOS SOCIALES DE ATENCIÓN PRIMARIA (MOF) (pág. 13)

    2.5\_EL CONTRATO PROGRAMA (pág. 13)

    2.6\_LA ESTRUCTURA Y FUNCIONES DE LOS SERVICIOS SOCIALES (pág. 14)

    2.7\_LAS COMPETENCIAS MUNICIPALES (pág. 16)

    2.8\_EL CATÁLOGO DE PRESTACIONES (pág. 17)

    2.9\_LAS COMISIONES DE COORDINACIÓN TÉCNICA (pág. 18)

    2.10\_DEFINICIÓN DE CONCEPTOS (pág. 19)

    2.11\_LOS DERECHOS Y DEBERES DE PROFESIONALES Y USUARIOS/AS (pág. 21)

03\_DIAGNÓSTICO DE SITUACIÓN (pág. 24)

    3.1\_SOCIO-DEMOGRAFÍA (pág. 25)

    3.2\_MERCADO LABORAL (pág. 30)

    3.3\_VULNERABILIDAD SOCIOURBANA (pág. 34)

        3.3.1. ESPACIOS URBANOS SENSIBLES 2020 (VEUS, GV)

    3.4\_INDICADORES DE POBREZA, EXCLUSIÓN Y DESIGUALDAD (pág. 40)

        3.4.1. CONTEXTO ESTATAL, AUTONÓMICO Y COMARCAL

        3.4.2. INDICADORES A ESCALA MUNICIPAL

04\_EVIDENCIAS TEÓRICAS, EMPÍRICAS Y NORMATIVAS PARA LA MEJORA DE LA INTERVENCIÓN EN LOS SS.SS. (pág. 53)

    4.1\_EL DIAGNÓSTICO Y LA PLANIFICACIÓN EN LOS SSAP (pág. 55)

        4.1.1. Conclusiones sobre el diagnóstico y la planificación de la intervención individual y familiar en los SSAP

        4.1.2. Propuestas sobre el diagnóstico en los SSAP

        4.1.3. Propuestas sobre la planificación de la intervención individual y familiar en los SSAP

    4.2\_LA PARTICIPACIÓN DE LAS PERSONAS USUARIAS EN LOS SSAP (pág. 59)

        4.2.1. Conclusiones sobre la participación de las personas usuarias en los procesos de diagnóstico y planificación de la intervención

        4.2.2. Propuestas sobre la participación de las personas usuarias en los procesos de diagnóstico y planificación de la intervención

**4.3\_ LA INTERVENCIÓN SOCIAL EN TERRITORIOS VULNERABLES** (pág. 61)

4.3.1. Conclusiones sobre la intervención social en territorios vulnerables

**4.4\_ EL TRABAJO CON GRUPOS EN LOS SSAP** (pág. 62)

4.4.1. Conclusiones sobre el trabajo con grupos en los SSAP

4.4.2. Recomendaciones sobre el trabajo con grupos en los SSAP

**4.5\_ EL SÍNDROME DE “BURNOUT” O DE AGOTAMIENTO DE LAS Y LOS PROFESIONALES DE LOS SERVICIOS SOCIALES** (pág. 66)

**4.6\_ EL SERVICIO DE URGENCIA SOCIAL EN LOS SSAP** (pág. 67)

4.6.1. Conclusiones relativas a los servicios de urgencias y/o emergencias sociales en municipios españoles de más de 100.000 habitantes

4.6.2. Recomendaciones sobre los servicios de urgencias y/o emergencias sociales

**4.7\_ LA PARTICIPACIÓN DE PERSONAS Y FAMILIAS EN EL DIAGNÓSTICO Y LA PLANIFICACIÓN DE LA INTERVENCIÓN EN SSAP** (pág. 69)

**05\_ CONSULTAS A LOS EQUIPOS DE LOS SERVICIOS SOCIALES Y A LAS ASOCIACIONES** (pág. 72)

**5.1\_ METODOLOGÍA** (pág. 73)

**5.2\_ RESULTADOS** (pág. 73)

**06\_ ENCUESTA A LAS PERSONAS USUARIAS DE LOS SERVICIOS SOCIALES** (pág. 79)

**6.1\_METODOLOGÍA** (pág. 80)

**6.2\_RESULTADOS** (pág. 79)

6.2.1. CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA

6.2.2. USO DE LOS SERVICIOS SOCIALES

6.2.3. CONOCIMIENTO DE LOS SERVICIOS SOCIALES

6.2.4. VALORACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES

**07\_ OTROS COMPONENTES DEL SISTEMA LOCAL DEL BIENESTAR** (pág. 93)

**7.1\_SANIDAD Y EDUCACIÓN**

**08\_ PLAN DE ACCIÓN** (pág. 96)

**8.1\_MARCO NORMATIVO DEL PLAN** (pág. 97)

**8.2\_MISIÓN Y VISIÓN DEL PLAN ZONAL DE SS.SS. DE SANTA POLA** (pág. 100)

**8.3\_ PRINCIPIOS RECTORES, OBJETIVOS GENERALES Y EJES ESTRATÉGICOS** (pág. 101)

**8.4\_SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL PLAN** (pág. 104)

**8.5\_MEDIDAS Y ACTUACIONES** (pág. 104)

EJE 1. Desempeño Organizacional de los Servicios Sociales (pág. 105)

EJE 2. Servicios y Programas de la Atención Primaria Básica (pág. 110)

EJE 3. Servicios y Programas de la Atención Primaria Específica (pág. 118)

# METODOLOGÍA DEL PLAN

01

La elaboración del Plan Estratégico Zonal de los Servicios Sociales de Santa Pola comprende dos grandes fases. En primer lugar, la elaboración del estudio-diagnóstico de situación, que se ha nutrido de diferentes fuentes de información de carácter primario y secundario. En segundo lugar, se ha procedido a la confección del plan de acción, un proceso que consiste en la identificación y priorización de objetivos, de ejes estratégicos y de acciones que se implementarán durante los próximos cuatro años.

El Plan Estratégico Zonal se ha encarado desde la perspectiva de los múltiples stakeholders o partes involucradas, y por lo tanto tiene un carácter marcadamente participativo, tanto en la descripción de la realidad como en la delineación de estrategias y acciones a emprender durante los próximos cuatro años.

El Plan se ha desarrollado desde los enfoques descriptivo, evaluativo y propositivo. La triangulación metodológica ha permitido obtener una imagen fiel y poliédrica sobre la realidad presente y tendencial del sistema de bienestar social de Santa Pola. El diagnóstico se ha nutrido de información obtenida por medio de una combinación de técnicas de investigación de naturaleza cualitativa y cuantitativa, así como estrategias participativas, recurriendo a fuentes primarias y secundarias. En los siguientes cuadros se presentan los métodos y fuentes empleados.

---

## FUENTES PRIMARIAS

---

MÉTODO/TÉCNICA	INFORMANTES	Nº
	Profesionales de los Servicios Sociales	18
	Coordinación/Jefatura Concejalía de Acción Social	2
Consulta a informantes clave	Departamentos del Ayuntamiento Juventud Participación Mayores Vivienda	4
	ENTIDADES SOCIALES	4
	EXPERTOS/AS ACADÉMICOS/AS Grupo de Investigación sobre Trabajo Social y Servicios Sociales (Universidad de Alicante).	1
	Laboratorio de Servicios Sociales de Alicante (GVA – Ayto. de Alicante – UA)	
Encuesta	Personas usuarias de los Servicios Sociales	176

---

## FUENTES SECUNDARIAS

TIPO	ÁMBITO	RECURSO
DOCUMENTALES	ESTRATÉGICO	<p>Carácter MUNICIPAL:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- III Plan de Igualdad Oportunidades del Ayuntamiento de Santa Pola 2025-2028.</li> </ul> <p>Carácter AUTONÓMICO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Plan de Inclusión y Cohesión Social de la Comunidad Valenciana 2017-2022.</li> <li>- Plan Valenciano de Infraestructuras de Servicios Sociales 2021-2025 CONVIVINT.</li> </ul>
	ACADÉMICO	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Producción investigadora del Laboratorio de Servicios Sociales de Alicante (GVA/UA/Ayto. Alicante)</li> <li>- Producción académica del Grupo de Investigación sobre Trabajo Social y Servicios Sociales (Universidad de Alicante).</li> </ul>
	NORMATIVO	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Contrato Programa de los SS.SS. de Santa Pola.</li> <li>- Manual de Organización y Funcionamiento de los Servicios Sociales de Atención Primaria (MOF).</li> <li>- Legislación autonómica en el ámbito de los SS.SS.</li> </ul>
	MUNICIPAL E INFRAMUNICIPAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Atlas de la Vulnerabilidad Urbana (MITMA).</li> <li>- Visor de Espacios Urbanos Sensibles de la Comunidad Valenciana (Conselleria de Vivienda y Arquitectura Bioclimática).</li> <li>- Atlas de Distribución de Renta de los Hogares (INE).</li> <li>- LABORA, SEPE.</li> <li>- INE, IVE, ARGOS.</li> </ul>

El estudio-diagnóstico se fundamenta en la revisión sistemática y exhaustiva de fuentes de información, de carácter primario y secundario, para la selección de las más adecuadas al contexto de los Servicios Sociales de Santa Pola. Es un proceso que tiene por objetivos describir la situación de i) la organización de los Servicios Sociales y ii) la situación de la población del municipio.

Tal y como prescribe la normativa autonómica, los objetivos y actuaciones contenidas en los planes estratégicos de servicios sociales deben elaborarse con la participación de todos los agentes implicados (administraciones locales, profesionales, agentes sociales, entidades del tercer sector de acción social, universidades, etc.), para cumplir con los principios de participación democrática, alcanzar la mejor calidad y fortalezas, y lograr una mayor efectividad.

# EL CONTEXTO NORMATIVO DE LOS SERVICIOS SOCIALES

02

## 2.1\_EL SISTEMA PÚBLICO VALENCIANO DE SERVICIOS SOCIALES

Tal y como prescribe la Ley 3/2019 de servicios sociales inclusivos de la Comunitat Valenciana, los servicios sociales valencianos están formados por el conjunto de prestaciones y servicios, de titularidad pública y privada, así como por los planes, estrategias y proyectos destinados a la prevención, promoción de la autonomía personal de carácter integral y atención de las necesidades personales, familiares y sociales, así como la garantía de la inclusión social.

El Sistema Público Valenciano de Servicios Sociales:

1. Está conformado por una red articulada de servicios de responsabilidad pública que constituye una estructura funcionalmente, territorialmente y competencialmente integrada, compuesta por todos aquellos servicios sociales de titularidad pública prestados directamente por las administraciones públicas y el sector público instrumental.
2. Tiene por objeto garantizar el ejercicio de aquellos derechos sociales que le son propios, favoreciendo la inclusión social, la autonomía y el desarrollo personal, la convivencia, la igualdad de oportunidades y la participación social, desarrollando una función promotora, preventiva, protectora, de acompañamiento, de apoyo y de rehabilitación frente a las necesidades sociales originadas por situaciones de vulnerabilidad, desprotección, desamparo, dependencia o urgencia social.
3. Tiene carácter de servicio público esencial, porque de este se derivan prestaciones indispensables para satisfacer las necesidades básicas personales y mejorar las condiciones de la calidad de vida de la ciudadanía, según lo que se dispone en el artículo 128.2 de la Constitución Española.
4. Garantiza prestaciones de promoción de la autonomía personal y de atención a las personas en situación de dependencia, previstas en el catálogo del sistema para la autonomía y atención a la dependencia en la Comunitat Valenciana, que se proporcionan preferentemente a través de la oferta pública del Sistema Público Valenciano de Servicios Sociales.

## 2.2\_LOS PRINCIPIOS RECTORES DE LOS SERVICIOS SOCIALES EN LA COMUNIDAD VALENCIANA

Los servicios sociales en el contexto territorial de la Comunidad Valenciana y de la Ley 3/2019 están orientados hacia la igualdad, equidad y la promoción de la justicia social, el desarrollo humano, el enfoque comunitario, la perspectiva de género y de la infancia, la no discriminación y la igualdad en la diversidad, y se rigen por los principios rectores que se enuncian a continuación:

PRINCIPIOS	CARACTERÍSTICAS
Principios de carácter general y transversal	a) Universalidad. b) Responsabilidad pública. c) Responsabilidad institucional en la atención.
Principios orientadores de la intervención	a) Prevención. b) Promoción de la autonomía y desarrollo personal. c) Promoción de la inclusión y de la cohesión social. d) Perspectiva comunitaria.
Principios de carácter metodológico	a) Orientación centrada en la persona. b) Promoción de la intervención y la integración. c) Interdisciplinariedad de las intervenciones. d) Calidad y profesionalidad en la provisión de los servicios. e) Mínima restricción de la movilidad personal y de la plena conciencia.
Principios de gestión de carácter territorial, administrativo y organizacional	a) Eficiencia y eficacia. b) Descentralización, desconcentración, enfoque municipalista y de proximidad. c) Equidad territorial. d) Participación democrática en el Sistema Público Valenciano de Servicios Sociales. e) Planificación y evaluación de las prestaciones. f) Colaboración, coordinación y cooperación con otros sistemas y servicios públicos. g) Innovación.

## 2.3\_LA LEY 3/2019 DE 18 DE FEBRERO DE SERVICIOS SOCIALES INCLUSIVOS DE LA COMUNITAT VALENCIANA

La aprobación de la Ley 3/2019 de 18 de febrero, de la Generalitat de servicios sociales inclusivos de la Comunitat Valenciana supuso un hito en la consolidación de los servicios sociales como la cuarta pata del estado del bienestar. Los servicios sociales, junto con la educación pública, el sistema sanitario público y el sistema público de pensiones, configuran la red de protección de todas las personas, así como la garantía de la igualdad de oportunidades y la justicia y cohesión sociales.

Se declaran de interés general para la Comunitat Valenciana y un "servicio público esencial", en virtud de lo que dispone el artículo 128.2 de la Constitución Española, para construir el Sistema Público Valenciano de Servicios Sociales. Un servicio público esencial del que se derivan prestaciones sociales indispensables y reconocidas como derechos subjetivos para garantizar unas condiciones de vida dignas a todas las personas, y especialmente, para las personas en situación de riesgo, vulnerabilidad o exclusión social.

La Constitución en 1978 atribuye en el artículo 148.1.20 la competencia exclusiva en materia de asistencia social a las comunidades Autónomas, y la Comunitat Valenciana asume esta competencia en 1982 a través del artículo 31.24.a del Estatuto de Autonomía.

El texto normativo se encuadra en las denominadas leyes de tercera generación de servicios sociales, las cuales se caracterizan por asegurar la protección jurisdiccional de los servicios sociales. El Sistema Público Valenciano de Servicios Sociales garantizará, por lo tanto, el acceso al sistema y a las prestaciones integradas en su catálogo como un derecho subjetivo, en conformidad con la aplicación real y efectiva de los derechos sociales dispuesta en el artículo 10 del Estatuto de Autonomía de la Comunitat Valenciana, desterrando el carácter discrecional que ha dominado tradicionalmente el sistema.

Se hacía necesaria recuperar la centralidad de la persona en todo el sistema, garantizando sus derechos, ofreciendo una atención continuada a lo largo de su ciclo vital, y con acompañamiento por parte de las personas profesionales que componen los equipos desde las intervenciones de forma interdisciplinaria, según las necesidades de las personas.

## **2.4\_EL MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LOS SERVICIOS SOCIALES DE ATENCIÓN PRIMARIA (MOF)**

El manual tiene por objeto integrar de manera ordenada y sistemática en un solo documento la información básica relativa a los antecedentes, el marco jurídico administrativo actual, las atribuciones, la estructura orgánica y funciones de las entidades en relación con el nuevo Sistema Público Valenciano de Servicios Sociales; contribuyendo a la orientación del personal, facilitando su trabajo y al mismo tiempo proporcionando un esquema funcional a fin de realizar posibles reestructuraciones.

Ante los cambios que se están produciendo en la estructura y funciones de los servicios sociales, la implementación del MOF ofrece las siguientes ventajas:

- Presenta una visión de conjunto de la entidad y servicios que la componen.
- Concreta funciones y así evita duplicidades.
- Permite el ahorro de tiempo y esfuerzos en la ejecución de las funciones, y evita la repetición de instrucciones y directrices
- Colabora en la ejecución correcta de las actividades encomendadas al personal y proporciona uniformidad en su desarrollo.
- Proporciona información básica a la persona profesional.
- Sirve como medio de integración a la persona profesional de nuevo ingreso y facilita su incorporación.
- Es instrumento útil de orientación e información a las unidades responsables.

## **2.5\_EL CONTRATO PROGRAMA**

Los contratos programa son convenios interadministrativos plurianuales suscritos para la gestión de la ejecución de las prestaciones en materia de servicios sociales, con la finalidad de regular las relaciones jurídicas y financieras, así como las relaciones de colaboración interadministrativas, en materia de servicios sociales. Será preceptiva la utilización de los contratos programa por parte de la administración de la Generalitat y las diputaciones provinciales como instrumento para regular la financiación a los municipios y mancomunidades para la prestación de servicios sociales.

El contrato programa tiene por objeto concretar, para un periodo de tiempo de carácter plurianual determinado, tanto los términos en que se realizará la colaboración y coordinación interadministrativa y financiera en materia de servicios sociales, como las características de prestación y financiación de los servicios y programas en materia de igualdad que se incluyan en el mismo; Igualmente, tiene por objeto establecer, entre otros, los objetivos, las actuaciones, los indicadores, los mecanismos de evaluación y la

financiación, de los mismos, de forma que permitan una mayor eficacia y eficiencia en la gestión de dichos servicios y programas.

Los objetivos que se pretenden conseguir con el contrato programa son:

- Universalización del sistema público de servicios sociales y sus prestaciones al conjunto de la ciudadanía, priorizando aquellas personas en situación de especial vulnerabilidad social.
- Optimización de los recursos de las administraciones intervenientes. Los recursos de la administración autonómica y los de la administración local son limitados. Se requiere que ambas administraciones alineen la disponibilidad de estos recursos hacia objetivos comunes para obtener una mayor rentabilidad social.
- Objetivación y homogeneización de las condiciones de prestación y financiación de los servicios públicos. Garantizando la provisión sostenida de las prestaciones en todo el territorio de la Comunitat Valenciana.
- Homogenizar la atención primaria de los servicios sociales en el conjunto de la Comunitat Valenciana, teniendo en cuenta las peculiaridades territoriales.

Para la evaluación de los contratos programa suscritos con los ayuntamientos o mancomunidades están constituidas tres comisiones mixtas de seguimiento y control, una por ámbito provincial, y cada una de estas comisiones mixtas crearán tantas comisiones técnicas de seguimiento y evaluación de los mismos como contratos programa se encuentren activados en cada provincia.

## 2.6\_ESTRUCTURA Y FUNCIONES DE LOS SERVICIOS SOCIALES EN LA COMUNIDAD VALENCIANA

El Sistema Público Valenciano de Servicios Sociales, para la consecución de sus objetivos con equidad, calidad y eficiencia, se estructura funcionalmente en dos niveles de atención, mutuamente complementarios y de carácter continuo, integrado y sinérgico: atención primaria y atención secundaria:

### Atención PRIMARIA

RASGOS	a) Es el primer referente en información, asesoramiento, prevención, diagnóstico e intervención. b) Tiene carácter universal. c) Desarrolla funciones y dispone de prestaciones y servicios estructurados según su carácter básico o específico. d) Tiene un enfoque comunitario. e) Está orientada a la prevención e intervención con personas, familias o unidades de convivencia, grupos y comunidades.
--------	--

NIVELES DE ACTUACIÓN	Carácter BÁSICO: - Generalista	Carácter ESPECÍFICO:
----------------------	-----------------------------------	----------------------

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Polivalente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Singularidad de la atención e intervención requerida y ofrecida.</li> <li>- En función de la naturaleza de las situaciones y de la intensidad de las prestaciones.</li> </ul>
FUNCIONES	<p>a) Información, orientación y asesoramiento a toda la población facilitando su conocimiento y acceso a las prestaciones.</p> <p>b) Valoración y diagnóstico de la situación individual o social de la persona, familia o unidad de convivencia y del entorno comunitario.</p> <p>c) Elaboración, implementación, seguimiento y evaluación del Plan personalizado de intervención social.</p> <p>d) Intervención interdisciplinaria, con el objeto de mejorar la situación social de la persona, familia o unidad de convivencia y de dar respuesta a las situaciones de necesidad, vulnerabilidad o riesgo.</p> <p>e) Prescripción de la intervención más adecuada e implementación de la misma, de acuerdo con las características de la necesidad social.</p> <p>f) Acompañamiento, mediación y seguimiento a lo largo de todo el proceso de intervención, tanto si este se desarrolla en el Sistema Público Valenciano de Servicios Sociales, como si es compartido en otros ámbitos de sistemas de protección social.</p> <p>g) Gestión y evaluación de las prestaciones necesarias para la atención de la situación de necesidad de las personas.</p> <p>h) Desarrollo de los procesos de diagnóstico, gestión e intervención de las prestaciones necesarias para la atención de las personas en situación de dependencia, de acuerdo con la planificación y la financiación de la Generalitat, así como con la normativa estatal en materia de servicios sociales de promoción de la autonomía personal.</p> <p>i) Coordinación con otros profesionales en la detección e identificación de espacios vulnerables.</p> <p>j) Colaboración y coordinación con la atención primaria de carácter específico y la atención secundaria, así como con otros sistemas públicos de protección social, bajo el principio de unidad de acción.</p> <p>k) Trabajo en red y coordinación técnica con las entidades de iniciativa social que desarrollen programas en el territorio, así como la orientación técnica a estas entidades.</p> <p>l) Fomento de la solidaridad y de la participación activa de la ciudadanía, a través de la animación comunitaria y de programas de cooperación social que impulsen la iniciativa social, el asociacionismo y el voluntariado social.</p> <p>m) Asesoramiento técnico específico en materia de migración y refugio, diversidad funcional o discapacidad, situaciones de discriminación, delitos de odio, adicciones, tutelas y otros.</p> <p>n) Cuantas otras tengan atribuidas o les sean encomendadas por la normativa vigente y su desarrollo reglamentario.</p>	<p>a) Intervención integral en el núcleo familiar o relacional mediante apoyos concretos ante situaciones de faltas, con el fin de preservar a las personas en su entorno social, favoreciendo su inclusión mediante apoyos técnicos concretos o intervenciones específicas de carácter ambulatorio.</p> <p>b) Implementación de programas y actuaciones que favorezcan la inclusión social de grupos vulnerables con características homogéneas.</p> <p>c) Colaboración y coordinación con la atención primaria de carácter básico o con la atención secundaria y con otros agentes institucionales del Sistema Público Valenciano de Servicios Sociales, bajo el principio de unidad de acción y, en su caso, en la elaboración, implementación, seguimiento y evaluación del Plan personalizado de intervención social.</p> <p>d) Desarrollo de estrategias de empoderamiento personal y promoción de la autonomía, así como la promoción de actuaciones formativas, ocupacionales, socioeducativas y de inclusión social para su población de referencia.</p> <p>e) Asesoramiento, prevención y rehabilitación, en su caso, ante situaciones de vulnerabilidad o riesgo a lo largo del ciclo vital de las personas.</p> <p>f) Seguimiento del Plan personalizado de intervención social.</p> <p>g) Acompañamiento, atención integral y protección ante situaciones de vulnerabilidad, riesgo o desprotección individual y familiar.</p> <p>h) Promoción de actuaciones en materia de igualdad en el ámbito territorial de referencia.</p> <p>i) Cuantas otras tengan atribuidas o les sean encomendadas por la normativa vigente y su desarrollo reglamentario.</p>

SERVICIOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Servicio de acogida y atención ante situaciones de necesidad social.</li> <li>- Servicio de promoción de la autonomía.</li> <li>- Servicio de inclusión social.</li> <li>- Servicio de prevención e intervención con las familias.</li> <li>- Servicio de acción comunitaria.</li> <li>- Servicio de asesoría técnica específica.</li> <li>- Unidades de igualdad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Servicio de infancia y adolescencia.</li> <li>- Servicio de violencia de género y machista.</li> <li>- Servicio de atención a las personas con diversidad funcional o discapacidad y específico de personas con problemas crónicos de salud mental.</li> <li>- Servicio de atención diurna y nocturna.</li> <li>- Servicio de atención ambulatoria.</li> <li>- Servicio de alojamiento alternativo.</li> </ul>
-----------	--	---

## Atención SECUNDARIA

RASGOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Refuerzan la atención primaria, cuando se requiere una intervención integral de mayor intensidad y sostenida en el tiempo.</li> <li>b) Se dirige a la satisfacción de las necesidades de la población que, por sus circunstancias de carácter social, requiere una atención profesional especializada, materializada a través de prestaciones que afectan a todos los ámbitos de la vida cotidiana de las personas.</li> <li>c) Aboga por el mantenimiento los vínculos sociales, siempre que sea posible, en la comunidad de referencia, respetando el derecho de elección de la persona y atendiendo el diagnóstico profesional.</li> </ul>
FUNCIONES	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Valoración y diagnóstico de mayor especialización técnica, que no pueda abordar la atención primaria.</li> <li>b) Adaptación y, en su caso, elaboración del Plan personalizado de intervención social, en colaboración con la atención primaria, en las situaciones en las que se requiera una intervención conjunta.</li> <li>c) Gestión, coordinación y evaluación de las prestaciones que conforman la atención secundaria, en el marco de la normativa que las regule.</li> <li>d) Integración de las intervenciones con las propias de la atención primaria y complementariedad y sinergia con otros sistemas públicos vinculados a la inclusión social y a la autonomía personal.</li> <li>e) Apoyo técnico, colaboración y asesoramiento a los equipos de profesionales de la zona básica y del área de servicios sociales.</li> <li>f) Coordinación y colaboración con la atención primaria y con otros agentes institucionales del Sistema Público Valenciano de Servicios Sociales, bajo el principio de unidad de acción.</li> <li>g) Cuantas otras tengan atribuidas o les sean encomendadas por la normativa vigente.</li> </ul>
SERVICIOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>Residencias para personas mayores.</li> <li>Residencias para personas con diversidad funcional.</li> <li>Centros específicos para personas con enfermedad mental crónica (CEEM)</li> </ul>

## 2.7\_LAS COMPETENCIAS MUNICIPALES

De acuerdo a la Ley 3/2019, de 18 de febrero, de servicios sociales inclusivos de la Comunitat Valenciana, los municipios, por sí solos o agrupados, tendrán las competencias propias siguientes:

1. Detección y estudio de las situaciones de necesidad social en su ámbito territorial, fomentando la colaboración con todos sus agentes sociales.
2. La provisión y la gestión de los servicios sociales de atención primaria de carácter básico a los que hace referencia el artículo 18.1.
3. La dotación de espacios, equipamientos y el personal suficiente y adecuado para la provisión de las prestaciones de la atención primaria.

4. Los servicios de infancia y adolescencia, violencia de género y machista, diversidad funcional o discapacidad y trastorno mental crónico de la atención primaria de carácter específico regulados en la presente ley.
5. La colaboración en las funciones de inspección y control de la calidad de acuerdo con la legislación autonómica.
6. La supervisión de casos, la formación, la asistencia técnica y la orientación de las personas profesionales del Sistema Público Valenciano de Servicios Sociales de su ámbito competencial.
7. La garantía de la suficiencia financiera, técnica y de recursos humanos de las prestaciones garantizadas que sean objeto de su competencia dentro del Sistema Público Valenciano de Servicios Sociales, con la colaboración de la Generalitat o la diputación provincial correspondiente.
8. Cualquier otra competencia que les sea atribuida por una disposición legal y por la normativa vigente.

## 2.8\_EL CATÁLOGO DE PRESTACIONES

Las prestaciones podrán ser garantizadas o condicionadas. Las prestaciones garantizadas son aquellas que, cumpliendo con los requisitos de acceso, podrán ser exigibles como derecho subjetivo, contando para tal fin con créditos ampliables. Las prestaciones condicionadas son exigibles únicamente en caso de cumplimiento de los requisitos de acceso a las mismas y de disponibilidad presupuestaria.

A su vez, las prestaciones del Sistema Público Valenciano de Servicios Sociales se clasifican por su naturaleza técnica en las siguientes tres categorías:

TIPO	CONDICIÓN	SUBTIPO
Prestaciones profesionales	Garantizadas	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Información, orientación y asesoramiento.</li> <li>b) Análisis y valoración de las situaciones de necesidad.</li> <li>c) Orientación individual, familiar o de la unidad de convivencia.</li> <li>d) Intervención familiar o de la unidad de convivencia.</li> <li>e) Prevención.</li> <li>f) Mediación familiar y comunitaria.</li> <li>g) Apoyo a la mediación judicial.</li> <li>h) Atención domiciliaria: Ayuda a domicilio y Teleasistencia.</li> <li>i) Atención psicosocial y socioeducativa.</li> <li>j) Intervención y participación comunitaria.</li> <li>k) Promoción de la animación comunitaria y de la participación.</li> <li>l) Atención a las necesidades básicas.</li> <li>m) Atención de las situaciones de urgencias sociales.</li> <li>n) Promoción de la accesibilidad universal en el sistema.</li> <li>o) Reconocimiento de discapacidad</li> <li>p) Apoyo a la inclusión social.</li> <li>q) Protección jurídica y social.</li> </ul>

		r) Acogida de la infancia y la adolescencia. s) Adopción. t) Alojamiento alternativo. u) Atención diurna o ambulatoria. v) Atención temprana. w) Viviendas colaborativas. x) Atención nocturna. y) Atención residencial. z) Apoyo a personas cuidadoras.
	Condicionadas	a) Alojamiento alternativo. b) Atención diurna o ambulatoria. c) Atención nocturna. d) Orientación socioeducativa. e) Atención residencial.
Prestaciones económicas	Garantizadas	a) Garantía de ingresos básicos. b) Prestaciones económicas destinadas a cubrir las necesidades básicas y paliar las situaciones de urgencia social y desprotección, así como promover la autonomía personal. c) Prestación económica por acogida familiar. d) Prestación económica vinculada al servicio. e) Prestación económica para cuidados en el entorno familiar. f) Prestación económica de asistencia personal. g) Prestación económica para la adquisición y el mantenimiento de apoyos a la accesibilidad universal. h) Prestación económica para las víctimas de violencia de género y machista.
Prestaciones tecnológicas	Garantizadas	Ayudas técnicas instrumentales para la autonomía personal y la comunicación, movilidad, transporte y apoyo a la accesibilidad universal.

## 2.9\_LAS COMISIONES DE COORDINACIÓN TÉCNICA

La Ley 3/2019 de 18 de febrero, de la Generalitat de servicios sociales inclusivos de la Comunitat Valenciana prevé la creación de tres comisiones:

COMISIONES	FUNCIONES
COMISIÓN TÉCNICA ORGANIZATIVA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Colaborar con la dirección de atención primaria en la valoración y el diseño de la organización funcional del equipo de intervención social.</li> <li>• Revisar y adaptar herramientas e instrumentos de trabajo.</li> <li>• Garantizar la unidad de acción y el cumplimiento normativo.</li> <li>• Diseñar y revisar el plan estratégico zonal que aprobará el pleno de la entidad local correspondiente.</li> <li>• Evaluar la evolución de los objetivos del equipo de intervención social adecuándolos al plan estratégico zonal.</li> <li>• Coordinarse con los equipos o los servicios de la zona y del área.</li> <li>• Unificar criterios de intervención social y de prestaciones económicas.</li> </ul>
COMISIÓN TÉCNICA DE INTERVENCIÓN SOCIAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tener conocimiento de los planes personalizados de intervención social (PPIS), así como supervisar los que la persona profesional o la Comisión consideren oportunos.</li> <li>• Garantizar el trabajo en red, la interdisciplinariedad, la interprofesionalidad y la continuidad de la intervención.</li> <li>• Contribuir para que la intervención se coordine con otros sistemas de intervención y protección social.</li> </ul>

COMISIÓN TÉCNICA ORGANIZATIVA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Colaborar con la dirección de atención primaria en la valoración y el diseño de la organización funcional del equipo de intervención social.</li> <li>• Revisar y adaptar herramientas e instrumentos de trabajo.</li> <li>• Garantizar la unidad de acción y el cumplimiento normativo.</li> <li>• Diseñar y revisar el plan estratégico zonal que aprobará el pleno de la entidad local correspondiente.</li> <li>• Evaluar la evolución de los objetivos del equipo de intervención social adecuándolos al plan estratégico zonal.</li> <li>• Coordinarse con los equipos o los servicios de la zona y del área.</li> <li>• Unificar criterios de intervención social y de prestaciones económicas.</li> </ul>
COMISIÓN TÉCNICA DE INTERVENCIÓN SOCIAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tener conocimiento de los planes personalizados de intervención social (PPIS), así como supervisar los que la persona profesional o la Comisión consideren oportunos.</li> <li>• Garantizar el trabajo en red, la interdisciplinariedad, la interprofesionalidad y la continuidad de la intervención.</li> <li>• Contribuir para que la intervención se coordine con otros sistemas de intervención y protección social.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proponer al órgano competente la declaración o el cese de la situación de riesgo, la propuesta de desamparo y los planes de protección, así como efectuar las propuestas de provisión de apoyos o cualquier restricción legal de derechos de las personas.</li> <li>• Estudiar y dirimir la derivación a la atención primaria específica o a la atención secundaria, en aquellos casos solicitados por la persona profesional de referencia o que estén regulados por la normativa.</li> <li>• Contribuir en la priorización de las intervenciones.</li> <li>• Garantizar el mantenimiento de criterios homogéneos de intervención social.</li> <li>• Otras funciones que expresamente le atribuya la normativa.</li> </ul>
COMISIÓN TÉCNICA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Garantizar el mantenimiento de criterios homogéneos en la resolución de las ayudas.</li> <li>• Tener conocimiento de las prestaciones económicas prescritas y concedidas por trámite de urgencia.</li> <li>• Proponer la aprobación o la denegación, en este último caso de manera motivada, de la ayuda solicitada en función de la propuesta técnica de la persona profesional.</li> <li>• Elevar al órgano competente la propuesta técnica para que dicte la resolución correspondiente.</li> <li>• Requerir a la persona técnica instructora del expediente la ampliación del informe propuesto, en su caso.</li> <li>• Asesorar al equipo de profesionales de la zona básica y resolver las dudas y las incidencias que se eleven a la Comisión.</li> <li>• Otras funciones que expresamente le atribuya la normativa.</li> </ul>

## 2.10\_DEFINICIÓN DE CONCEPTOS

De la legislación vigente en la Comunidad Valenciana en materia de los Servicios Sociales, destacan los siguientes conceptos:

Servicio: unidad organizativa que contemple una o más prestaciones profesionales, económicas o tecnológicas. Los servicios podrán presentar diferentes modalidades en función del objeto que persigan, con respecto a la población destinataria, la intensidad y duración o el tipo de prestación que articulen, y podrán proveerse a través de centros y programas.

Centro: unidad organizativa, de carácter físico y funcional, dotada de una infraestructura material, con ubicación autónoma e identificable, para la atención social.

Programa: conjunto ordenado y previamente planificado de actuaciones que están dirigidas a intervenir ante las situaciones de necesidades específicas de carácter individual, grupal, familiar o comunitario.

Prestaciones: actuaciones concretas individuales y colectivas en materia de servicios sociales que se ofrecen a la ciudadanía. Podrán ser de carácter profesional, económico o tecnológico.

Derecho subjetivo: derecho que concede a la persona titular del mismo la facultad de exigir el cumplimiento a la administración pública competente, que tiene la obligación de garantizarlo de acuerdo con la legislación vigente. Se reconocen como derechos subjetivos los servicios sociales, así como las prestaciones garantizadas reconocidas como tales en la ley.

Atención integral: cualquier prestación profesional centrada en la persona, familia o unidad de convivencia, desde un enfoque holístico y de efectiva participación de la persona en el propio proceso de atención orientado al cambio.

Zonificación: proceso técnico de ordenación y gestión en el que se configura la organización territorial del Sistema Público Valenciano de Servicios Sociales (SPVSS). Establece la delimitación territorial precisa de las zonas básicas, las áreas y los departamentos de servicios sociales en los que se organiza territorialmente el SPVSS.

Zonas básicas de Servicios Sociales: son las demarcaciones territoriales en las que se desarrollarán actuaciones propias de la atención primaria de carácter básico y Constituyen las organizaciones territoriales de mayor proximidad y accesibilidad a la ciudadanía. Las podrán conformar uno o más municipios atendiendo a criterios demográficos, geográficos, funcionales y sociales, según establezca el Mapa de servicios sociales de la Comunitat Valenciana.

Áreas de Servicios Sociales: Las áreas de servicios sociales son las demarcaciones territoriales en las que se desarrollarán actuaciones propias de la atención primaria de carácter específico. Estarán constituidas por una o varias zonas básicas de servicios sociales, atendiendo a criterios de proximidad, funcionalidad, accesibilidad, eficacia y eficiencia. Las zonas básicas de más de 20.000 habitantes constituirán un área de servicios sociales.

Departamentos de Servicios Sociales: Los departamentos de servicios sociales son las demarcaciones territoriales en las que se organizan las funciones propias de la atención secundaria, de acuerdo con los principios de coordinación, trabajo en red e interdisciplinariedad con la atención primaria, y estarán formados por una o varias áreas de servicios sociales, agrupadas de acuerdo con lo establecido en el Mapa de servicios sociales de la Comunitat Valenciana.

Mapificación: proceso técnico de organización, localización y conocimiento en el que se establecen y sitúan todas y cada una de las prestaciones de servicios sociales dentro de la estructura funcional y territorial del SPVSS, aportando los datos que caracterizan estas prestaciones y de las poblaciones en las que se enmarcan y que permite el análisis de la cobertura de necesidades de cada zona básica, área y departamento de servicios sociales.

Mapa de servicios sociales de la Comunitat Valenciana: instrumento técnico de organización, planificación, gestión y de conocimiento y análisis del SPVSS resultante de los procesos de zonificación y de mapificación.

Estructura funcional del SPVSS: niveles de atención en los que se estructuran los servicios sociales, esto es, atención primaria y atención secundaria. En el nivel de atención primaria se distinguen a su vez dos niveles de actuación: de carácter básico y de carácter específico.

Estructura territorial del SPVSS: demarcaciones territoriales en las que se organiza el SPVSS, que son: las zonas básicas de servicios sociales, las áreas de servicios sociales y los departamentos de servicios sociales.

## 2.11\_LOS DERECHOS Y DEBERES DE PROFESIONALES Y USUARIOS/ AS

De acuerdo a la legislación valenciana de servicios sociales, las personas profesionales y las personas usuarias de los servicios sociales tienen los siguientes derechos y deberes:

### PROFESIONALES

DERECHOS	DEBERES
<ul style="list-style-type: none"><li>a) Recibir un trato respetuoso y correcto por parte del personal responsable de los servicios, del resto de las personas profesionales y de las personas usuarias de los servicios sociales.</li><li>b) Disponer de la orientación, información y formación que favorezcan su conocimiento, adaptación al servicio y una adecuada atención profesional a las personas usuarias.</li><li>c) Participar, en su caso, en la planificación, organización, seguimiento y evaluación de las prestaciones y servicios de aplicación en sus respectivos niveles de organización funcional y territorial, en los términos que prevé la normativa vigente y su desarrollo reglamentario.</li><li>d) Participar en la elaboración de instrumentos técnicos de seguimiento o evaluación que se elaboran desde sus respectivos niveles de organización funcional y territorial.</li><li>e) Disponer de los instrumentos y medios necesarios para desarrollar su trabajo adecuadamente y de acuerdo con los criterios de calidad que exige la normativa correspondiente.</li><li>f) Trabajar en red con personas profesionales de servicios sociales de otros equipos, con el resto de sistemas públicos de protección social, así como con las entidades del tercer sector y organizaciones de ayuda mutua y de voluntariado social.</li><li>g) La formación continua y a la actualización permanente de sus conocimientos durante su vida laboral, adecuadas a las características de su profesión, que permitan que la atención a las personas usuarias de los servicios sociales se ajuste a las pautas de buena práctica profesional.</li><li>h) Proteger su identidad y sus datos personales, si eso fuera pertinente, para cumplir las funciones encomendadas y para prestar correctamente el servicio, conforme se establezca reglamentariamente.</li><li>i) La supervisión profesional estableciéndose para ello equipos supervisores de servicios sociales reconocidos para ejercer estas tareas.</li><li>j) Renunciar a prestar atención profesional ante situaciones de injurias, amenazas o agresiones contra ellas, siempre que ello no comporte desatención, de acuerdo con el procedimiento que se establezca reglamentariamente.</li><li>k) La autonomía técnica y científica en la intervención, sin más limitaciones que las establecidas en esta ley, en el ordenamiento jurídico y en los respectivos códigos deontológicos.</li><li>l) Que se cumpla en su puesto de trabajo la normativa vigente en materia de prevención de riesgos laborales, salud e higiene laboral.</li><li>m) Al ejercicio efectivo de las funciones y tareas propias de su condición profesional y, en caso de ser personal empleado público, a ocupar un puesto de trabajo definido</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>a) Respetar todos los derechos recogidos en esta ley para las personas usuarias y las personas profesionales y favorecer el cumplimiento de estos.</li><li>b) Conocer y cumplir la normativa vigente en el ámbito de los servicios sociales y, en particular, las normas reguladoras de la organización y del funcionamiento de los servicios en los que gestionan y ejercen su actividad.</li><li>c) Informar a instancia competente inmediatamente superior de las situaciones de malas prácticas profesionales y cualquier otra situación que, según criterio profesional y basándose en los elementos de valoración de los que disponga, pueda comportar una vulneración de derechos.</li><li>d) Participar, de acuerdo con sus conocimientos e información, en la elaboración de instrumentos técnicos, de seguimiento o evaluación, que se elaboren desde sus respectivos niveles funcionales y territoriales, e informar de posibles mejoras en el funcionamiento, la organización o las instalaciones donde se efectúa la provisión de servicios sociales.</li><li>e) Trabajar en red con profesionales de otros equipos, así como del resto de sistemas de protección social.</li><li>f) Formar parte de los procesos de evaluación periódica de las prestaciones.</li><li>g) Asistir, en función de las necesidades del servicio correspondiente, a los cursos, jornadas y a otras actividades de formación y de supervisión, que sus respectivas entidades programen en sus planes de formación del personal y tengan relación directa con su puesto de trabajo.</li><li>h) Facilitar a las personas usuarias información sobre el proceso de intervención, sus contenidos, necesidad de implicación e itinerario previsto, de manera comprensible y accesible.</li><li>i) Respetar las opiniones, criterios y decisiones que las personas usuarias adopten por sí mismas o a través de su representante legal, de acuerdo con lo establecido por el ordenamiento jurídico y, en su caso, de acuerdo con una resolución judicial.</li><li>j) Mantener, en sus relaciones con otras personas usuarias y profesionales, un comportamiento basado en el respeto mutuo y en la no discriminación, y asegurar la confidencialidad en el manejo de datos referidos a personas, situaciones y procesos de intervención, de acuerdo con la normativa vigente en materia de protección de datos de carácter personal.</li><li>k) Respetar las normas de convivencia y los reglamentos de régimen interior en los centros en los que presten servicios sociales.</li></ul>

<p>en el instrumento de ordenación del personal de la correspondiente administración pública.</p> <p>n) Unas condiciones laborales dignas y acordes a su categoría profesional sin que se puedan dar situaciones de discriminación de ningún tipo.</p> <p>o) Otros derechos que se les reconozcan en esta ley y su desarrollo reglamentario</p>	<p>l) Respetar y utilizar correctamente los bienes muebles y las instalaciones de los servicios en los que desarrollen sus funciones.</p> <p>m) Comunicar a las personas titulares del servicio cualquier situación de inhabilitación o cualesquiera otras situaciones de las personas profesionales, en las que hayan recaído sanciones de privación o de incapacitación, incluidas las que habiendo sido objeto de denuncia puedan derivar en inhabilitación para el desarrollo del ejercicio profesional.</p> <p>n) Otros deberes que se les impone en esta ley, así como los reglamentos que la desarrollan y el resto de la normativa que afecten al ámbito sectorial de atención de los servicios sociales.</p>
---	---

## PERSONAS USUARIAS

DERECHOS	DEBERES
<p>a) Obtener una información completa, veraz, continuada, comprensible, accesible, suficiente y eficaz sobre la atención social y sobre las condiciones de acceso a la misma.</p> <p>b) Obtener una respuesta motivada, diligente y eficaz ante su demanda y obtener la resolución a su demanda del servicio, en un plazo máximo razonable que tendrá que fijarse reglamentariamente.</p> <p>c) Recibir una atención personalizada integral, a lo largo de su ciclo vital, en la que se consideren los aspectos individuales, familiares y comunitarios.</p> <p>d) Disponer de un análisis de necesidades individuales, familiares o sociales y, en su caso, de un plan personalizado de intervención social, de cuya copia dispondrá por escrito y en formato accesible.</p> <p>e) La asignación de una persona profesional de referencia que sea la persona interlocutora principal y que vele por la coherencia, la coordinación con los otros sistemas de protección social y la globalidad y continuidad del proceso de atención.</p> <p>f) La libre elección de profesional de referencia, en los términos en los que se desarrolle reglamentariamente.</p> <p>g) Participar en la elaboración de los procesos de intervención social que les afecten y en la toma de decisiones relativas a ellos, contando con los apoyos humanos, materiales, técnicos o tecnológicos necesarios.</p> <p>h) Realizar sugerencias y reclamaciones, por medio de procedimientos reglados ágiles, accesibles y transparentes, y que estos se tengan en cuenta en el proceso de seguimiento y evaluación de la intervención.</p> <p>i) Elegir libremente entre las medidas o las prestaciones posibles, según la valoración técnica del equipo de profesionales que atiendan su situación.</p> <p>j) Recibir atención en un entorno que garantice la privacidad y la confidencialidad, con objeto de preservar su intimidad personal, su dignidad y el respeto de sus derechos y libertades fundamentales.</p> <p>k) Recibir una atención de urgencia social, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 70.</p> <p>l) Acceder a su historia social única y asegurar la confidencialidad y la privacidad respecto a la información contenida, de acuerdo con lo que prevé la normativa vigente</p>	<p>a) Adoptar una conducta basada en el respeto de los derechos reconocidos en esta ley a las personas usuarias y profesionales que les atiendan, en la no discriminación y la colaboración.</p> <p>b) Comprometerse a participar activamente en su propio proceso de mejora, autonomía personal e inclusión social colaborando con las personas profesionales de servicios sociales responsables de su atención, seguimiento y evaluación de la intervención.</p> <p>c) Asumir y cumplir la responsabilidad que le corresponde en su propio proceso de intervención social, especialmente cuando este proceso implique a personas con menores de edad a su cargo.</p> <p>d) Facilitar la información veraz y suficiente sobre sus circunstancias personales, familiares y económicas, que sea necesaria para el acceso a la prestación que corresponda, así como comunicar sin dilación las variaciones que se produzcan en las circunstancias mencionadas.</p> <p>e) Asistir a las entrevistas con el personal de los equipos profesionales de servicios sociales y facilitar la visita a domicilio cuando sea necesario, así como realizar las actuaciones prescritas como parte de sus itinerarios en el proceso de intervención social.</p> <p>f) Destinar las prestaciones recibidas a la finalidad para la que fueron concedidas.</p> <p>g) Cumplir las normas, requisitos, condiciones y procedimientos para uso y disfrute de la prestación asignada.</p> <p>h) Participar, en su caso, en el coste del servicio del que se trate, en los términos establecidos por la normativa aplicable.</p> <p>i) Respetar los derechos reconocidos a las personas usuarias y a las personas profesionales en esta ley.</p> <p>j) Cumplir con el reglamento de régimen interior del servicio. Respetar y utilizar adecuadamente las instalaciones.</p> <p>k) Cumplir cuantos otros deberes se establezcan en esta ley y en su normativa de desarrollo.</p>

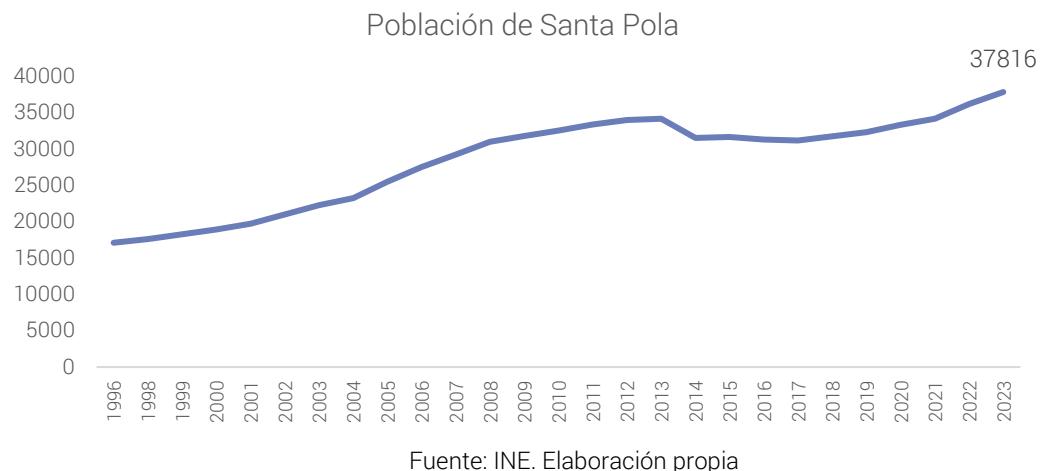
- 
- sobre el procedimiento administrativo común y sobre la protección de datos de carácter personal.
- m) Las prestaciones y servicios incluidos en el catálogo del Sistema Público Valenciano de Servicios Sociales, en condiciones de accesibilidad universal y de acuerdo a los estándares de calidad establecidos.
- n) Intervenir en los órganos de participación existentes, en los términos establecidos en esta ley y su desarrollo reglamentario.
- o) Ser protegidas, en su persona y en sus bienes, tanto en el caso de personas menores de edad como en el supuesto de personas con capacidad modificada judicialmente.
- p) Renunciar a las prestaciones concedidas, salvo que la renuncia afecte a los intereses de personas menores de edad o de personas con capacidad modificada judicialmente, o cuando se trate de medidas cuya aplicación o ejecución estén impuestas por ley.
- q) Ser atendidas bajo el principio de libertad de elección y de accesibilidad de la comunicación, para garantizar la correcta recepción y comprensión de la información y que su opinión pueda ser expresada y entendida de forma adecuada
- r) Ser atendidas, en función de su propia preferencia, en cualquiera de los dos idiomas oficiales en la Comunitat Valenciana, respetando sus derechos lingüísticos en los términos establecidos en la normativa vigente.
- s) Un segundo diagnóstico, en los términos fijados reglamentariamente.
- t) Otros derechos que se reconozcan en esta ley o en sus respectivas leyes sectoriales.
-

# ESTUDIO-DIAGNÓSTICO DE SITUACIÓN

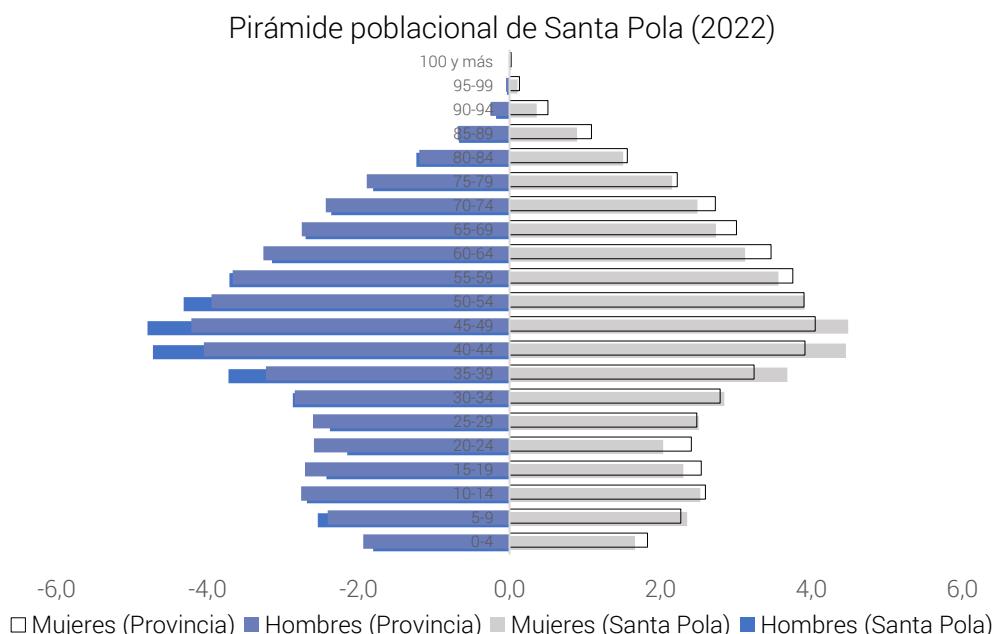
03

### 3.1 SOCIO-DEMOGRAFÍA

Santa Pola cuenta con una población de 37.826 habitantes según cifras del padrón a 1 de enero de 2023 y representa el 12,4% de la población de la comarca. Su densidad poblacional ha aumentado considerablemente entre 1996 y 2023, pasando de 294 Hab./km<sup>2</sup> a 650 Hab./km<sup>2</sup>. Se producen aumentos de población anuales muy notables entre el citado primer año de referencia (1996) hasta el año 2013. Como consecuencia de la crisis económica, llega a perder población durante algunos años. A partir de entonces (2018) experimenta nuevamente un crecimiento gradual hasta la actualidad.

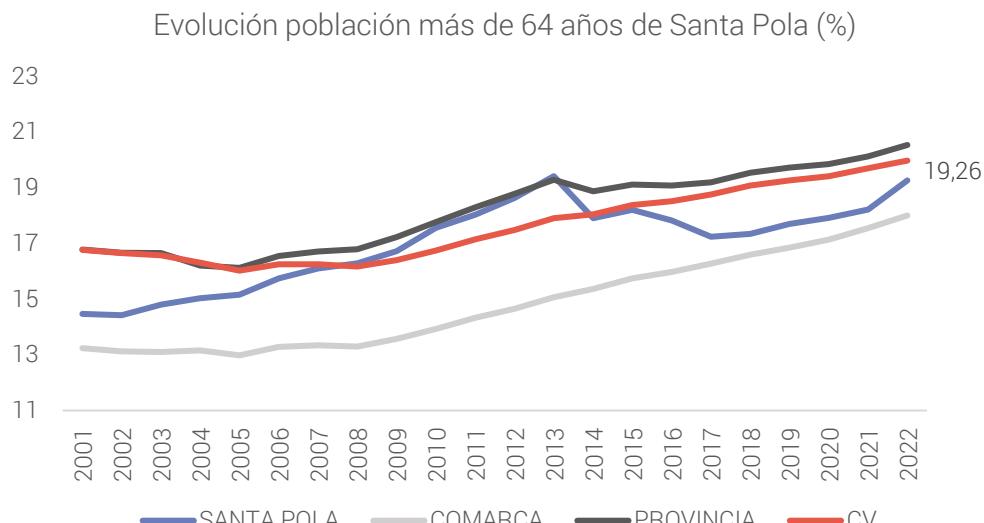


La pirámide poblacional de Santa Pola es la propia de las sociedades desarrolladas, de tipo bulbo o regresiva, caracterizada por una elevada esperanza de vida y una baja tasa de natalidad, lo que se traduce en un crecimiento natural débil que conduce a un paulatino envejecimiento de la población.



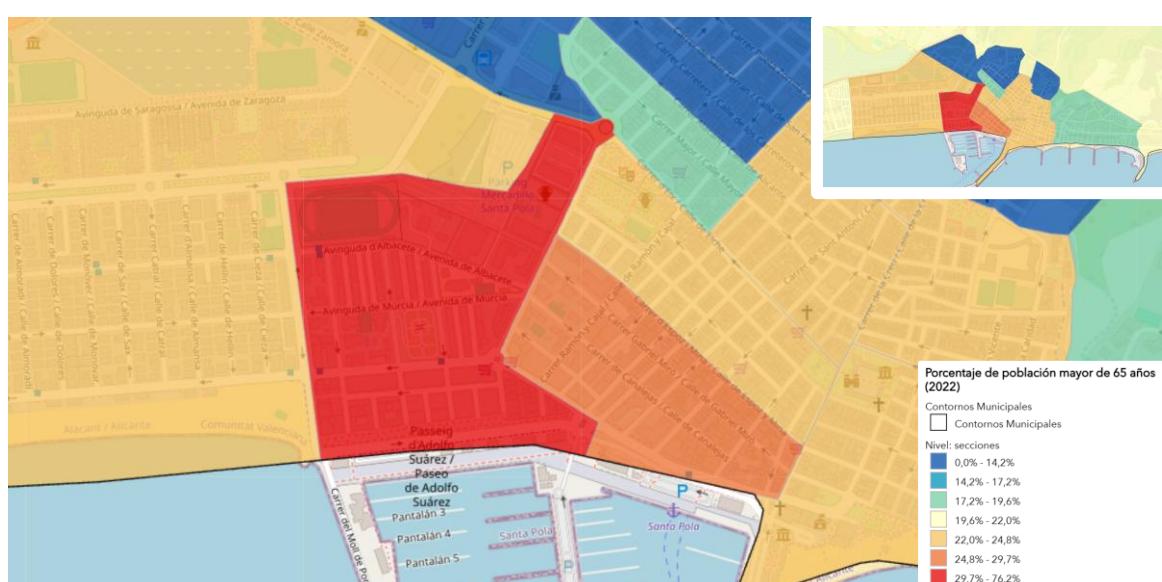
Fuente: INE. Elaboración propia

En Santa Pola la población mayor de 64 años supone el 19,3% en 2022, porcentaje ligeramente inferior al que encontramos a nivel provincial y autonómico. Entre los años 2013 y 2017, el municipio experimenta un abrupto descenso del peso de la población mayor, tendencia que se ha corregido a partir de ese año.

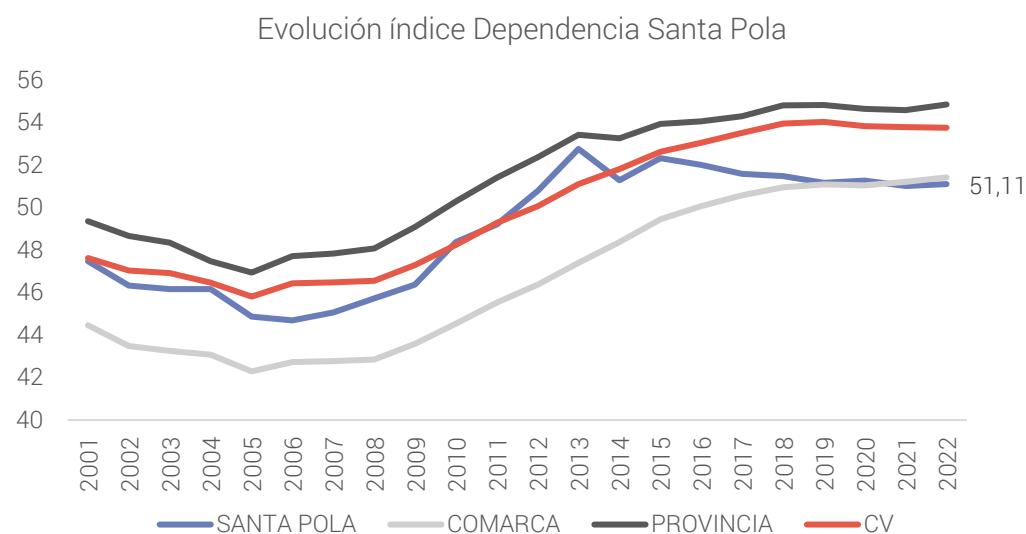


Fuente: INE. Elaboración propia

En cuanto a la distribución de la población con edad superior a los 65 años en el municipio (año 2022), tiene mayor peso en determinadas zonas céntricas del casco urbano, especialmente frente al puerto (sección 02007), con un porcentaje que alcanzan el 34% de población con edad superior a los 65 años. En la sección 02001, contigua al este de la anterior, la población mayor supone el 26%.



Por tanto, y al igual que otros municipios del entorno, Santa Pola está expuesto al fenómeno del envejecimiento poblacional. Su índice de dependencia ha experimentado aumentos desde el año 2000, pasando del 47,5% al 51,6% en 2023, aunque su valor se mantiene estable en la última década, e incluso ha mostrado descensos en algunos años. Con todo, se sitúa en valores inferiores al de la comarca, la provincia y la comunidad autónoma.



Fuente: INE. Elaboración propia

Además, en Santa Pola el índice de dependencia de población >64 años se sitúa por debajo del que arrojan las escalas provincial y autonómica. Es por ello que el índice de envejecimiento municipal también es inferior al observado en la provincia y en la comunidad autónoma (133,7%).

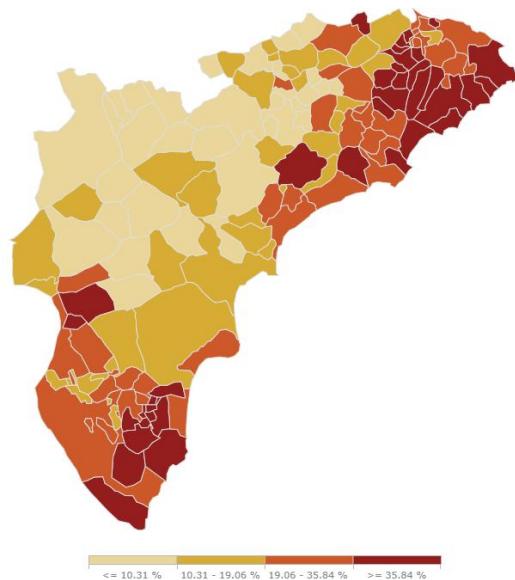
Sin embargo, su índice de maternidad es bajo, e inferior que los de la provincia y la comunidad autónoma (16,3%), y por lo tanto tiene una repercusión negativa en los índices de tendencia y de renovación de la población activa.

AÑO 2023	Santa Pola	Provincia	Comunitat Valenciana
Dependencia (Pob. <16 + Pob. >64) / (Pob. de 16 a 64) × 100	51,6%	55,2%	53,7%
Dependencia población <16 años (Pob. <16) / (Pob. de 16 a 64) × 100	22,1%	23,0%	22,9%
Dependencia población >64 años (Pob. >64) / (Pob. de 16 a 64) × 100	29,5%	32,1%	30,9%
Envejecimiento (Pob. >64) / (Pob. <16) × 100	133,7%	139,5%	135,1%
Longevidad (Pob. >74) / (Pob. >64) × 100	46,3%	47,0%	48,0%
Maternidad (Pob. de 0 a 4) / (Mujeres de 15 a 49) × 100	16,3%	17,4%	17,0%
Tendencia (Pob. de 0 a 4) / (Pob. de 5 a 9) × 100	75,1%	79,8%	79,5%
Renovación de la población activa (Pob. de 20 a 29) / (Pob. de 55 a 64) × 100	66,9%	71,4%	73,9%

Fuente: INE. Elaboración propia

A enero de 2023, el 23,3% de la población del municipio es de nacionalidad extranjera. La inmigración es principalmente interna, procedente de España (2.370 efectivos en el año 2021, por 904 efectivos de fuera de España). En el siguiente mapa se observa el poco peso de la población extranjera en Santa Pola, en comparación al resto de municipios de la Comunidad Valenciana.

En el año 2022, el porcentaje de población extranjera es similar a la que presenta la provincia de Alicante, pero significativamente superior al que registra la comarca (12,7%) y la Comunidad Valenciana (15,4%).



Destaca la población procedente de países europeos: 9,0% de la UE y 7,1% del resto de Europa, mientras que las personas procedentes del continente africano suponen solo el 1,6%. Por países, proceden principalmente de Italia, Francia y Colombia (año 2022).

AÑO 2023	Total	Hombres	Mujeres
Española	76,7%	76,8%	76,5%
De la UE	9,0%	9,2%	8,8%
Otras	14,3%	14,0%	14,7%
Resto de Europa	7,1%	6,8%	7,4%
África	1,6%	2,1%	1,0%
América	4,5%	3,8%	5,2%
Resto del mundo y apátridas	1,1%	1,3%	1,0%

País de nacionalidad	Nº de personas
Italia	579
Francia	450
Colombia	435
Rumanía	328
Rusia	364
Argentina	225
China	219

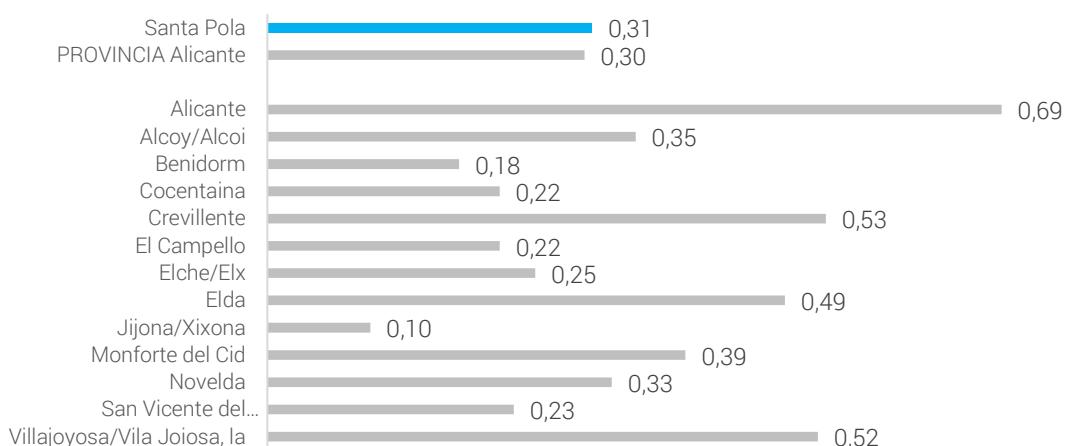
La serie temporal nos muestra que la evolución es similar en los diferentes contextos territoriales, incrementándose la presencia de población extranjera en períodos de bonanza económica y reduciéndose cuando la economía se contrae, fenómeno que afecta especialmente a la población migrante por razones laborales, y no tanto al turismo residencial europeo.



Fuente: INE. Elaboración propia

En relación a la población de etnia gitana<sup>1</sup>, se estima que no es significativa su presencia en Santa Pola para el año 2015, situándose en niveles similares al promedio provincial, muy inferiores en comparación al municipio de Alicante, y ligeramente por encima del municipio de Elche. Sin embargo también se observa que el número de viviendas cuyos residentes son de etnia gitana aumentó considerablemente en el municipio entre los años 2007 y 2015 (incremento del 226%).

Viviendas de Santa Pola cuyos residentes son de etnia gitana. Cociente del número de viviendas cuyos residentes son de etnia gitana entre la población total municipal (%). Año 2015



Fuente: Estudio-Mapa sobre Vivienda y Población Gitana en España 2015 (MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD). Elaboración propia

<sup>1</sup> Estimación para el año 2015, basadas en el cociente del número de viviendas cuyos residentes son de etnia gitana entre la población total municipal (%). Ver Estudio-Mapa sobre Vivienda y Población Gitana en España 2015 (MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD)

## 3.2. MERCADO LABORAL

La economía local de Santa Pola se caracteriza por su significativa actividad en el sector servicios. Con datos de 2023, cuenta con 2.363 empresas, la mayoría son del sector servicios (88%), como es habitual en poblaciones españolas con un notable peso del sector turístico, destacando significativamente en comparación con el peso de este sector en las escalas comarcal, provincial y autonómica.

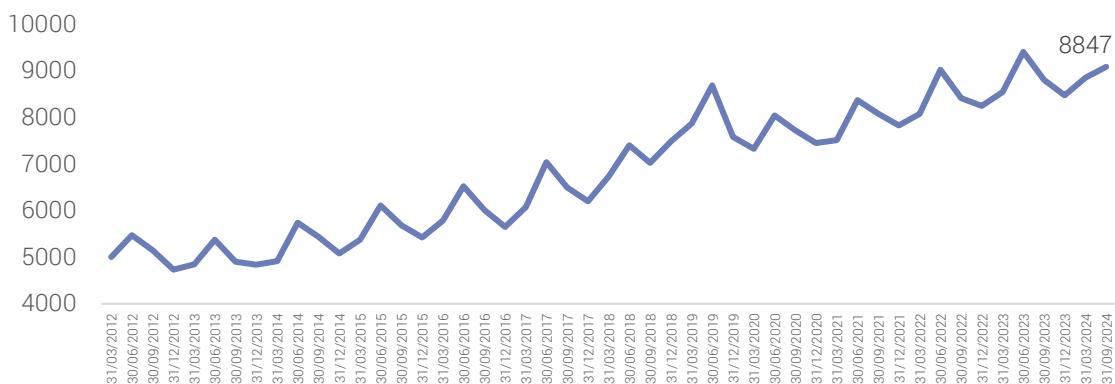
Dentro del sector servicios predominan las empresas de comercio, transporte y hostelería (39%), porcentaje también superior al del resto de escalas territoriales. Por el contrario, es muy inferior el peso en Santa Pola de las empresas del sector industrial, y ligeramente inferior de aquellas dedicadas a actividades profesionales y técnicas.

AÑO 2023	Santa Pola	Comarca	Provincia	Comunidad Valenciana
Número total de empresas (empresas)	2.363	20.596	136.754	352.990
Empresas en el sector Industria (%)	4,3	9,6	6,1	6,0
Empresas en el sector Construcción (%)	11,4	11,1	12,0	11,1
Empresas en el sector Servicios (%)	87,8	79,4	75,9	78,1
Empresas en el sector Servicios. Comercio, transporte y hostelería (%)	39,3	37,3	34,9	34,5
Empresas en el sector Servicios. Información y comunicación (%)	1,7	1,6	1,7	2,0
Empresas en el sector Servicios. Actividades financieras y de seguros (%)	2,2	2,1	2,1	2,4
Empresas en el sector Servicios. Actividades inmobiliarias (%)	7,2	6,7	7,7	6,7
Empresas en el sector Servicios. Actividades profesionales y técnicas (%)	16,3	15,8	17,2	18,0
Empresas en el sector Servicios. Educación, sanidad y servicios (%)	7,7	6,8	7,4	8,2
Empresas en el sector Servicios. Otros servicios personales (%)	10,4	9,1	9,7	10,3

En septiembre de 2024 el municipio cuenta con 9.082 personas afiliadas que suponen el 9,6% del total comarcal, y la cifra ya sitúa en niveles muy superiores a periodos incluso anteriores a la pandemia por Covid-19 (7.866 en marzo de 2019). La mayoría se enmarcan en el Régimen General (64,6%), pero en relación a otras escalas, destaca de manera sobresaliente la presencia de autónomos y autónomas: son el 30% del total de personas afiliadas, frente al 19% comarcal, el 19% provincial y 18% autonómico.

	Municipio	Comarca	Provincia	Comunidad
Total de afiliados/as - 30/09/2024 (personas)	9.082	105.707	747.268	2.135.015
Tasa de afiliación - 30/09/2024 (%)	36,4	52,5	59,3	62,9
Régimen General - 30/09/2024 (%)	64,6	77,2	77,1	78,9
Régimen General. Sistema Especial Hogar - 30/09/2024 (%)	1,3	1,0	1,1	1,3
Régimen General. Sistema Especial Agrario - 30/09/2024 (%)	0,2	2,0	2,2	2,0
Régimen Especial. Trabajadores Autónomos - 30/09/2024 (%)	29,6	19,4	19,2	17,5
Régimen Especial. Mar- 30/09/2024 (%)	4,3	0,4	0,4	0,3

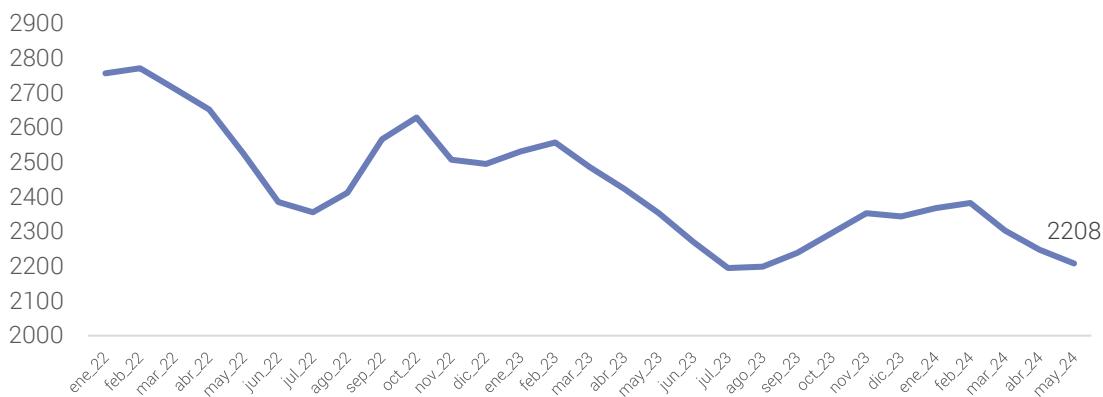
### Personas afiliadas a la Seguridad Social en Santa Pola (nº)



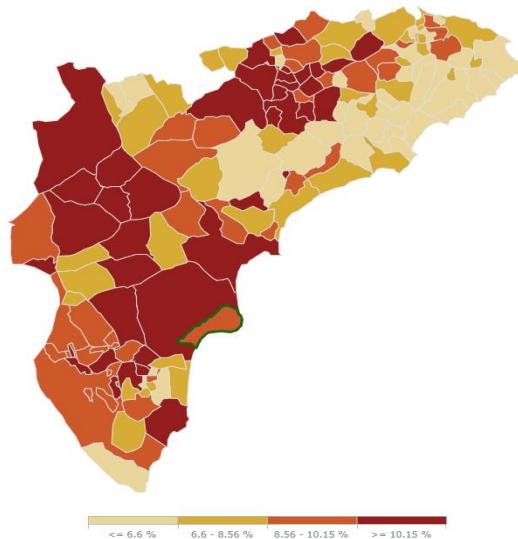
Fuente: SEPE. Elaboración propia

En relación a las estadísticas de desempleo, en octubre de 2024 hay en el municipio 2.244 personas inscritas como demandantes de empleo. La cifra sigue una tendencia positiva desde el año 2021. La estacionalidad de su actividad turística hace que las cifras de personas paradas aumenten fuera del periodo estival.

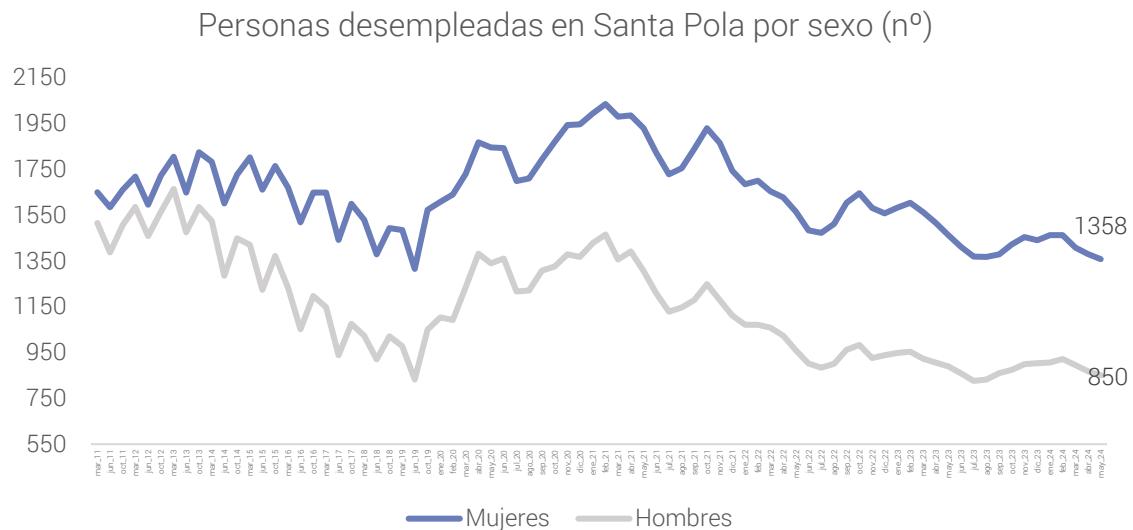
### Personas desempleadas total de Santa Pola (nº)



Fuente: SEPE. Elaboración propia

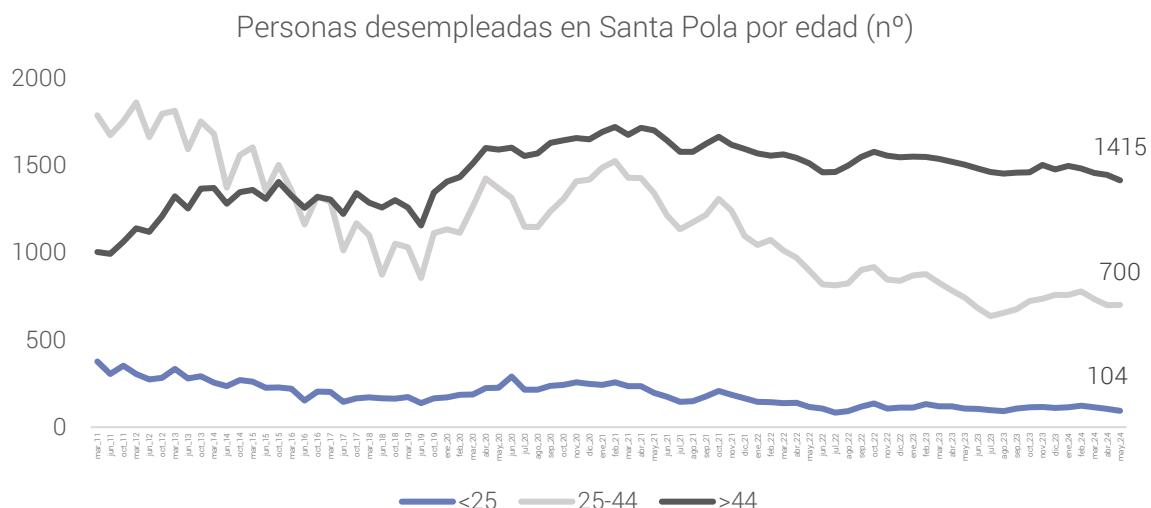


En mayo de 2024 hay 1.358 desempleadas mujeres en el municipio, una cifra muy superior a la de hombres desempleados (853). La serie temporal también nos permite advertir que el mayor desempleo en las mujeres ya es estructural por su persistencia en el tiempo, observándose además que la diferencia entre el número de parados y de paradas no disminuye año a año. Es a partir del año 2013 cuando esa diferencia entre mujeres y hombres comienza a ampliarse.



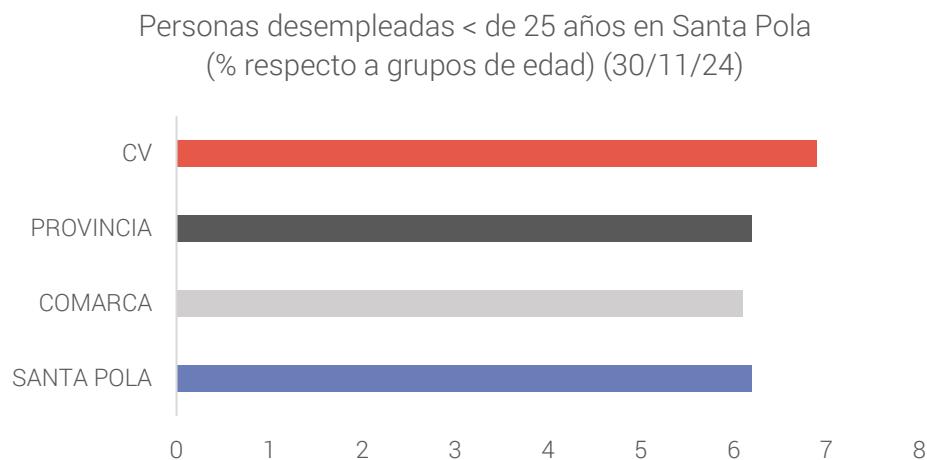
Fuente: SEPE. Elaboración propia

Por edad, el grupo poblacional con mayores dificultades de acceso al mercado laboral en Santa Pola es el de mayores de 44 años, que presenta cifras de desempleo muy superiores a las que presentan los dos grupos restantes. Sucede desde el año 2017, y es un fenómeno que también es considerado estructural por su prolongación durante la última década, y también es extrapolable a otras escalas territoriales. No obstante, también se ha de tener en cuenta que los mayores de 44 años es el grupo poblacional más numeroso en cifras absolutas, en comparación con los dos restantes.



Fuente: SEPE. Elaboración propia

En relación a los/as jóvenes, los/as desempleados/as menores de 25 años en noviembre suponen en Santa Pola el 4,7% del total. Es un porcentaje muy similar al observado en el resto de escalas territoriales en esa misma fecha.



Fuente: SEPE. Elaboración propia

En cuanto a la nacionalidad de las personas desempleadas, la mayoría son, en términos absolutos, de nacionalidad española. Sin embargo, en Santa Pola, la población extranjera empadronada tiene un índice de ocupación mayor que la población extranjera a nivel provincial. Las personas extranjeras desempleadas suponen en Santa Pola el 13,7% respecto al total de población desempleada, mientras que en la provincia se eleva hasta el 17,7%.



Fuente: SEPE. Elaboración propia

### 3.3\_VULNERABILIDAD SOCIO-URBANA

La Ley 3/2019 de Servicios Sociales Inclusivos de la Comunitat Valenciana define los *espacios vulnerables* se definen como *lugares ubicados en el territorio de la Comunitat Valenciana que, por sus características urbanísticas/residenciales, sociales, laborales o económicas, precisan de una actuación integral*.

La citada ley también recoge que, para garantizar la equidad territorial, las administraciones públicas competentes destinarán los medios económicos, humanos, materiales y cualesquiera otros que se consideren pertinentes para promover la calidad de vida de la ciudadanía, estableciéndose, en las actuaciones adscritas a los espacios vulnerables, medidas de discriminación positiva.

Además, también enfatiza en que las administraciones públicas proveerán y adaptarán los recursos y equipamientos necesarios para el desarrollo de programas de acción comunitaria garantizando la participación ciudadana.

La calificación de espacio vulnerable se establecerá cuando concurren en el territorio algunas de las siguientes situaciones:

- a) Degradación de carácter urbanístico y residencial, con falta de conservación o deterioro de las viviendas.
- b) Déficits de equipamientos o de recursos comunitarios o socioculturales.
- c) Existencia de infravivienda tanto de carácter vertical como horizontal.
- d) Deficiencias en las vías y redes de comunicación.
- e) Dificultades para la movilidad urbana.
- f) Carencias en las redes de saneamiento o alumbrado público.
- g) Falta de ordenación o degradación del espacio.
- h) Ausencia de tecnologías de la información en los edificios e infraestructuras del espacio urbano.
- i) Persistencia de elevadas tasas de desocupación, baja tasa de actividad económica o fragilidad de las economías familiares.
- j) Bajos niveles educativos, elevado índice de segregación escolar o elevado índice de absentismo escolar o de fracaso escolar.
- k) Déficit de recursos educativos públicos para la población vulnerable de cero a tres años, en condiciones de calidad y de acceso gratuito.
- l) Falta de las condiciones necesarias de higiene y salubridad para el desarrollo de una convivencia comunitaria digna.

Para una aproximación al concepto de espacio vulnerable se ha obtenido información de VEUS - Visor de Espacios Urbanos Sensibles (Generalitat Valenciana).

### 3.3.1. ESPACIOS URBANOS SENSIBLES 2020 (VEUS, GV)

Los espacios urbanos sensibles son las zonas urbanas donde las dimensiones socio económicas, residenciales y socio demográficas son notablemente menores que la media de la Comunitat Valenciana. A nivel conceptual, es muy similar al Atlas de Vulnerabilidad Urbana (Ministerio de Transporte, Movilidad y Agenda Urbana), aunque difiere en la operacionalización (algunas variables y ponderaciones), y también cuenta con datos más actualizados (2020).

VEUS trabaja con las mencionadas 3 dimensiones, compuestas a su vez por 9 variables (tres para cada dimensión) y 4 factores comunes (indicadores de desigualdad, pobreza y exclusión, despoblamiento y mortalidad: GINI, AVANT, AROPE y RMES).

En concreto, éstas son las dimensiones y variables:

- Dimensión RESIDENCIAL:
  - Superficie media por habitante de los inmuebles residenciales.
  - Accesibilidad.
  - Valor catastral.
- Dimensión SOCIO-ECONÓMICA:
  - Población sin estudios.
  - Nivel de renta medio 2018.
  - Tasa de paro registrado estimado con perspectiva de género.
- Dimensión SOCIO-DEMOGRÁFICA:
  - Índice de dependencia con perspectiva de género.
  - Índice de privación.
  - Población inmigrante con perspectiva de género.

El primero de los mapas muestra a modo de resumen los espacios urbanos más sensibles de la ciudad de Santa Pola a través de su índice sintético. Es decir, son espacios urbanos sensibles porque existe vulnerabilidad integral o polivulnerabilidad media según queda definido en el VEUS 2020 y su índice de vulnerabilidad > quartil 75.

De acuerdo a esta metodología, hay catalogada una zona urbana sensible en el municipio de Santa Pola, pero una aproximación más detallada nos advierte de la existencia de algún tipo de vulnerabilidad en alguna de sus secciones. La tipología de vulnerabilidad considera las dimensiones residencial, socioeconómica y sociodemográfica, de la siguiente manera:

- Vulnerabilidad Integral: cuando en las 3 dimensiones supera el percentil 66.
- Polivulnerabilidad media: cuando en 2 dimensiones supera el percentil 66.
- Polivulnerabilidad baja: cuando en 1 dimensión supera el percentil 66.
- Vulnerabilidad Residual: Si ningún índice de vulnerabilidad dimensional está en su tercilio superior.

Para estimar el grado de vulnerabilidad, se calculan las siguientes nueve variables y cuatro factores<sup>2</sup>:

#### FACTORES

FACTOR GINI	El coeficiente de Gini es una medida de la desigualdad de la riqueza o de los ingresos. El coeficiente de Gini es un número entre 0 y 1, donde 0 se corresponde con la perfecta igualdad (todos tienen los mismos ingresos- riqueza) y donde el valor 1 se corresponde con la perfecta desigualdad.
FACTOR AVANT	RESOLUCIÓN de 15 de abril de 2019, de la Presidencia de la Generalitat, sobre la asignación de la línea específica del Fondo de Cooperación Municipal para la Lucha contra el Despoblamiento de los Municipios de la Comunidad Valenciana.
FACTOR AROPE	Grupo de personas en riesgo de pobreza y/o exclusión social según la Estrategia Europa 2020 se los denomina ERPE (personas En Riesgo de Pobreza y/o Exclusión) o las siglas en inglés AROPE (At Risk of Poverty and/or Exclusion).
FACTOR RMES	Razón de Mortalidad Estandarizada suavizada (RMES). Este indicador estima la relación entre el número de muertes observadas por una causa de defunción en cada municipio y el número de muertes para esa misma causa que se esperarían según sus habitantes y las edades de estos.

#### VARIABLES

R1	SUPERFICIE MEDIANA POR HABITANTE DE LOS INMUEBLES RESIDENCIALES: Porcentaje calculado dividiendo el total de m <sup>2</sup> de la vivienda/ N. <sup>o</sup> de residentes.
R2	ACCESIBILIDAD: Porcentaje calculado dividiendo el Total de viviendas principales accesibles / Total de viviendas principales
R3	VALOR CATASTRAL: Valor medio m <sup>2</sup> de uso residencial (e/m <sup>2</sup> )
E1	POBLACIÓN SIN ESTUDIOS: Porcentaje calculado dividiendo lo ((Número de personas entre 16 (incluido) y 64 (incluido) años y analfabetas + (Número de personas entre 16 (incluido) y 64 (incluido) años sin estudios)) / Total Personas)
E2	NIVEL DE RENTA MEDIO 2018: Nivel de renta calculado por la INE
E3	TASA De PARO REGISTRADO ESTIMADO CON PERSPECTIVA DE GÉNERO: Porcentaje calculado dividiendo (Factor A * Paro Registrado de Mujeres + Factor B * Paro Registrado de Hombres) / Población Total entre 16 y 64 años
D1	ÍNDICE DE DEPENDENCIA CON PERSPECTIVA DE GÉNERO: Porcentaje calculado dividiendo: (Personas de menos de 16 años + Factor A * Mujeres con más de 64 años + Factor B * Hombres con más de 64 años) / Total Personas ENTRE 16-65 AÑOS
D2	ÍNDICE DE PRIVACIÓN: El Índice de Privación 2011 de la Sociedad Española de Epidemiología (IP2011) es una medida del grado de privación socio-económica de la población residente en cada una de las secciones censales del Estado Español en 2011.
D3	POBLACIÓN INMIGRANTE CON PERSPECTIVA DE GÉNERO: Porcentaje calculado dividiendo (Factor A * Mujeres de nacionalidad extranjera que han nacido a Europa no comunitaria, África, América Central, del Sur o Caribe, Asia) + Factor B * Hombres de nacionalidad extranjera que han nacido a Europa no comunitaria, África, América Central, del Sur o Caribe, Asia) / Total Personas

<sup>2</sup> R1, R2, R3, E1, E2, E3, D1, D2, D3: Datos normalizados con escala de 0 a 3 (mayor valor, mayor vulnerabilidad).

Datos normalizados (0 a 3) para F. GINI; F. AROPE; F. RMES (mayor valor, mayor vulnerabilidad).

Datos normalizados (0 a 1) para F. AVANT (mayor valor, mayor vulnerabilidad).

Los resultados en VEUS muestran que existe en Santa Pola una sección censal catalogada como espacio urbano sensible, la número 02007, situada frente al puerto deportivo, entre el campo municipal Manolo Maciá, la Av. Portus Illicitanus y la Av. Jesús Astondoa Santamaría.



Sin embargo, no existe vulnerabilidad integral en ninguna de sus secciones censales, aunque sí existe una con polivulnerabilidad media en la mencionada sección 02007, y polivulnerabilidad baja en 9 secciones censales, tal y como se muestra en el siguiente plano del municipio. Como veremos con más detalle en los siguientes apartados, la polivulnerabilidad de la sección censal 02007 se debe principalmente a razones socioeconómicas y sociodemográficas.

Otras zonas diseminadas del municipio, caracterizadas por ser zonas residenciales en construcción difusa, también registran polivulnerabilidad pero de tipo bajo y residual.



A continuación, se muestra la totalidad de las secciones censales del municipio de Santa Pola, con las puntuaciones que obtienen en cada una de las tres dimensiones. Se han resaltado los valores más elevados de cada dimensión, pero como se ha indicado anteriormente, el municipio no presenta indicadores alarmantes ni generalizados de vulnerabilidad. La mencionada sección 02007 es la que presenta un valor total más elevado, y tal y como se vio en un apartado anterior (3.1.), en buena medida se debe a la alta presencia de población mayor que reside en esta zona de la ciudad y a motivos económicos.

Sección censal	Vulnerabilidad residencial	Vulnerabilidad socio-económica	Vulnerabilidad socio-demográfica	PUNTUACIÓN TOTAL
0312101001	42,2	39,9	37,3	37,9
0312101002	54,8	48,1	40,5	44,5
0312101003	43,3	62,4	29,9	42,8
0312101004	53,1	39,1	33,7	38,6
0312101006	47,1	41	39,2	40
0312101007	54,8	36,2	36,1	38,8
0312102001	50,9	53	40,7	45,2
0312102002	55,3	41,1	42,5	43
0312102004	45	41,8	42,2	41,1
0312102005	51,4	38,1	32,1	37,2
0312102006	58,1	38,9	39,9	41,8
0312102007	43,5	46,3	51,3	45,7
0312102008	54,4	37,7	33,8	38,3
0312102009	56,4	53,7	42,6	47,4
0312102010	56,4	59,1	37,1	47,1

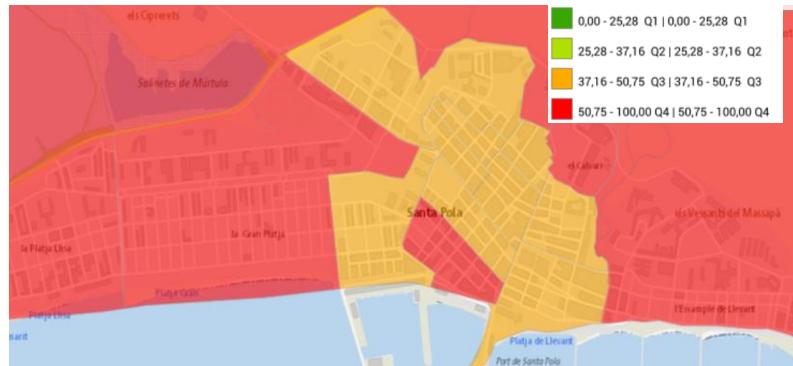
## Vulnerabilidad Residencial

Como puede apreciarse en los resultados, no hay zonas con vulnerabilidad residencial en el municipio de Santa Pola.



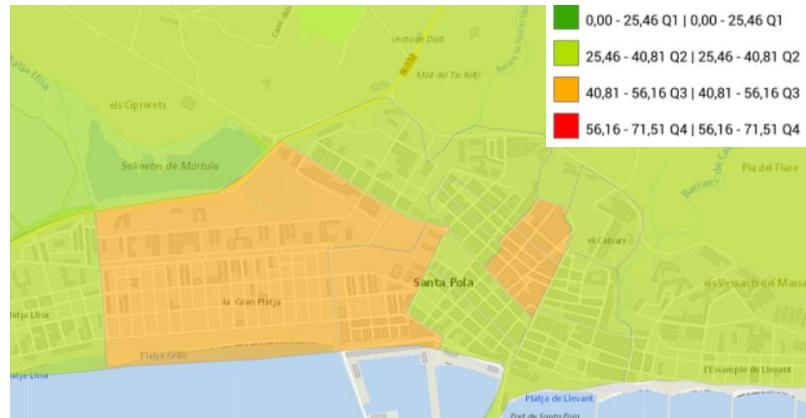
## Vulnerabilidad Socioeconómica

En cuanto a las variables de nivel de renta medio, estudios y tasa de paro con perspectiva de género, se presentan elevadas varias secciones: 102009, 102010, 102001 y 102003.



## Vulnerabilidad Sociodemográfica

Atendiendo a la dimensión sociodemográfica, son las secciones 102009, 102002 y 102007 las que destacan por situarse en el tercer cuartil. Para ello se consideran variables de privación, de población migrante y de dependencia (estas dos últimas con perspectiva de género).



## 3.4\_INDICADORES DE POBREZA, EXCLUSIÓN Y DESIGUALDAD

El presente apartado comienza mostrando los indicadores de pobreza, exclusión y desigualdad en el ámbito de la Comunidad Valenciana, para pasar a continuación a analizar los disponibles en los niveles comarcal y municipal.

Para ello se han obtenido los indicadores de GINI, AROPE, privación material o BITH, entre otros disponibles a escalas supramunicipales, mientras que en el nivel municipal interesa atender a los ingresos por unidad de consumo por debajo 60% de la mediana, o también el indicador de GINI.

### 3.4.1. CONTEXTO ESTATAL, AUTONÓMICO Y COMARCAL

A continuación, se muestran algunos de los principales indicadores de pobreza y exclusión a nivel autonómico y nacional obtenidos del INE (Encuesta de Condiciones de Vida). Son varias las conclusiones relevantes que se pueden extraer.

En primer lugar, se observa que la pobreza y la exclusión afectan más a la Comunidad Valenciana que al conjunto del país. Así lo pone de manifiesto la tasa AROPE<sup>3</sup>, que en 2023 afecta al 29,6% de la población valenciana, mientras que en términos estatales se sitúa en el 26,5%.

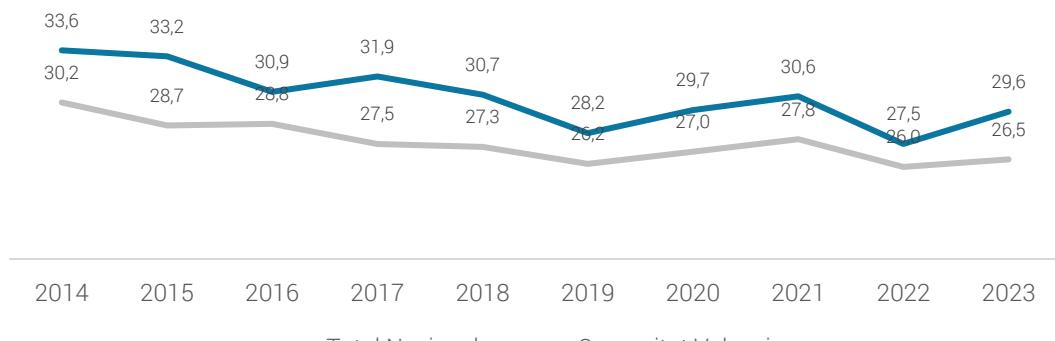
De igual modo se manifiestan los indicadores de riesgo de pobreza y/o exclusión, y el de privación material y social, situándose en la Comunidad Valenciana a diferencias porcentuales significativas respecto al conjunto del estado español. Sin embargo, el indicador de baja intensidad en el trabajo es más positivo en la Comunidad Valenciana, situación que en conjunto apunta a dos fenómenos que afectan a la comunidad autónoma: el empleo de baja remuneración y el fenómeno de la economía sumergida.

---

<sup>3</sup> La población en riesgo de pobreza o exclusión social (indicador AROPE) es aquella que está en alguna de estas situaciones:

- En riesgo de pobreza (60% mediana de los ingresos por unidad de consumo).
- En carencia material y social severa (con carencia en al menos 7 conceptos de una lista de 13).
- En hogares sin empleo o con baja intensidad en el empleo (hogares en los que sus miembros en edad de trabajar lo hicieron menos del 20% del total de su potencial de trabajo durante el año de referencia).

### Indicador AROPE (objetivo Europa 2030)



Fuente: INE. Elaboración propia.

AÑO	En riesgo de pobreza (renta año anterior a la entrevista)		Con carencia material y social severa		Viviendo en hogares con baja intensidad en el trabajo (de 0 a 64 años)	
	Total Nacional	Comunitat Valenciana(*)	Total Nacional	Comunitat Valenciana	Total Nacional	Comunitat Valenciana
2023	20,2	24,3	9,0	8,3	8,4	8,7
2022	20,4	22,3	7,7	7,1	8,7	9,1
2021	21,7	25,1	8,3	7,6	11,6	11,1
2020	21,0	24,6	8,5	11,9	10,0	10,9

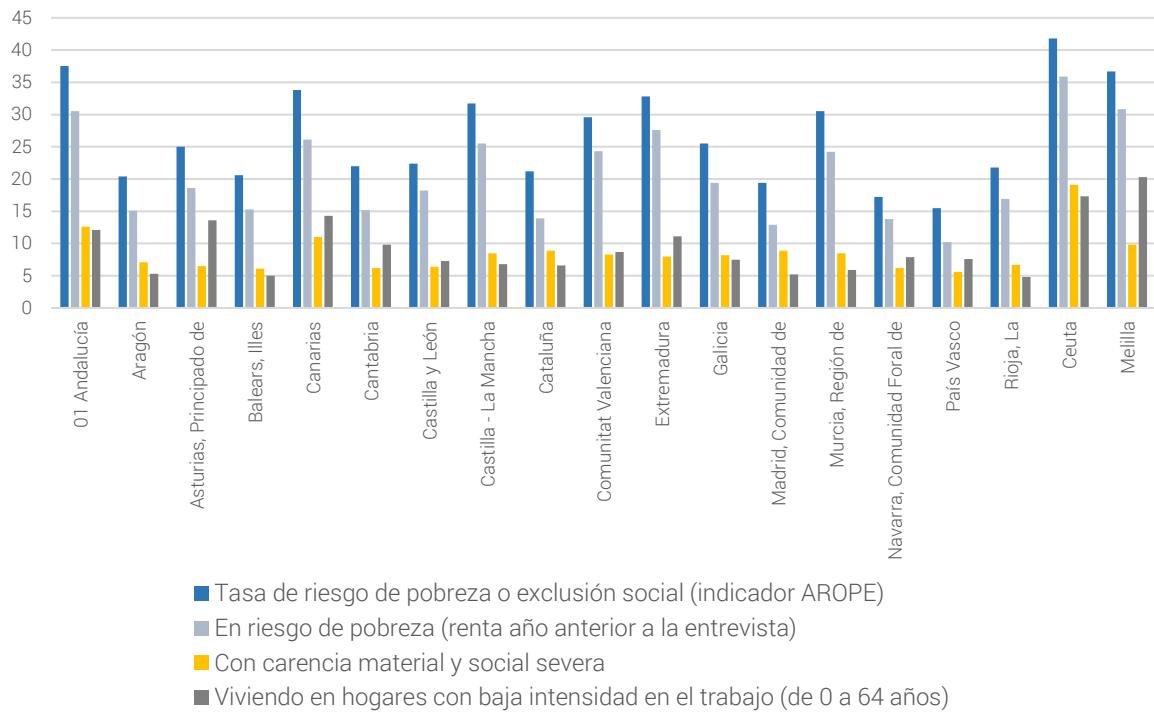
Fuente: INE. Elaboración propia.

(\*) Se toma como referencia el conjunto estatal para establecer el umbral

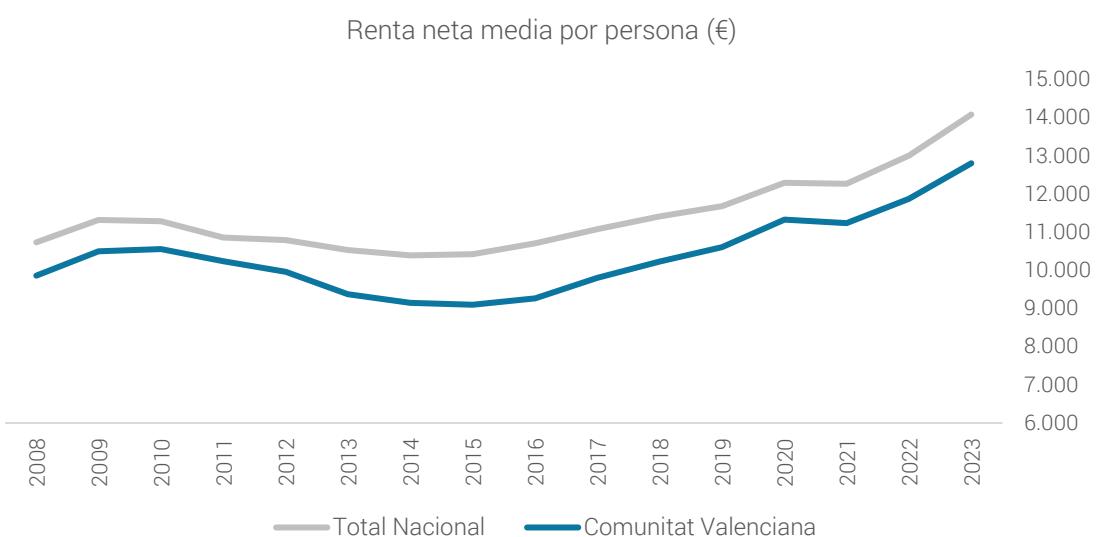
En segundo lugar, destaca que los indicadores venían manteniéndose relativamente estables, e incluso disminuyendo, desde el año 2014 aproximadamente hasta el año 2020. Año a partir del cual, como consecuencia primero de la desaceleración de la economía europea, y de la pandemia después, los indicadores experimentan un ascenso acusado, especialmente en la Comunidad Valenciana. Tanto es así que en esta región la privación material y social severa alcanza el 11,9% en el año 2020 y hace que se sitúe en el nivel más alto en comparación con el resto de España (8,5%).

Además, al comparar la Comunidad Valenciana con las 16 autonomías restantes (sin tener en cuenta las dos ciudades autónomas), se sitúa en 2023 en el puesto 12 respecto al indicador AROPE, en el puesto 13 en el indicador de riesgo de pobreza, en el puesto 11 en cuanto a carencia material y social severa, y en el puesto 12 respecto a hogares con baja intensidad en el trabajo.

Riesgo de pobreza o exclusión social (objetivo Europa 2030) por CCAA.  
Año 2023



Se observa que la renta media por persona fue disminuyendo tras la crisis de 2008, así como aumentando entre 2015 y 2020, año de la pandemia. Desde 2021 viene incrementándose notablemente tanto a nivel autonómico como a nivel estatal.



Fuente: INE. Elaboración propia.

El índice de GINI muestra el nivel de desigualdad de un territorio. La serie muestra que la desigualdad es, en general, mayor en el conjunto del país que en la Comunidad Valenciana, con diferencias porcentuales significativas entre 2014 y 2016. En ambas escalas se observa una tendente disminución de la desigualdad, tendencia en ocasiones interrumpida en momentos recesivos como fue la pandemia de 2020. Con todo, en la Comunidad Valenciana GINI se sitúa en 2022 en el 0,31, su nivel más bajo desde 2012.

En cualquiera de los casos, los datos muestran cómo afectan de forma variable las crisis económicas a los territorios, y cómo han sido más acusadas en aquellos más dependientes del sector turístico, como es el caso de la Comunidad Valenciana para esta última crisis pandémica, o dependientes del sector de la construcción durante la crisis que se inició en 2008. Los datos también evidencian las diferentes capacidades de los territorios de reponerse a las adversidades.



Fuente: IVE. Elaboración propia.

En cuanto al género, las situaciones de pobreza afectan de manera más negativa a las mujeres que a los hombres, a pesar de presentar mejor nivel de instrucción. Así sucede en el contexto de la Comunidad Valenciana, para el año 2023, en el indicador AROPE (25,1% de mujeres y 24,7% de hombres), en la dificultad para llegar a fin de mes o en la carencia material. También en otros indicadores de bienestar, como es en la percepción del estado de salud en general.

#### Año 2023. Indicadores Objetivo Europa 2030. Renta año anterior a la entrevista.

	Personas con "Dificultad" o "Mucha dificultad" en el hogar para llegar a fin de mes	Personas con carencia material	Tasa de riesgo de pobreza o exclusión social (indicador AROPE con metodología IVE)	Estado general de salud "Bueno" o "Muy bueno"	Personas de 16 y más años con Educación Superior
Hombres (%)	20,2%	2.615.353	24,7%	71,7%	32,8%
Mujeres (%)	20,8%	2.704.095	25,1%	68,0%	34,8%

Fuente: IVE. Elaboración propia.

### 3.4.2. INDICADORES A ESCALA MUNICIPAL

#### *AROPE Y UMBRAL DE POBREZA: Ingresos por unidad de consumo por debajo del 60% de la mediana*

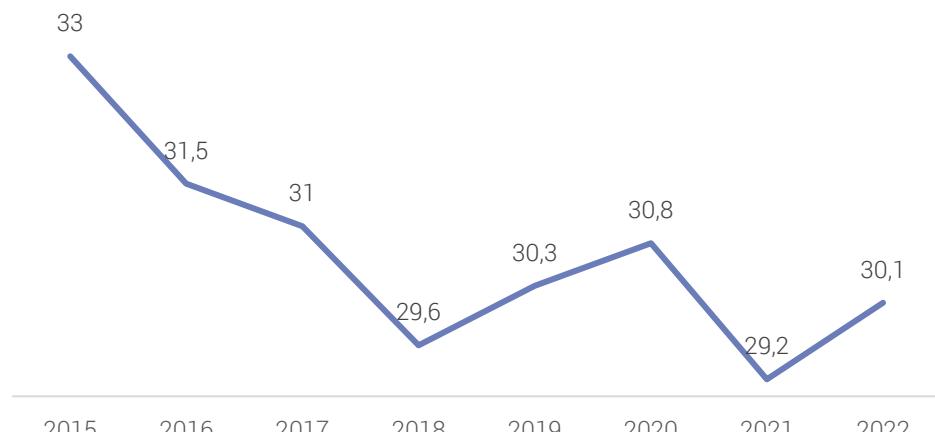
Según datos del INE para el año 2022 (último dato disponible), una cuarta parte de la población de Santa Pola tiene ingresos por unidad de consumo que se sitúan por debajo del 60% de la mediana.

Este dato (personas con ingresos por debajo del 60% de la mediana) es aproximado de la tasa de población en riesgo de exclusión, dado que la población ERPE (personas en riesgo de pobreza y/o exclusión), o AROPE en sus siglas en inglés, se define como aquella que cumple la condición mencionada (tener unos ingresos por unidad de consumo que se sitúan por debajo del 60% de la mediana) o alguna de las dos siguientes:

- En carencia material severa. La carencia material severa es la proporción de la población que vive en hogares que carecen al menos de cuatro conceptos de los nueve siguientes:
  - 1) No puede permitirse ir de vacaciones al menos una semana al año.
  - 2) No puede permitirse una comida de carne, pollo o pescado al menos cada dos días.
  - 3) No puede permitirse mantener la vivienda con una temperatura adecuada.
  - 4) No tiene capacidad para afrontar gastos imprevistos (de 650 euros).
  - 5) Ha tenido retrasos en el pago de gastos relacionados con la vivienda principal (hipoteca o alquiler, recibos de gas, comunidad...) o en compras a plazos en los últimos 12 meses.
  - 6) No puede permitirse disponer de un automóvil.
  - 7) No puede permitirse disponer de teléfono.
  - 8) No puede permitirse disponer de un televisor.
  - 9) No puede permitirse disponer de una lavadora.
- Personas que viven en hogares con muy baja intensidad de trabajo. Personas de 0 a 59 años que viven en hogares en los que sus miembros en edad de trabajar lo hicieron menos del 20% de su potencial total de trabajo en el año anterior al de la entrevista (periodo de referencia de los ingresos).

No obstante, el indicador de ingresos por debajo del 60% de la mediana, en Santa Pola ha ido disminuyendo gradualmente hasta el año 2018, y ha experimentado incrementos en entre 2018 y 2020, y en el año 2022 (último dato disponible), como consecuencia de la pandemia de 2020-21, y de la posterior crisis energética y elevada inflación derivada de los conflictos internacionales.

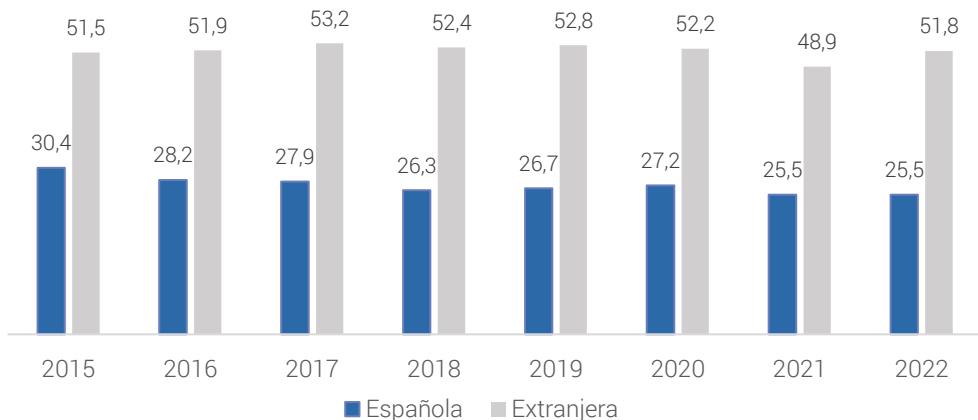
Población de Santa Pola con ingresos por unidad de consumo por debajo del 60% de la mediana (%)



Fuente: INE. Elaboración propia.

Sin embargo, al obtener el indicador distinguiendo por la nacionalidad, éste alcanza cifras verdaderamente preocupantes para el caso de las personas de nacionalidad extranjera. En 2022 (último dato disponible), el 25,5% de la población de nacionalidad española de Santa Pola se situaba en el umbral de la pobreza (ingresos por debajo del 60% de la mediana), mientras que esta situación afectaba a más de la mitad de la población extranjera (51,8%).

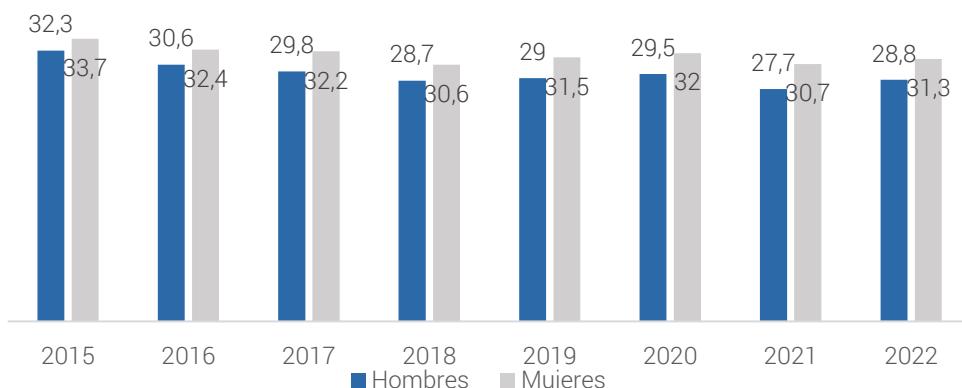
Población de Santa Pola con ingresos por unidad de consumo por debajo del 60% de la mediana, por NACIONALIDAD (%)



Fuente: INE. Elaboración propia.

En cuanto al análisis por sexo, se observa cómo las situaciones de vulnerabilidad afectan más a mujeres que a hombres. El último dato disponible (2022) arroja que el 31,3% de las mujeres de Santa Pola se encuentra con ingresos por debajo del 60% de la mediana, cuando valor es 2,5 puntos porcentuales más bajo en los hombres, del 28,8%.

Población de Santa Pola con ingresos por unidad de consumo  
por debajo del 60% de la mediana, por GÉNERO (%)



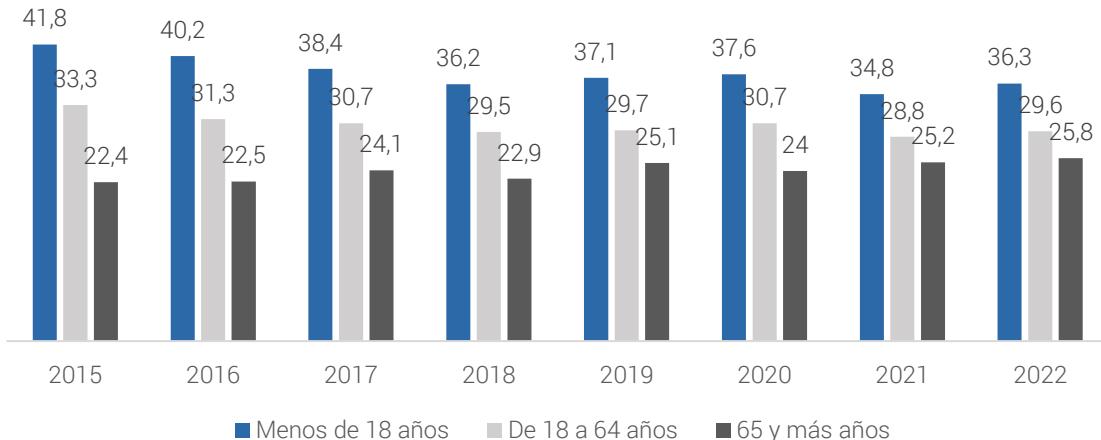
Fuente: INE. Elaboración propia.

Un acercamiento a los datos por grupos de edad, evidencia que el riesgo de exclusión (medido a través de los ingresos por debajo del 60% de la mediana) afecta de manera más notable a la población infantil y adolescente, en cualquier escala de análisis (como se ha visto) y también en el contexto de Santa Pola. En 2022 afecta al 36,3% de la población menor de 18 años del municipio de Santa Pola.

No obstante, y aunque el porcentaje sea inferior para el grupo de 18-64 años (del 29,6%), al ser el grupo poblacional más numeroso, también es el que en términos absolutos arroja el mayor número de efectivos bajo el umbral de la pobreza.

En cuanto a las personas mayores, el 25,8% contaba con ingresos por debajo del 60% de la mediana en el año 2020. Pero cabe advertir que es el único de los tres grupos poblacionales que presenta una tendencia negativa. Es decir, el porcentaje de mayores con bajos ingresos ha ido aumentado significativamente entre los años 2015 y 2022, mientras que los dos otros grupos siguen una tendencia de descenso.

Población de Santa Pola con ingresos por unidad de consumo por  
debajo del 60% de la mediana, por EDAD (%)



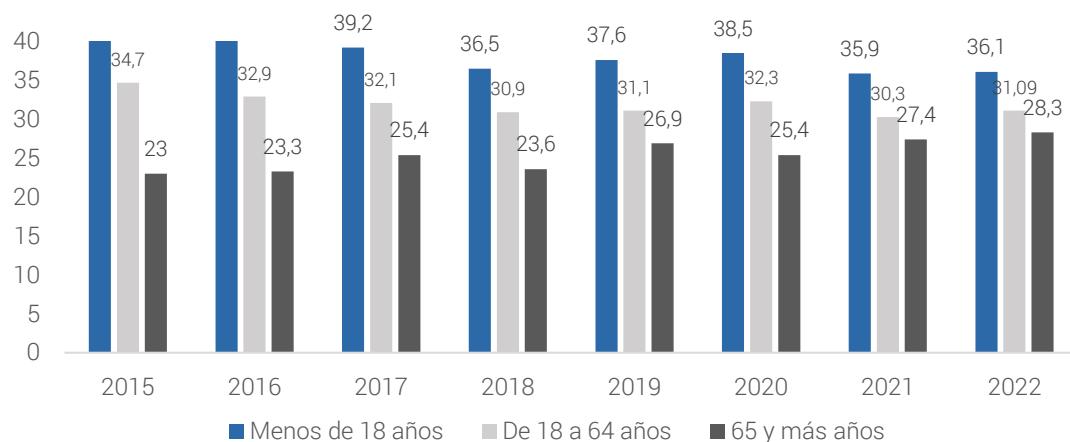
Fuente: INE. Elaboración propia.

Hasta ahora se ha observado que la infancia y la adolescencia son grupos poblacionales están más expuestos a situarse bajo el umbral de la pobreza, y que el género también influye en esta exposición a la exclusión. Esta doble condición, la de ser mujer y menor de edad, hace aumentar las probabilidades de encontrarse bajo este umbral de la pobreza, y así se observa especialmente en otras escalas como la provincial y la autonómica, y así se observa también en la escala municipal.

En 2022 (último año disponible) hasta un 36,1% de las mujeres menores de 18 años en Santa Pola cuentan con ingresos que se sitúan por debajo del 60% de la mediana. Se ha de tener presente que el porcentaje general de población que se sitúa en esta precariedad en Santa Pola era del 30,1%, para ese mismo año 2022.

Las mujeres de 18 a 64 años en esta situación son el 31,1%, y el 28,3% de las mujeres de 65 años o más. Nuevamente, cabe advertir que el grupo de mujeres mayores con bajos ingresos está incrementándose desde al menos el año 2015, mientras que los formados por mujeres enmarcadas en los dos restantes grupos de edad, siguen una tendencia de ligero descenso, y por tanto positiva.

Mujeres de Santa Pola con ingresos por unidad de consumo por debajo del 60% de la mediana, por EDAD (%)

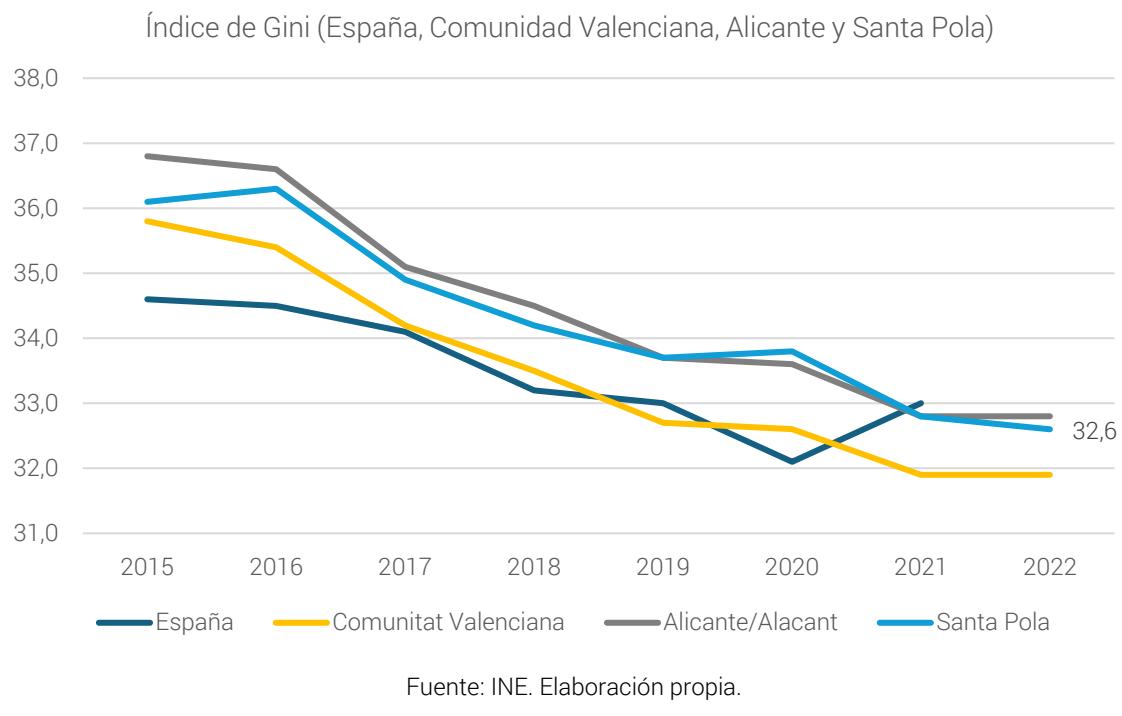


Fuente: INE. Elaboración propia.

Para finalizar el apartado, se muestra a continuación el índice de Gini, que mide la distribución de los ingresos para estimar el grado de desigualdad de una sociedad. En el municipio de Santa Pola, al igual que en el resto de escalas territoriales consideradas, destaca que los niveles de desigualdad han ido disminuyendo gradualmente entre los años 2015 y 2022, pasando del 36,3% al 32,6%.

La serie temporal sitúa los niveles de desigualdad de Santa Pola similares a los que presenta la provincia de Alicante, pero son superiores a los que ofrece la Comunidad

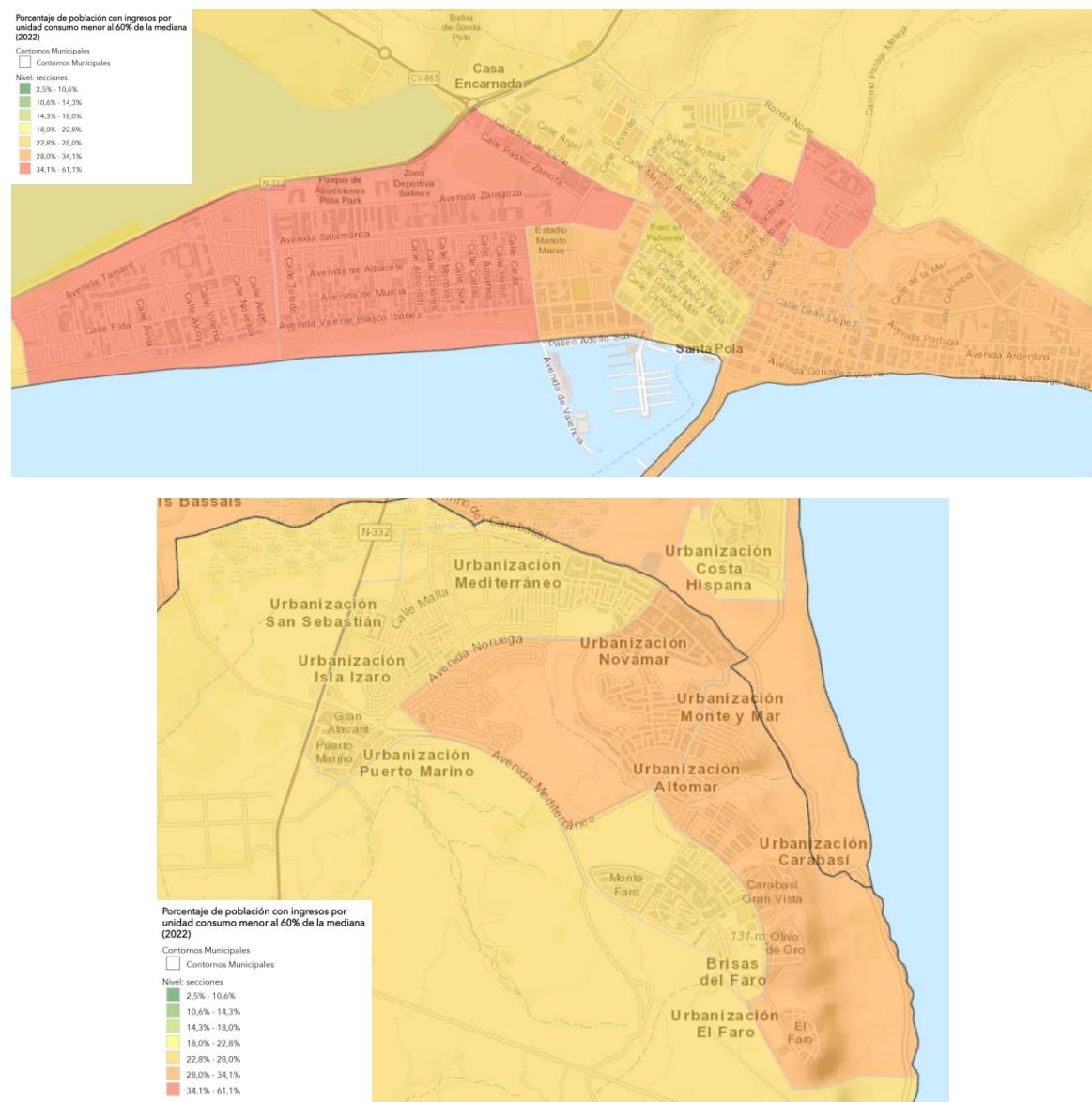
Valenciana y el conjunto del Estado<sup>4</sup>. Lo que significa que la desigualdad en el municipio de Santa Pola es mayor que en el conjunto de la comunidad autónoma.



<sup>4</sup> Dato no disponible para el año 2022 para el caso de España.

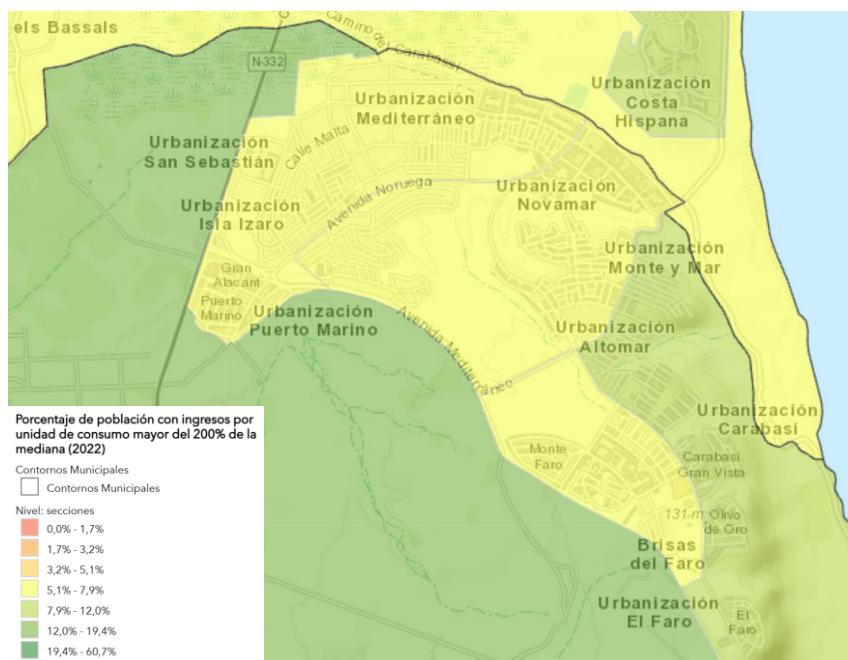
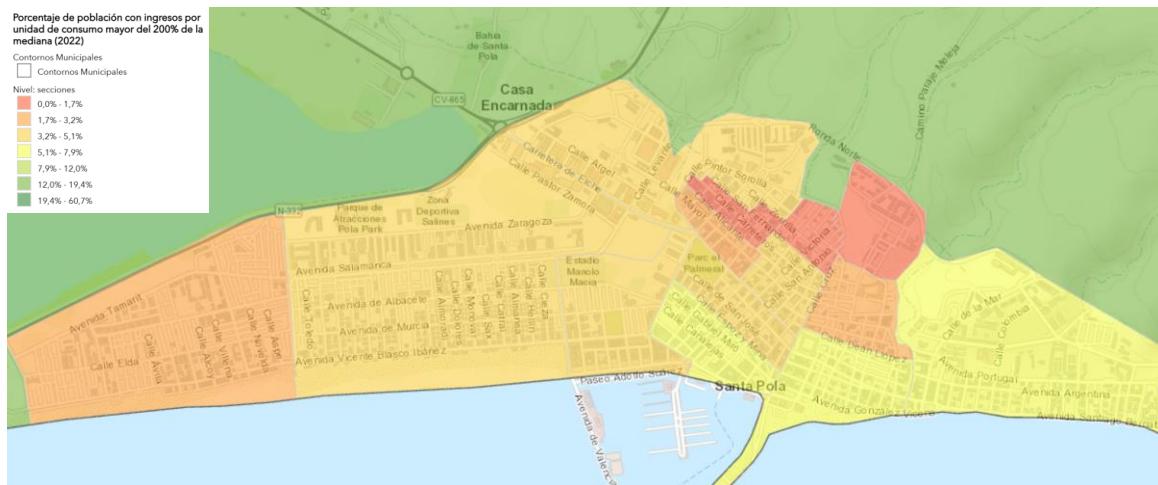
## INGRESOS POR UNIDAD DE CONSUMO POR DEBAJO DEL 60% DE LA MEDIANA

En el siguiente mapa puede visualizarse la situación de cada una de las secciones en relación al porcentaje de población que se sitúa con ingresos por debajo del 60% de la mediana (año 2022). Se corrobora lo visto en el VEUS en apartados anteriores (aunque en esta ocasión con datos más recientes), y son las secciones en rojo las que presentan mayor vulnerabilidad económica: secciones 102010 (40%) y 102009 (39%) en centro-oeste, y 102004 (43%) y 101003 (42%) al noreste de la ciudad.



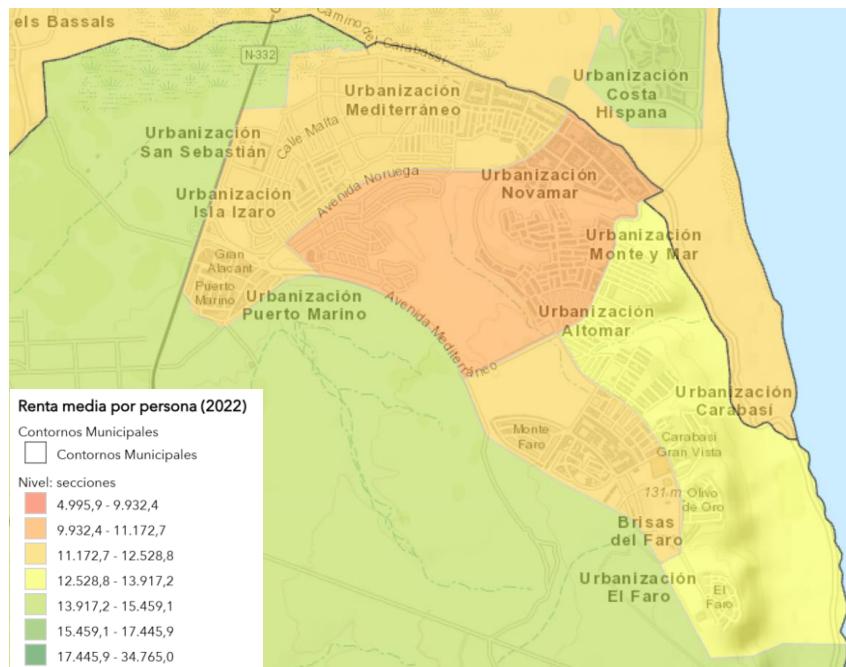
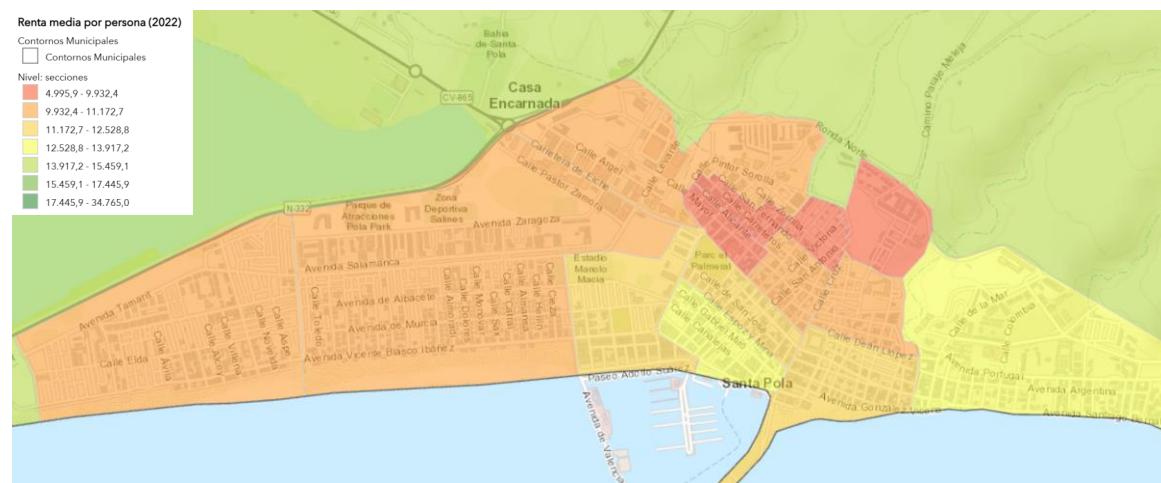
## INGRESOS POR UNIDAD DE CONSUMO POR ENCIMA DEL 200% DE LA MEDIANA

En el lado opuesto se sitúan los hogares con los ingresos más elevados. El siguiente mapa muestra el porcentaje de población de cada sección con ingresos superiores al 200% de la mediana (datos de 2022, INE). En este caso, son hogares que se concentran más en áreas diseminadas del municipio, al este del casco urbano y, en mayor medida, en Gran Alacant. Aquí, encontramos la sección 101006 que 1 de cada 10 personas reside en hogares con ingresos superiores al 200% de la mediana.



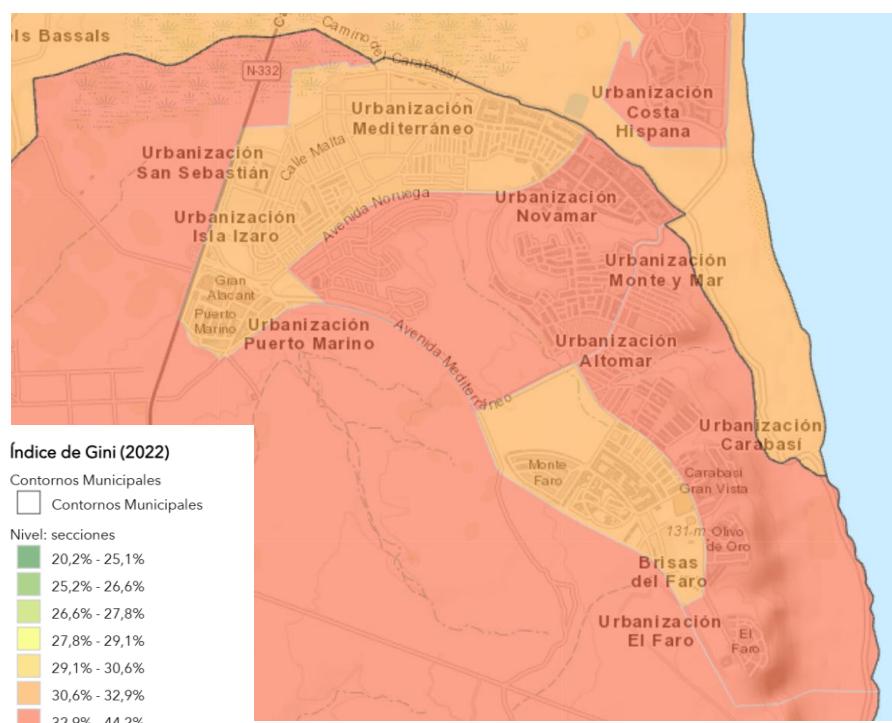
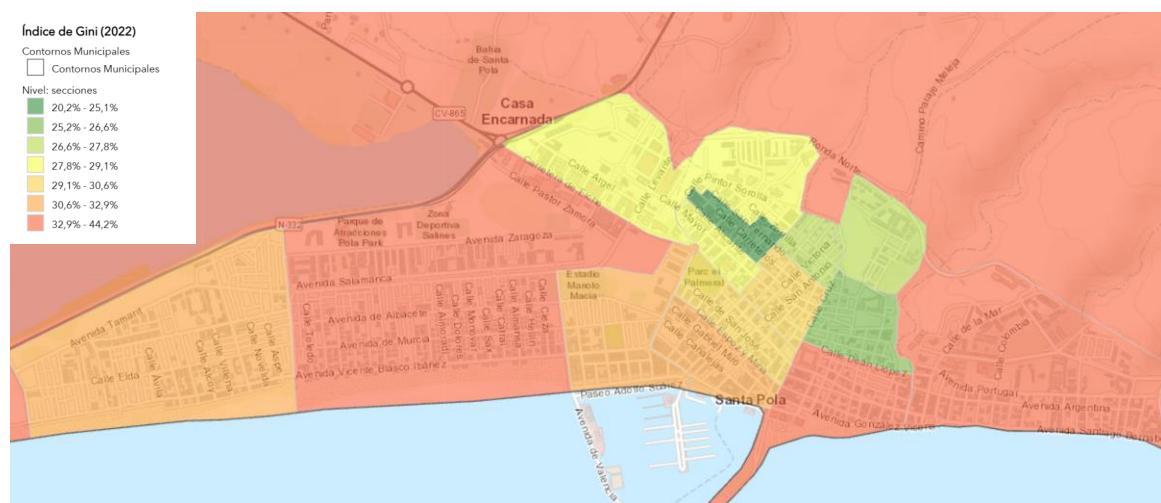
## RENTA NETA MEDIA POR PERSONA

El siguiente mapa complementa lo observado anteriormente. Muestra la renta media neta por persona (2022), por intervalos, en cada una de las secciones. Las secciones situadas al noreste (en rojo) son las que presentan menor renta media: barrio del Calvari (sección 101003 con una renta media por persona de 8.315,2 euros por persona), la sección 102004 con 8.654,0 euros y la sección 102003 con 9.493,7 euros de renta por persona. No obstante, en otras zonas del municipio también se concentra población con bajos ingresos (entre 9.900 y 11.100 aproximadamente) y están sombreadas en naranja.



## ÍNDICE DE GINI

El índice de GINI mide la desigualdad económica de una sociedad, mediante la exploración del contraste entre bajos y altos ingresos en una misma zona, en este caso, en una misma sección censal. El índice de Gini toma valores entre 0 y 100 (un valor que tiende a 100 refleja mayor desigualdad en la distribución del ingreso en una determinada zona). En un apartado anterior se mostraba cómo la desigualdad es mayor en el conjunto del municipio que en el conjunto de la Comunidad Valenciana y del país, y a continuación se muestra que esa desigualdad está extendida casi de manera generalizada en las secciones censales de Gran Alacant y de las zonas de urbanismo difuso (adosados y chalets) del casco urbano de Santa Pola (zonas en rojo y naranja). Es decir, en estas secciones coexisten hogares con altos y bajos ingresos.



EVIDENCIAS TEÓRICAS,  
EMPÍRICAS Y  
NORMATIVAS PARA LA  
MEJORA DE LA  
INTERVENCIÓN EN LOS  
SSAP

04

La importancia otorgada a la investigación en el ámbito de los Servicios Sociales se encuentra muy presente en la Ley 3/2019 de servicios sociales inclusivos de la Comunitat Valenciana. En sus principios rectores (artículo 6) y, de manera más concreta, en el Capítulo VII (Calidad, investigación, innovación, formación y evaluación).

Bajo esta premisa se han revisado recientes trabajos de investigación que tienen por objetivo identificar fundamentos teóricos, empíricos y normativos sobre el funcionamiento de los servicios sociales y sobre la praxis de las y los profesionales, para finalmente articular una serie de recomendaciones. Además, varios de los trabajos tienen como contexto de aplicación la Comunidad Valenciana y la ciudad de Alicante.

Los trabajos de investigación seleccionados han sido elaborados recientemente por el Grupo de Investigación sobre Trabajo Social y Servicios Sociales (Universidad de Alicante) y el Laboratorio de Servicios Sociales de Alicante (Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusive / Ayuntamiento de Alicante / Universidad de Alicante).

Los trabajos se presentan en los siguientes apartados, y han sido seleccionados por su relevancia y estrecha relación con los objetivos del Plan Estratégico Zonal, con las prescripciones normativas y con los temas críticos manifestados por los equipos técnicos consultados de los Servicios Sociales de Santa Pola.

Son los siguientes trabajos de investigación:

- Giménez-Bertomeu, V. M. (Dir.) (2021). El diagnóstico y la planificación de la intervención individual y familiar en los Servicios Sociales de Atención Primaria. Fundamentos y evidencias empíricas.
- Giménez-Bertomeu, V. M., & Ferrer-Aracil, J. (2021). La intervención social en territorios vulnerables, desde la perspectiva de los Servicios Sociales de Atención Primaria. Fundamentos y experiencias.
- Giménez-Bertomeu, V. M., & Domenech-López, Y. (2021). El trabajo con grupos en los Servicios Sociales de Atención Primaria. Fundamentos y evidencias empíricas.
- Giménez-Bertomeu, V. M., Caravaca-Sánchez, F., de Alfonseti-Hartmann, N., & Ricoy-Cano, A. J. (2024). Burnout Among Social Workers in Social Services: A Systematic Review and Meta-Analysis of Prevalence. *Journal of Social Service Research*, 1-20.
- Giménez-Bertomeu, V. M. (2023). El Servicio de Urgencia Social en los Servicios Sociales de Atención Primaria. Fundamentos, evidencias y recomendaciones.
- Giménez-Bertomeu, V. M. (2023). La participación de personas y familias en el diagnóstico y la planificación de la intervención en los Servicios Sociales de Atención Primaria. Fundamentos y técnicas.

A modo de síntesis, se transcriben a continuación las conclusiones y propuestas de cada una de las publicaciones. Se presentan en apartados que corresponden a las temáticas que son de interés para el Plan Estratégico Zonal de Santa Pola.

## 4.1\_EL DIAGNÓSTICO Y LA PLANIFICACIÓN EN LOS SSAP

TÍTULO Y AUTORÍA: Giménez-Bertomeu, V. M. (Dir.) (2021). El diagnóstico y la planificación de la intervención individual y familiar en los Servicios Sociales de Atención Primaria. Fundamentos y evidencias empíricas<sup>5</sup>.

El trabajo reúne en primer lugar fundamentos normativos, profesionales y teóricos sobre el diagnóstico y la planificación de la intervención individual y familiar. La investigación empírica es de naturaleza cualitativa, con la realización de grupos de discusión y entrevistas en profundidad. Los grupos discusión lo formaron trabajadoras y trabajadores cualificados de los Servicios Sociales municipales del Ayuntamiento de Alicante. De un lado, 48 profesionales (trabajadoras/es sociales, educadoras/es y psicólogas/os), y por otro lado, 11 personas que ejercían sus funciones como coordinadoras/es de equipos, como jefas/es de programa o como personal técnico de apoyo a los programas. Las entrevistas se realizaron a 16 personas usuarias de los SSAP.

### 4.1.1. Conclusiones sobre el diagnóstico y la planificación de la intervención individual y familiar en los SSAP

- 1) El diagnóstico y la planificación de la intervención son tareas clave en el funcionamiento ordinario de los SSAP.
- 2) El diagnóstico y el plan de intervención son derechos de las personas usuarias de los SSAP.
- 3) El diagnóstico y la planificación de la intervención son un deber, una competencia y una responsabilidad del personal profesional de los SSAP.
- 4) El diagnóstico y la planificación de la intervención deben contar con las personas usuarias y, en su caso, con las personas que las cuidan.
- 5) El diagnóstico y la planificación de la intervención de calidad requieren un contexto organizativo, laboral y profesional propicio.
- 6) El diagnóstico y la planificación de la intervención deben ser llevados a cabo a través de procedimientos estandarizados en un modelo común, protocolizados y rigurosos, susceptibles de personalización.
- 7) Existe una fuerte interacción entre el diagnóstico y la planificación de la intervención.
- 8) Los diagnósticos y los planes de intervención que necesitan los SSAP han de ser heterogéneos.

---

<sup>5</sup> Informe elaborado en el marco del convenio «Fomento de la investigación en Servicios Sociales de la Comunitat Valenciana: líneas estratégicas y objetivos generales del proyecto de investigación del Laboratorio de Servicios de Alicante, durante el ejercicio 2021» (Ref. CONSELLERIAIGUALDAD1-21), suscrito entre la Vicepresidència i Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives (Generalitat Valenciana) y la Universidad de Alicante (Grupo de Investigación sobre Trabajo Social y Servicios Sociales).

#### 4.1.2. Propuestas sobre el diagnóstico en los SSAP

Propiedades del DIAGNÓSTICO individual y familiar en los SSAP:

- Orientado a las necesidades y potencialidades, no a los recursos disponibles.
- Congruente.
- Objetivo.
- Válido.
- Fiable.
- Dinámico.
- Obligatorio.
- Común.
- Específico.
- Estandarizado.
- Personalizado.
- Participado.
- Heterogéneo.
- Posible.
- Triangulado.
- Informatizado.
- Interoperable.

Requisitos mínimos que tiene que cumplir:

- Tipo de diagnóstico.
- Contenidos mínimos.
- Fuentes de datos a emplear.
- Número mínimo de entrevistas o visitas domiciliarias.
- Estrategias o mecanismos para incorporar y documentar la perspectiva de la persona o familia.
- Momentos o hitos del proceso.
- Periodicidad de actualización.

Componentes específicos del diagnóstico:

- Información del contexto.
- Antecedentes.
- Principales acontecimientos vitales en la historia personal familiar.
- Situación sanitaria, educativa, formativa, laboral, económica, de vivienda, etc.
- Relaciones y límites familiares (dinámica relacional familiar).
- Relaciones sociales.
- Capacidades y potencialidades.
- Motivación y voluntariedad.
- Soluciones intentadas.
- Pronóstico, basado en las capacidades y potencialidades de la persona o familia.

Ejes principales para la elaboración de tipologías de diagnóstico en los SSAP:

- Alcance.
- Nivel de profundización.
- Momento del diagnóstico.
- Disciplina. disciplinar.
- Destinatario del diagnóstico.
- Uso interno previsto.
- Profesional responsable del diagnóstico.

- Protagonista del diagnóstico.
- Grado de participación de la persona usuaria.
- Naturaleza de los indicadores.
- Grado de normalización.

#### 4.1.3. Propuestas sobre la planificación de la intervención individual y familiar en los SSAP

Propiedades de la PLANIFICACIÓN de la intervención individual y familiar en los SSAP:

- Orientado a las necesidades y potencialidades, no a los recursos disponibles.
- Congruente.
- "Aquí y ahora".
- Viable.
- Finalista.
- Por objetivos.
- Común.
- Específico.
- Estandarizada.
- Personalizada.
- Participada y consensuada.
- Comprensible.
- Heterogéneo.
- Posible.
- Informatizada.

Características principales de los objetivos de los planes de intervención individual y familiar en los SSAP:

- Compartidos/consensuados con las personas usuarias, con las limitaciones de los contextos de control.
- Concretos.
- Realistas y alcanzables.
- A corto plazo.
- Comprensibles para las personas usuarias.
- Escalonados y progresivos (de menor a mayor alcance).
- Temporalizados (situados en el tiempo).
- Medibles.

Evidencias sobre los componentes específicos del plan de intervención individual y familiar en los SSAP:

- Áreas de intervención.
- Objetivos a alcanzar.
- Resultados previstos.
- Actividades a realizar.
- Agentes implicados y sus responsabilidades/compromisos (profesionales, personas usuarias, otros).

- Sistema de coordinación entre los agentes implicados.
- Recursos necesarios (municipales y no municipales).
- Prioridades.
- Plazos (temporalización).
- Sistema de seguimiento y evaluación conjunta temporalizado, con indicadores medibles.
- Consecuencias de su incumplimiento.
- Criterios de finalización.

Ejes principales para la elaboración de tipologías de planes de intervención en los SSAP:

- Pertinencia de la situación abordada desde los SSAP.
- Grado de voluntariedad hacia el cambio.
- Duración de la intervención.
- Alcance.
- Disciplina.
- Protagonista del diagnóstico.
- Grado de participación de la persona usuaria.
- Gado de normalización.

## **4.2\_LA PARTICIPACIÓN DE LAS PERSONAS USUARIAS EN LOS SSAP**

Las conclusiones y propuestas relativas a la participación de las personas usuarias están también contenidas en el informe analizado anteriormente (*El diagnóstico y la planificación de la intervención individual y familiar en los Servicios Sociales de Atención Primaria. Fundamentos y evidencias empíricas*).

### **4.2.1. Conclusiones sobre la participación de las personas usuarias en los procesos de diagnóstico y planificación de la intervención**

- 1) La participación de las personas usuarias y, en su caso, de las personas que las cuidan debe ser un componente fundamental del diagnóstico y de la planificación de la intervención.
- 2) La participación es «acompañada».
- 3) La participación es medio y oportunidad.
- 4) La participación tiene condiciones.
- 5) Contra la participación sistemática forzada.
- 6) Sin información no hay participación.
- 7) La participación requiere el establecimiento de una relación de ayuda de calidad.
- 8) La participación es cara a cara.
- 9) La participación de las personas usuarias de los SSAP se define y se pone en práctica a partir de la construcción mental y de las expectativas de sus principales actores.
- 10) La participación tiene límites.

### **4.2.2. Propuestas sobre la participación de las personas usuarias en los procesos de diagnóstico y planificación de la intervención**

- 1) La participación sólo es posible si las personas usuarias tienen cubiertos unos mínimos de bienestar en la situación de la persona o familia y disponen de umbrales dignos de satisfacción de sus necesidades.
- 2) El diagnóstico y la planificación de la intervención deben contar con las personas usuarias y, en su caso, con las personas que las cuidan.
- 3) Para la participación efectiva, las personas usuarias necesitan tener acceso a la información y disponer de información suficiente.
- 4) El personal profesional ha de tomar conciencia del papel clave que tienen las actitudes profesionales para facilitar la participación de las personas usuarias en los procesos de intervención de los SSAP. En síntesis:

---

Perspectiva de las personas usuarias:      Perspectiva del personal profesional:

- Escucha activa
  - Tranquilidad
  - Profesionalidad y vocación
  - Neutralidad
  - Cortesía y cercanía
  - Actitud exenta de juicios
  - Empatía
  - Cercanía
  - Empatía
  - Motivación
  - Transparencia
  - Honestidad
-

## 4.3\_ LA INTERVENCIÓN SOCIAL EN TERRITORIOS VULNERABLES

TÍTULO Y AUTORÍA: Giménez-Bertomeu, V. M., & Ferrer-Aracil, J. (2021). La intervención social en territorios vulnerables, desde la perspectiva de los Servicios Sociales de Atención Primaria. Fundamentos y experiencias<sup>6</sup>.

El estudio se nutre en primer lugar de una variada fundamentación de tipo normativo, profesional, teórico y metodológico, en torno al concepto de “vulnerabilidad territorial”. La segunda parte describe el proceso sistemático de investigación, consistente en la búsqueda, identificación y selección de experiencias de transformación social de la vulnerabilidad territorial. Se realiza un análisis comparado de las experiencias seleccionadas, atendiendo a cómo se ha desarrollado el diseño, el proceso de puesta en marcha, de implementación, de ejecución y de seguimiento de las experiencias. Son 20 experiencias que se han implementado a nivel nacional e internacional.

### 4.3.1. Conclusiones sobre la intervención social en territorios vulnerables

- 1) La pertinencia de la intervención comunitaria en territorios vulnerables desde los SSAP.
- 2) La complejidad de un trabajo inespecífico, procesual, colectivo y, a veces, intangible.
- 3) La intervención comunitaria es un recurso para el impulso de la capacidad de organización y desarrollo de la comunidad frente a sus dificultades de progreso.
- 4) La intervención comunitaria no tiene un único protagonista, sino tres: la ciudadanía, los recursos profesionales y las administraciones.
- 5) El componente relacional es el elemento que diferencia los procesos comunitarios de otras prácticas desarrollo y de bienestar social.
- 6) Siempre hay un actor o red social que pone en marcha la iniciativa y dinamiza al resto.
- 7) La investigación-acción-participativa constituye una herramienta eficaz para iniciar un proceso comunitario.
- 8) La intervención comunitaria incorpora estrategias de trabajo que amplían las existentes, dotándoles de mayor dimensión y cobertura.

---

<sup>6</sup> Informe elaborado en el marco del convenio «Fomento de la investigación en servicios sociales de la Comunitat Valenciana: líneas estratégicas y objetivos generales del proyecto de investigación del Laboratorio de Servicios de Alicante, durante el ejercicio 2021» (Ref. CONSELLERIAIGUALDAD1-21I), suscrito entre la Vicepresidència i Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives (Generalitat Valenciana) y la Universidad de Alicante (Grupo de Investigación sobre Trabajo Social y Servicios Sociales).

## 4.4\_EL TRABAJO CON GRUPOS EN LOS SSAP

TÍTULO Y AUTORÍA: Giménez-Bertomeu, V. M., & Domenech-López, Y. (2021). El trabajo con grupos en los Servicios Sociales de Atención Primaria. Fundamentos y evidencias empíricas<sup>7</sup>.

Al igual que en los trabajos anteriores, los primeros apartados del informe están dedicados a analizar los fundamentos de tipo normativo, profesional, teórico y metodológico, en torno al trabajo con grupos en los Servicios Sociales de Atención Primaria. El estudio empírico realizado es de carácter cuantitativo, un cuestionario online dirigido al personal de los Servicios Sociales de Alicante: personal profesional (56 participantes trabajadoras/es sociales, educadoras/es y psicólogas/os) y personal directivo (14 participantes coordinadoras/es de equipos, jefas/es de servicio, programa o unidad, personal técnico de apoyo a los programas).

Además, y de manera complementaria, se recomienda la lectura de la guía metodológica editada por los mismos autores sobre el trabajo con grupos en los SSAP: Domenech-López, Y., Giménez-Bertomeu, V. M., & Ferrer-Aracil, J. (2022). Trabajar con grupos en los Servicios Sociales de Atención Primaria. Una guía metodológica. Universidad de Alicante.

### 4.4.1. Conclusiones sobre el trabajo con grupos en los SSAP

Las conclusiones de la investigación se muestra a continuación:

TEMAS CLAVE del trabajo con grupos	CONCLUSIONES
Fundamentos	<ol style="list-style-type: none"><li>1) El trabajo con grupos es uno de los niveles de intervención de los Servicios Sociales de Atención Primaria (SSAP).</li><li>2) El trabajo con grupos es un deber del personal profesional de los SSAP.</li><li>3) El trabajo con grupos es un nivel de intervención y una competencia del personal profesional de los SSAP.</li></ol>
Percepción sobre el trabajo con grupos	<ol style="list-style-type: none"><li>4) Existe un concepto compartido de trabajo con grupos.</li><li>5) El trabajo con grupos susceptible de ser llevado a cabo no tiene características únicas en términos de estabilidad espacio-temporal y de participantes.</li></ol>

<sup>7</sup> Informe elaborado en el marco del convenio «Fomento de la investigación en Servicios Sociales de la Comunitat Valenciana: líneas estratégicas y objetivos generales del proyecto de investigación del Laboratorio de Servicios de Alicante, durante el ejercicio 2021» (Ref. CONSELLERIAIGUALDAD1-21I), suscrito entre la Vicepresidència i Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives (Generalitat Valenciana) y la Universidad de Alicante (Grupo de Investigación sobre Trabajo Social y Servicios Sociales).

- 
- 6) Existe coincidencia entre los objetivos del trabajo con grupos que plantea la literatura y los objetivos posibles que percibe el personal de los SSAP.
  - 7) El trabajo con grupos puede desarrollarse en los cuatro niveles de prevención de los SSAP.
  - 8) Para llevarse a cabo, el trabajo con grupos necesita fundamentos teórico-metodológicos, deontológicos y profesionales.
  - 9) El trabajo con grupos necesita una formación específica.
  - 10) El trabajo con grupos que se percibe tiene un profesional de referencia al frente del grupo, puede ser codirigido o codinamizado, y puede ser llevado a cabo tanto por el mismo personal profesional que realiza intervenciones en otros niveles (individual y/o familiar) como por personal profesional diferente.
  - 11) Los roles profesionales que se percibe que pueden desempeñarse en el trabajo con grupos giran alrededor de los propuestos en la literatura.
  - 12) El trabajo con grupos se considera fundamentalmente presencial.
  - 13) El trabajo con grupos puede llevarse a cabo en cualquier fase del proceso de intervención.
  - 14) El trabajo con grupos es beneficioso para las personas participantes, para el personal profesional, para la organización y para la comunidad.

---

Formación y conocimientos para el trabajo con grupos en los SSAP

- 15) El personal profesional de los SSAP, aunque cuenta con formación sobre trabajo con grupos, ésta no está actualizada.
- 16) El personal profesional de los SSAP conoce qué es el trabajo con grupos, así como la tipología de grupos y la metodología de trabajo; sin embargo, necesita formación respecto a algunos tipos de grupo y a fases metodológicas.

---

El trabajo con grupos necesario en los SSAP

- 17) La continuidad temporal y de participantes no parecen constituir factores clave que permitan identificar el trabajo con grupos necesario en los SSAP.

- 
- 18) Los objetivos del trabajo con grupos en los SSAP son los mismos que literatura y profesionales identifican como adecuado y posibles.
- 19) En los SSAP el trabajo con grupos debería llevarse a cabo en los cuatro niveles de la prevención.
- 20) Los SSAP necesitan de un trabajo con grupos, con participación profesional, codirigido o codinamizado, desarrollado por el mismo personal profesional que realiza intervenciones en otros niveles desarrollado por el mismo personal profesional que realiza intervenciones en otros niveles.
- 21) Los SSAP requieren un trabajo con grupos eminentemente presencial que debería ser desarrollado en cualquier momento del proceso de intervención.
- 22) En los SSAP, todas las temáticas y todos los grupos de población deberían ser objeto de intervención grupal.

---

Necesidades para el trabajo con grupos en los SSAP

23) Las principales necesidades para el trabajo con grupos en los SSAP son las siguientes:

En el ámbito de los recursos humanos:

- Mayor número de profesionales con diferentes perfiles.
- Estabilidad de las plantillas profesionales.
- Mayor reconocimiento institucional del trabajo con grupos.
- Cambios en las dinámicas de trabajo de los SSAP que permitan flexibilizar horarios e introducir el trabajo grupal como parte de las funciones profesionales.
- Formación específica sobre trabajo con grupos, mediante cursos de formación y acceso a bibliografía específica.
- Supervisión externa de experiencias de trabajo con grupos llevadas a cabo en los SSAP.

En el ámbito de los recursos materiales:

---

- 
- Incorporación de nuevos espacios para llevar a cabo trabajo con grupos
  - Adecuación de espacios para el trabajo con grupos (adecuación de salas, mobiliario, tecnología necesaria...).

En el ámbito de los recursos económicos: partidas económicas específicas para el desarrollo de trabajo con grupos en aquellos casos en que sea necesario.

En el ámbito de los recursos tecnológicos: adaptación de espacios a las nuevas tecnologías.

---

En síntesis, sobre la intervención con grupos:

- La continuidad temporal y de participantes no son factores clave que permitan identificar el trabajo con grupos necesario en los SSAP.
- Los objetivos del trabajo con grupos en los SSAP son los mismos que literatura y profesionales identifican como adecuado y posibles.
- En los SSAP el trabajo con grupos debería llevarse a cabo en los cuatro niveles de la prevención.
- Los SSAP necesitan de un trabajo con grupos, con participación profesional, codirigido o codinamizado, desarrollado por el mismo personal profesional que realiza intervenciones en otros niveles.
- Los SSAP requieren un trabajo con grupos eminentemente presencial que debería ser desarrollado en cualquier momento del proceso de intervención.
- En los SSAP, todas las temáticas y todos los grupos de población deberían ser objeto de intervención grupal.

El trabajo de investigación concluye con un apartado de propuestas:

- 1) Reconocimiento institucional del trabajo con grupos y su desarrollo. Es un encargo de los SSAP y también un deber de las organizaciones y de sus profesionales, que se enmarca en sus atribuciones y en sus competencias profesionales.
- 2) Reconocimiento de la «fuerza» del trabajo con grupos en los SSAP, no sólo para las personas usuarias, sino también para sus profesionales, las organizaciones de SSAP y los contextos comunitarios.
- 3) Facilitar la incorporación del personal profesional que desarrolla la intervención individual y/o familiar al trabajo con grupos, permitiendo que este tipo de intervención (la grupal) se incorpore en todo el proceso de intervención y en todos los niveles de prevención.
- 4) Reconocimiento del personal profesional que lleva a cabo trabajo con grupos, con incentivos si fuera necesario.

- 5) Diseñar los proyectos de intervención grupal para cada situación teniendo en cuenta el tipo de grupo más adecuado, los objetivos a conseguir, el modelo teórico de referencia y el rol y funciones del profesional o profesionales que dirijan la experiencia.
- 6) Desarrollar pequeñas experiencias de trabajo con grupos en los SSAP, como pilotaje para algunos programas, combinando diferentes modalidades grupales.
- 7) Proporcionar a las y los profesionales la formación permanente específica, necesaria y realista, que se ajuste a las propuestas concretas de proyectos grupales que se van a llevar a cabo.
- 8) Valorar el diseño y desarrollo, preferentemente, de experiencias presenciales (sobre todo, en un primer momento) sin descartar las experiencias grupales online.
- 9) Proporcionar los recursos necesarios (humanos, económicos, materiales, tecnológicos o de otra índole), estudiando los más adecuados para cada experiencia de trabajo con grupos que se pudiera diseñar.

## 4.5\_ EL SÍNDROME DE "BURNOUT" O DE AGOTAMIENTO DE LAS Y LOS PROFESIONALES DE LOS SERVICIOS SOCIALES

TÍTULO Y AUTORÍA: Giménez-Bertomeu, V. M., Caravaca-Sánchez, F., de Alfonseti-Hartmann, N., & Ricoy-Cano, A. J. (2024). Burnout Among Social Workers in Social Services: A Systematic Review and Meta-Analysis of Prevalence. *Journal of Social Service Research*, 1-20.

En la investigación se realiza una revisión sistemática y metanálisis de los estudios académicos realizado entre 1990 y 2024 sobre la afectación del síndrome de burnout entre el personal profesional de los Servicios Sociales. Son 24 los estudios analizados, que comprende un total de 16.962 trabajadores/as de servicios sociales de siete países diferentes.

Resultan muy elevadas las tasas de burnout encontradas entre los y las trabajadoras sociales del sector de servicios sociales (mayor que la hallada cuando desempeñan su labor en otros ámbitos, por ejemplo el sanitario), con un burnout estimado en un 20,0% y una tasa estimada de agotamiento emocional del 50,0%. El estudio sugiere aliviar la carga de trabajo profesional como una acción preventiva de alta prioridad para este grupo profesional.

## 4.6\_EL SERVICIO DE URGENCIA SOCIAL EN LOS SSAP

TÍTULO Y AUTORÍA: Giménez-Bertomeu, V. M. (2023). El Servicio de Urgencia Social en los Servicios Sociales de Atención Primaria. Fundamentos, evidencias y recomendaciones.

En el trabajo comienza con el estudio de los fundamentos normativos de los servicios de urgencia social en los servicios sociales de atención primaria, explorando adicionalmente el conocimiento científico existente sobre las urgencias y las emergencias en los servicios sociales. En la segunda parte se realiza un estudio empírico para conocer las características de los Servicios de Urgencia Social implantados en el nivel de atención primaria de los Servicios Sociales en el Estado español, en municipios de más de 100.000 habitantes (22 municipios analizados).

El trabajo finaliza, una vez más, con una serie de conclusiones y recomendaciones. Para las primeras, aquí se trasciben literalmente las relativas a los hallazgos sobre los servicios de urgencias y/o emergencias sociales en municipios españoles de más de 100.000 habitantes. Como en ocasiones anteriores, se presentan de manera sintética, y se recomienda la consulta del informe para una mejor comprensión.

### 4.6.1. Conclusiones relativas a los servicios de urgencias y/o emergencias sociales en municipios españoles de más de 100.000 habitantes

- La primera conclusión que podemos extraer del análisis realizado es que la implantación de los servicios de urgencia social y/o emergencia social en los municipios españoles de más de 100.000 habitantes es muy escasa: apenas uno de cada cinco municipios cuenta este servicio.
- La denominación de estos servicios es ambigua (urgencias sociales, emergencias sociales o ambas) porque no siempre es coherente con el objeto y la cobertura del servicio que se declaran.
- La titularidad de los servicios es unánimemente pública, pues se integran en los Servicios Sociales de Atención Primaria, competencia de los municipios.
- Su gestión pivota entre la gestión directa y la gestión mixta, con una clara tendencia al predominio de la responsabilidad pública sobre la gestión.
- El ámbito geográfico de actuación de los servicios de urgencia y/o emergencia social es municipal, en consonancia con su integración en los Servicios Sociales de Atención Primaria de los municipios en los que existen.
- Su cobertura comprende tanto situaciones de urgencia social como situaciones de emergencia social, aunque no siempre se declaran ambas en la descripción del servicio. Las situaciones concretas a las que se da cobertura en ambas situaciones son descritas con detalle en el capítulo 4.

- Los apoyos prestados consisten principalmente en la cobertura de necesidades sociales básicas (alojamiento, manutención, vestido) y apoyo psicosocial.
- En cuanto al sistema de acceso a estos servicios, constituyen otra puerta de entrada al sistema de Servicios Sociales con varias modalidades de acceso: presencial, telefónica, presencial o in situ en lugar en el que se produce la situación.
- Se constatan al menos tres tipos de horario de atención: i) Subsidiario de los SSAP, es decir, fuera del horario ordinario de los SSAP, ii) Complementario de los SSAP, coincidiendo parcialmente con el horario ordinario de los SSAP, y iii) Permanente o continuo, durante las 24h, los 365 días del año.
- No obstante, la disponibilidad permanente del servicio está asegurada por diferentes vías: a través de centrales telefónicas específicas, por medio de los teléfonos de emergencia generalista o mediante los sistemas de coordinación con los equipos de primera atención (sanitarios, policía, bomberos y protección civil).
- Las plantillas suelen ser diversas: cuentan con profesionales (fundamentalmente trabajadoras y trabajadores sociales y, a menudo, personal de psicología), personal de apoyo (técnicos de integración social, auxiliares de servicios sociales, personal administrativo, conductores) y voluntariado. También es habitual que cuenten con profesionales con funciones directivas y de coordinación del servicio.
- En estos servicios se observa la existencia de medios e instrumentos específicos, a saber: i) Equipos específicos, itinerantes o de calle y/o en una sede física; ii) Unidades móviles, dotadas con vehículo propio; iii) Protocolos de intervención; iv) Fichas de derivación.
- Los servicios analizados prevén sistemas de derivación y coordinación con los Servicios Sociales ordinarios, así como sistemas de coordinación interna en el caso de equipos que trabajan por turnos.

#### 4.6.2. Recomendaciones sobre los servicios de urgencias y/o emergencias sociales

1. Denominación del servicio coherente con su objeto y su cobertura: La denominación del servicio ha de incluir de manera expresa la tipología de situaciones que son su objeto y que se incluyen en su cobertura, si sólo las urgencias sociales, si sólo las emergencias sociales, o si ambas. Del mismo modo, debe incluir de manera clara qué se entiende por situación de urgencia social y qué por situación de emergencia social.
2. Titularidad y gestión pública: a la vista de la experiencia de otros servicios del estado español y de la necesaria vinculación de este servicio con los SSAP ordinarios y su Programa de Urgencia Social, es recomendable que su gestión sea pública o público-privada, haciendo uso de las fórmulas de cooperación previstas en la legislación al respecto en vigor.
3. Ámbito geográfico eminentemente municipal: La decisión sobre el tamaño de su ámbito geográfico de actuación debería estar basada en el análisis de las necesidades de atención a situaciones de urgencia y emergencia sociales en las Zonas Básicas de Servicios Sociales implicadas.

4. Cobertura amplia: se hace necesario definir de manera inequívoca el objeto del servicio (urgencias y/o emergencias sociales) y su cobertura (potenciales situaciones objeto de atención y colectivos de especial atención).
5. Sistemas de acceso y de atención múltiples: Presencial, en una sede física; Telefónica; e in situ, en el lugar en el que se produce la situación de urgencia o emergencia sociales.
6. Disponibilidad y horarios: En el diseño del servicio se deben diferenciar, por un lado, su disponibilidad y, por otro lado, su horario. En lo que concierne a la disponibilidad, lo más común y recomendable es que el servicio esté disponible las 24h, los 365 días del año.
7. Plantillas suficientes para atender las situaciones de urgencia y emergencia social que produzcan en su ámbito geográfico de actuación. Se ha de atender, además, a su composición y a la existencia figura de dirección o coordinación del servicio.
8. Medios e instrumentos específicos: central telefónica, protocolos, unidades móviles, formación y autocuidados.
9. Sistemas de comunicación, coordinación y derivación.
10. Visibilidad del servicio y de su carácter público.

## 4.7 LA PARTICIPACIÓN DE PERSONAS Y FAMILIAS EN EL DIAGNÓSTICO Y LA PLANIFICACIÓN DE LA INTERVENCIÓN EN SSAP

TÍTULO Y AUTORÍA: Giménez-Bertomeu, V. M. (2023). La participación de personas y familias en el diagnóstico y la planificación de la intervención en los Servicios Sociales de Atención Primaria. Fundamentos y técnicas.

En los dos primeros capítulos del informe se abordan, por un lado, los fundamentos normativos de la participación de las personas y familias en los procesos de intervención social en los servicios sociales de atención primaria; y por otro, los fundamentos teóricos y profesionales sobre la participación y la coproducción en los procesos de intervención social.

El tercero de los capítulos presenta una revisión de investigaciones académicas que tienen por objeto el análisis de la participación de personas y familias en los procesos de intervención de los servicios sociales, mientras que en el cuarto se muestran algunas técnicas de gran interés para facilitar la participación colaborativa de las personas y familias.

Como en anteriores ocasiones, se presenta solo una síntesis, en este caso de uno de sus capítulos, sobre el estado de la cuestión (cap. 3), referido a las investigaciones publicadas sobre la materia durante los últimos 10 años.

Inicialmente se obtuvieron 1.050 referencias potenciales, y tras la depuración para el cumplimiento de unos criterios de rigor y calidad, fueron seleccionadas finalmente para el análisis posterior 21 publicaciones (71.4% de ellos son publicaciones en el ámbito internacional).

Tras el análisis de las 21 publicaciones, los autores concluyen lo siguiente (extraído casi en su literalidad):

- Sólo con la adopción de estrategia basadas en la participación de las personas destinatarias de los servicios sociales a nivel de recursos, intervención y políticas sociales podemos avanzar en la construcción y fortalecimiento de la democracia y a la mejora continua de la prestación de servicios sociales.
- Las estrategias de colaboración entre personas, familias y profesionales son imprescindibles en el proceso de intervención y en la relación profesional en aras de progresar, es decir «avanzar en un mejor diseño, ejecución y evaluación de las políticas de inclusión».
- Es necesario que las familias se impliquen en sus procesos de cambio, que se impliquen de forma activa y asuman el valor de poder influir realmente en las cuestiones que les conciernen.
- Se ha observado, además, una falta de conocimiento sobre los métodos y condiciones para realizar la participación de los usuarios en los servicios sociales.
- La coproducción de la atención puede tener un efecto positivo en el bienestar y la satisfacción de las personas usuarias del servicio.
- La participación debe fortalecerse mejorando las habilidades y formación de los profesionales en materia de participación y coproducción centrada en la persona.
- Glomsås et al. (2021)<sup>8</sup> y Jaspers y Tuurnas (2023)<sup>9</sup> establecen una serie de indicaciones a tener presente para mejorar la participación en el proceso de intervención desde servicios sociales:
  - Mantener un enfoque centrado en la persona puede contribuir a que las personas participen en los servicios compartiendo sus necesidades y objetivos.
  - Respetar la voluntariedad y sus distintas circunstancias y situaciones que los capacitan o no para poder hacerlo.
  - Respetar su libertad de elección sobre las personas que deseen que participen por ellos/as.
  - Debe haber directrices claras para que las personas usuarias y profesionales sepan cómo dirigirse y aplicar los procedimientos.
  - A la hora de diseñar y poner en marcha iniciativas de coproducción ciudadana, es importante analizar cuidadosamente la naturaleza del servicio previsto en

---

<sup>8</sup> Glomsås, H. S., Knutsen, I. R., Fossum, M., & Halvorsen, K. (2021). 'They just came with the medication dispenser'-a qualitative study of elderly service users' involvement and welfare technology in public home care services. BMC Health Services Research, 21(1), 1-11.

<sup>9</sup> Jaspers, S., & Tuurnas, S. (2023) An exploration of citizens' professionalism in coproducing social care services. Public Administration, 101(2), 622- 639.

función de las competencias de los ciudadanos y la formación que necesiten. Se deben considerar las habilidades específicas que se requieren, cómo se organiza la formación y si el servicio requiere una formación específica.

- Hacer un seguimiento del proceso de atención para que la toma de decisiones pueda realizarse.
- Ofrecer conocimiento, información y formación, dado que son requisitos previos indispensables para ejercer el derecho a participar, y deben estar adaptados a las necesidades de las personas. El nivel y la disponibilidad de la formación de las personas participantes facilita la coproducción en los servicios sociales.
- Conocer el impacto del proceso en las personas y de los servicios prestados mediante una evaluación del servicio.
- Mantener una escucha activa pues se considera importante para las personas usuarias el ser escuchadas y que la atención esté centrada en el/ la usuario/a.
- Promover una atención centrada en la persona usuaria para lograr un clima de confianza y cooperación, y así mejorar el bienestar de la persona.
- Respetar en todo momento la autonomía y voluntariedad de las personas usuarias.

# CONSULTAS A LOS EQUIPOS DE SERVICIOS SOCIALES Y A LAS ASOCIACIONES

05

## **5.1\_METODOLOGÍA**

En el marco del proyecto se han realizado consultas a los equipos técnicos de los Servicios Sociales de Santa Pola, a varios departamentos del Ayuntamiento (Juventud, Mayores, Participación y Vivienda) y a las entidades sociales con actividad en el municipio.

Se les ha consultado las siguientes cuestiones:

- Necesidades de la población que actualmente no estén siendo suficientemente cubiertas por algún ente (Admón. pública, tercer sector, sector privado, etc.).
- Mejoras de tipo organizacional que son deseables implementar en los Servicios Sociales del Ayuntamiento durante los próximos 4 años.
- Mejoras en el sistema local de bienestar en Santa Pola.

Han participado un total de 24 profesionales de los Servicios Sociales y de los departamentos de Mayores, Igualdad, Juventud, Participación y Vivienda del Ayuntamiento de Santa Pola, así como 4 asociaciones de carácter social del municipio.

## **5.2\_RESULTADOS**

A continuación se muestra una síntesis de las ideas y aportaciones del conjunto de informantes. La información se presenta estructurada por ámbitos.

Se han transcritto con literalidad las aportaciones de las/os participantes, y aunque algunas de ellas no se corresponden con necesidades/carencias reales, bien por desconocimiento, bien por no poder ser atendidas al no ser competencia de este Departamento de Servicios Sociales, o bien por haber sido ya atendidas dado el lapso temporal desde el inicio de las consultas hasta la redacción del informe, en aras de una transparencia que debe prevalecer en todo proceso participativo, se ha incluido la totalidad de las propuestas.

### **A. RECURSOS HUMANOS:**

A1. Cubrir la ratio de profesionales tanto en atención primaria básica como en atención primaria específica.

A2. Acciones para mejorar la estabilidad laboral de las plantillas de SS.SS.

A3. Cobertura en propiedad de plazas de profesionales del Equipo de Atención Primaria Básica.

A4. Cubrir las bajas laborales.

A5. Incorporación de los siguientes profesionales:

- Nuevas bolsas de trabajo de Trabajadores/as Sociales y TIS.
- Incorporación de profesional al Servicio de Acogida y Atención ante situaciones de necesidad social.
- Contratación de profesional psicólogo/a en el servicio de SASEM.

- Contratación de un/a educador/a social.
- Ampliar la plantilla del servicio de inclusión, dirigido a aumentar la intervención con usuarios y familias y reducir el asistencialismo.
- Incorporación de profesional TIS al servicio de Inclusión Social.
- Contratación de un/a psicólogo/a en la UPCCA.
- Incorporar personal al SAD.
- Incorporar personal en la atención a la dependencia.
- Incorporación de profesionales a la gestión y seguimiento de la Renta Valenciana de Inclusión.
- Dotar de más personal al centro de Gran Alacant (psicólogo/a, educador/a social, TIS).
- Ampliación del personal en el servicio de atención diurna infantil y juvenil Pablo Iglesias.
- Incorporación de auxiliar administrativo/a al Programa de Itinerarios de Inclusión Social.

## B. FORMACIÓN:

- B1. Formación continua de los equipos de atención primaria en sensibilización y buenas prácticas.
- B2. Formación de los equipos en procedimientos administrativos y en el uso de herramientas informáticas de trabajo.
- B3. Formación en derecho administrativo (expedientes administrativos).
- B4. Formación en protección de datos personales.
- B5. Formación en gestión de prestaciones para la correcta interpretación de los documentos que se aportan para trámites de ayudas (Agencia Tributaria, INSS, etc.).
- B6. Formación básica en extranjería.
- B7. Formación dirigida a usuarios/as en comunicación y gestión electrónica en la relación con las distintas administraciones públicas.
- B8. Elaborar un plan de formación anual.
- B9. Formación en trabajo en equipo cooperativo.
- B10. Formación en gestión de equipos de trabajo.
- B11. Formación en idiomas.

## C. INSTALACIONES Y EQUIPAMIENTOS:

- C1. Nuevas ubicaciones.
- C2. Redacción para la construcción del futuro Centro de Día para personas con diversidad funcional.
- C3. Cambio de ubicación del servicio de atención diurna infantil y juvenil Pablo Iglesias.
- C4. Aumento y mejora de los equipos informáticos.
- C5. Mejora del servicio de mantenimiento (electricidad, fontanería, etc.) para disponer de condiciones de trabajo adecuadas y mejorar la atención a usuarios/as.
- C6. Disponer de espacios correctamente aclimatados en los despachos.

- C7. Mejorar la ventilación del local de Itinerarios de Inclusión.
- C8. Disponer de salas amplias para trabajar dinámicas grupales y familiares.
- C9. Mejorar las instalaciones del Tapis.
- C10. Mejorar las instalaciones del Centro de Atención Diurna.
- C11. Instalación de botón de auxilio en algunos despachos.

#### D. EQUIPOS, REDES Y HERRAMIENTAS INFORMÁTICAS:

- D1. Aumento y mejora de los equipos informáticos.
- D2. Mejorar el acceso a la Historia Social Única.
- D3. Dotar de un número suficiente de dispositivos móviles a los equipos técnicos que faciliten la comunicación, así como equipos de mesa con videocámaras para realizar reuniones.
- D4. Mejorar el servicio de centralita de llamadas para facilitar la comunicación entre la ciudadanía y las entidades sociales.

#### E. PROGRAMAS Y SERVICIOS:

- E1. Ampliación de servicios/programas, según contrato programa: atención al pueblo gitano, barrios inclusivos, programa de promoción de la autonomía personal de personal con diversidad funcional.
- E2. Diseño de una estrategia de prevención del absentismo escolar.
- E3. Fomento de itinerarios formativos en el municipio para jóvenes absentistas.
- E4. Consolidar las actuaciones conjuntas con Educación y Juventud.
- E5. Creación de servicio de estimulación temprana para favorecer el desarrollo psicomotor y la autonomía personal.
- E6. Más programas de inserción laboral y/o educativa para la población vulnerable.
- E7. Programas de gestión de economía doméstica, especialmente dirigido a jóvenes y a personas dependientes.
- E8. Programas para jóvenes para la detección de adicciones a las pantallas.
- E9. Mayor acompañamiento para atender e intervenir en las situaciones de estrés de las personas usuarias.
- E10. Acciones para reducir las listas de espera, principalmente en la atención a la Dependencia y el SAD.
- E11. Acciones para mejorar en la atención a familias con NNA en posible situación de Riesgo.
- E12. Actuaciones para mejorar la cobertura a la población de Gran Alacant.
- E13. Actuaciones para reducir los atrasos y demoras en la resolución de prestaciones sociales de emergencia.
- E14. Acciones para detectar y atender las situaciones de soledad de las personas (mayores y otros grupos poblacionales).
- E15. Ampliación del número de plazas de centros residenciales para personas mayores.
- E16. Disponer de talleres y actividades de ocio para las personas mayores.
- E17. Consolidación del EEIIA.

- E18. Consolidación del programa de Itinerarios integrados para la inserción sociolaboral de personas en situación o riesgo de exclusión social.
- E19. Consolidación del SASEM.
- E20. Consolidación de la UPCCA.
- E21. Consolidación de la Unidad de Igualdad.
- E22. Disponer de programas de preventivos de salud mental, especialmente orientados a la adolescencia.
- E23. Disponer de programas de envejecimiento activo (deporte, estimulación cognitiva, autoestima y participación social e intergeneracional, etc.).

#### F. MEJORA DE LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS USUARIAS:

- F1. Incorporar una 3<sup>a</sup> Zona básica en la Zona de Playa Lisa para aumentar la proximidad de los SS.SS. y dar una mejor atención a la ciudadanía.
- F2. Disponer de sala de espera para las personas usuarias.
- F3. Facilitar el contacto telefónico de las personas usuarias con los SS.SS.

#### G. ESTRUCTURA DE LOS SS.SS.

- G1. Establecer una estructura competencial de responsabilidades en el Departamento, según servicios (Atención Primaria Básica, Atención Primaria Específica).
- G2. Definición de una estructura organizativa.
- G3. Mejorar la definición de las funciones de los equipos y los puestos.

#### H. COORDINACIÓN Y COMUNICACIÓN:

- H1. Consolidación de las comisiones técnicas: comisión técnica de valoración y seguimiento de ayudas, comisión técnica de intervención social y comisión técnica organizativa.
- H2. Mejora en las fuentes/medios de información al ciudadano sobre los servicios/programas de los SS.SS.
- H3. Ordenanzas y convenios con entidades del tercer sector (Cruz Roja, Cáritas, etc.).
- H4. Nuevo sistema de coordinación entre Educación, Servicios Sociales y Juventud para diseñar una estrategia de trabajo en común.
- H5. Mejorar la coordinación entre los SS.SS. y la ADL.
- H6. Mejorar la comunicación telefónica a los SS.SS. para facilitar el contacto desde otros departamentos, recursos y entes externos.
- H7. Mejora de los protocolos de coordinación con las entidades sociales (tercer sector).

#### I. PROTOCOLOS, PROCEDIMIENTOS Y METODOLOGÍAS:

- I1. Redacción y aprobación de nuevo reglamento de Prestaciones Económicas
- I2. Redacción y aprobación de nuevo reglamentos de SAD.
- I3. Implementación de nuevos protocolos internos de funcionamiento.

- I4. Elaboración de nuevos protocolos de derivación entre servicios.
- I5. Nuevos protocolos de intervención en infancia y adolescencia para actuación y procedimientos en situaciones de riesgo y desprotección.
- I6. Elaborar protocolo con criterios comunes para los/as trabajadores/as sociales de acceso al sistema de SSPV para valorar la concesión de la prestación de Atención Psicológica.
- I7. Impulso al trabajo de prevención y de detección de posibles situaciones de riesgo/desprotección en niños y niñas de 0 a 6 años.
- I8. Acciones para reducir la “cronificación” y la falta de autonomía de determinados usuarios/as.
- I9. Impulso del trabajo comunitario.
- I10. Acciones para proporcionar un profesional de referencia estable en el tiempo a las personas usuarias.
- I11. Talleres grupales psicoeducativos para mejorar las habilidades parentales y reducir la probabilidad de aparición de conductas de negligencia o maltrato.
- I12. Unificación de los diferentes modelos de PISEF.

J. UNIDAD DE IGUALDAD:

- J1. Acciones de coordinación con área de juventud para la planificación de acciones conjuntas.
- J2. Acciones de coordinación con área de participación para la planificación de acciones conjuntas.
- J3. Acciones de coordinación con área de orientación escolar para la planificación de acciones conjuntas.
- J4. Disponer de programas de preventivos contra la violencia de género.
- J5. Incorporación de un/a promotor/a de igualdad.
- J6. Creación de protocolos de coordinación/derivación entre profesionales y niveles o servicios.
- J7. Mejora de equipos informáticos y de las herramientas ofimáticas básicas (hojas de cálculo, editor de texto, diseño de presentaciones, etc.).
- J8. Mejora del mobiliario (sillas, mesas, archivadores, estanterías, etc.).
- J9. Alojamientos de urgencia para atender las necesidades de mujeres víctimas de violencia.
- J10. Actuaciones para mejorar la conciliación familiar y laboral: escuelas infantiles, servicios de guarderías, recursos educativos en horario de tarde, etc.

K. OTRAS PROPUESTAS PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LA POBLACIÓN

- K1. Creación de oficina de atención a personas con problema de vivienda (desahucios, lanzamientos, intermediación, información sobre lo que tenga que ver con vivienda, búsqueda de alternativas a la falta de alquileres, etc.)
- K2. Disponer de vivienda pública municipal.
- K3. Precariedad laboral, estacionalidad y desempleo.

- K4. Falta de oferta de ocio saludable para la adolescencia y juventud (deportivo, cultural, recreativo, etc.).
- K5. Consumo de drogas en población joven.
- K6. Absentismo escolar y abandono temprano.
- K7. Formación en el uso de medios electrónicos.
- K8. Formación en lenguas oficiales para la población migrante.
- K9. Eliminación de barreras arquitectónicas en la vía pública para favorecer la accesibilidad.
- K10. Fomentar el asociacionismo y el voluntariado en el municipio.
- K11. Mejoras en infraestructuras y servicios en el centro de convivencia para la 3º edad La Senia.
- K12. Falta de oportunidades de empleo para personas con diversidad funcional.
- K13. Campañas de concienciación social en torno a enfermedades como la fibromialgia.



## 6.1\_METODOLOGÍA

Se ha realizado una encuesta a las personas usuarias de los Servicios Sociales de Santa Pola. El objetivo general de la encuesta es conocer la valoración de la ciudadanía de los Servicios Sociales.

En particular, la encuesta comprende los siguientes grandes bloques:

- Conocimiento de los Servicios Sociales.
- Uso de los Servicios Sociales.
- Valoración de los Servicios Sociales.
- Propuestas de mejora de los Servicios Sociales.

Adicionalmente, el cuestionario recoge información para caracterizar la muestra, en cuanto a atributos sociodemográficos y socioeconómicos.

Es una encuesta enmarcada en las de tipo no probabilístico, dada la imposibilidad de garantizar la aleatoriedad y la representatividad en el diseño muestral y en el trabajo de campo. El universo poblacional lo forman las personas mayores de 16 años que han acudido a los Servicios Sociales de Santa Pola en los dos últimos años, bien con la intención de satisfacer una necesidad propia, o bien para acompañar a una persona cercana (familiar o amigo/a).

Se ha optado por diferentes modos de administración del cuestionario, para tratar de abarcar el más amplio marco muestral posible. Son los siguientes:

- Encuesta física en vía pública con entrevista personal (encuestadores/as). Diferentes puntos y rutas de muestreo:
  - Inmediaciones del Centro Cívico (C/ Castaños).
  - Inmediaciones de Plaza de la Glorieta y Castillo-Fortaleza de Santa Pola.
  - Inmediaciones del Mercado Central de Santa Pola.
  - Inmediaciones Plaza de la Constitución.
  - Inmediaciones del Ayuntamiento de Santa Pola.
  - Barrio El Calvario.
  - Gran Alacant Centro Comercial.
  - Inmediaciones del Consultorio de Gran Alacant (biblioteca, farmacia, parque infantil, etc.).
- Encuesta online con distribución multicanal:
  - Flyers con QR: distribución en vía pública a transeúntes en diferentes puntos de la ciudad (mismos puntos que la encuesta física), depositados en bibliotecas, Centro Cívico y comercios del casco urbano y Gran Alacant.
  - Cartelería física con QR, situados en la entrada de 4 centros educativos situados principalmente en El Calvario, en comercios y bares, en marquesinas, en el Centro Cívico y en el Ayuntamiento.
  - Mailing y whatsapp con enlace/QR, distribuido en diferentes oleadas a 28 asociaciones del municipio.

El trabajo de campo se ha realizado entre los meses de noviembre de 2024 y febrero de 2025, y como resultado, se ha obtenido un total de 176 encuestas válidas.



Las encuestas de estas características suponen un gran desafío metodológico. Por un lado, son comportamientos catalogados como semi-ocultos, debido al estigma social negativo que acompaña al hecho de ser usuario/a de los Servicios Sociales. Por otro lado, es reducida la probabilidad de localizar en la vía pública personas que cumplan los criterios de selección de la muestra, y así lo corrobora la tasa de respuesta afirmativa -ser usuario/a o acompañante- del total de personas preguntadas por cada encuestador/a (35-45%).

En particular, hay en este muestreo una serie de dificultades:

- Identificar y localizar, en la vía pública, a personas que son o han sido usuarias (o acompañantes) de los Servicios Sociales, en los dos últimos años.
- Reconozcan a un/a desconocido/a en vía pública (encuestador/a) ser usuarios/as -o haberlo sido recientemente-, a pesar del estigma que acompaña.
- Accedan voluntariamente a participar, sin temor a consecuencias negativas para ellos/as (convencimiento del anonimato).
- Aporten información veraz sobre aspectos personales y sensibles.
- Cumplimenten el cuestionario completo, de una extensión moderada.

Dificultades que además se añaden a otras que son comunes en cualquier investigación con encuesta en vía pública. Entre las más comunes, la desconfianza (rechazo precipitado por confusión con comercial o captador/a de ONG), o el tiempo disponible para atender la entrevista.

## 6.2\_RESULTADOS

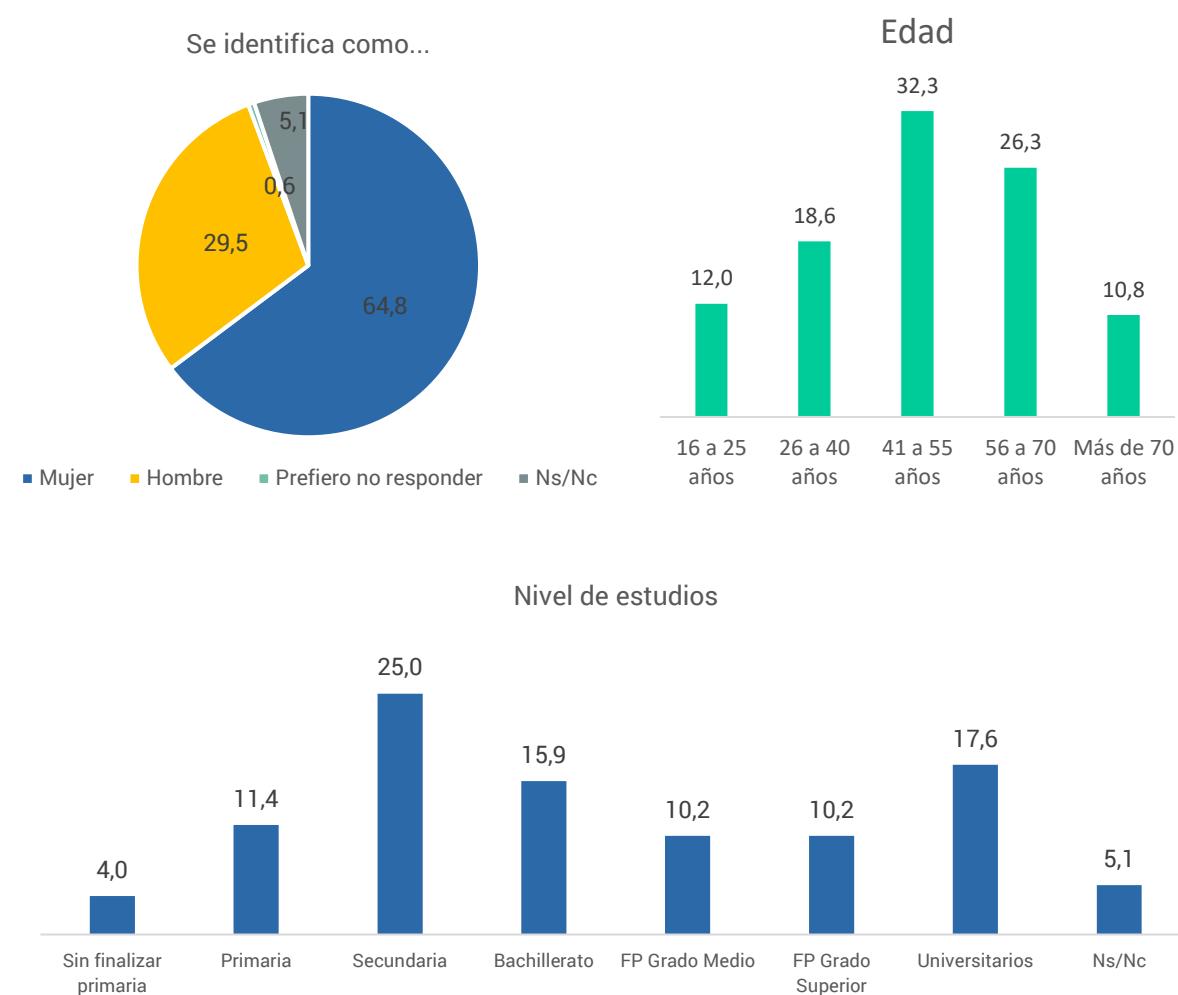
### 6.2.1\_CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA

#### Sociodemografía

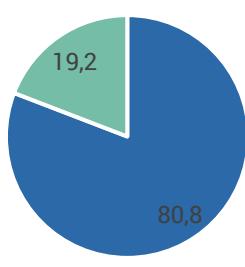
El 65% de la muestra son mujeres por un 30% de hombres, mientras que el 6% no ha respondido a esta cuestión. La mayor parte de las personas encuestadas tienen entre 41 y 55 años, o entre 56 y 70. El 81% tienen la nacionalidad española y el 70% ha nacido en España, lo que significa que el 30% de las personas entrevistadas son de origen extranjero.

Más de 3/4 partes (77%) vive en Santa Pola y el 13% en Gran Alacant. La mayoría vive en el municipio desde hace más de 10 años (59%), pero es significativo que el 20% lleva viviendo en Santa Pola menos de 3 años.

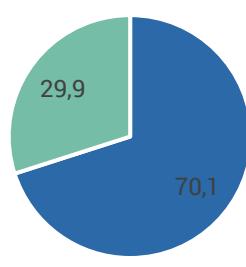
Casi la mitad de las personas encuestadas tienen terminada como máximo la etapa de educación obligatoria (12% hasta primaria y 25% secundaria), aunque el 27% tiene estudios superiores (universitarios o FP superior).



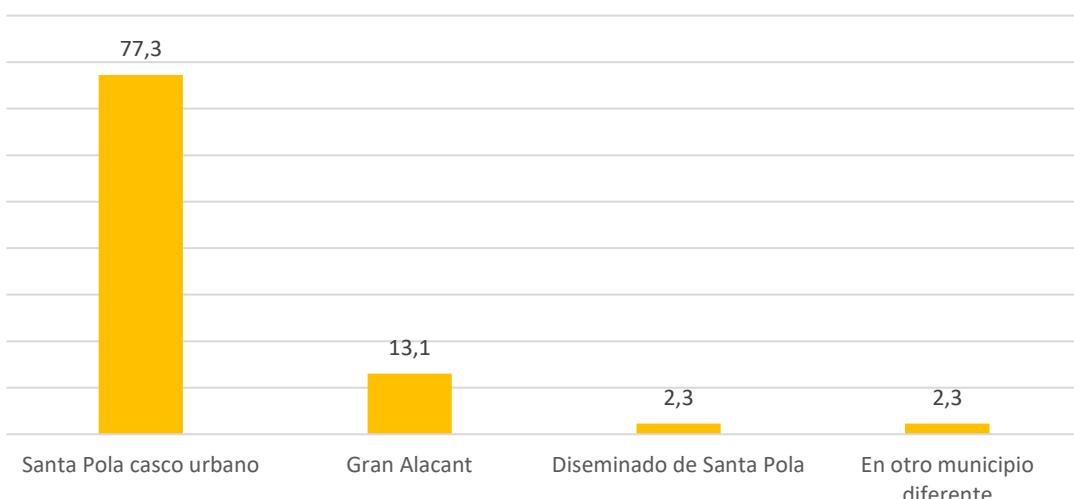
Nacionalidad



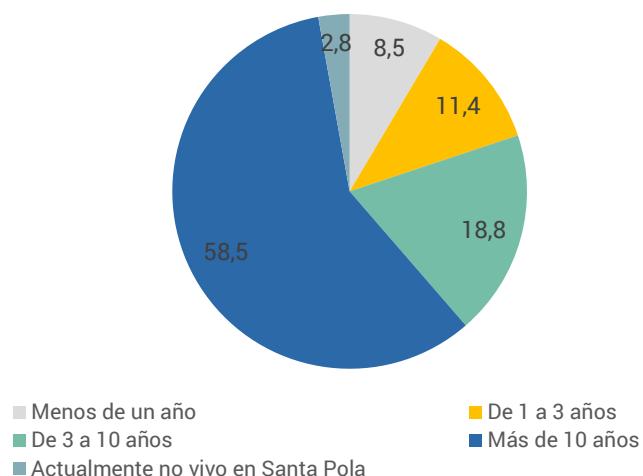
País de nacimiento



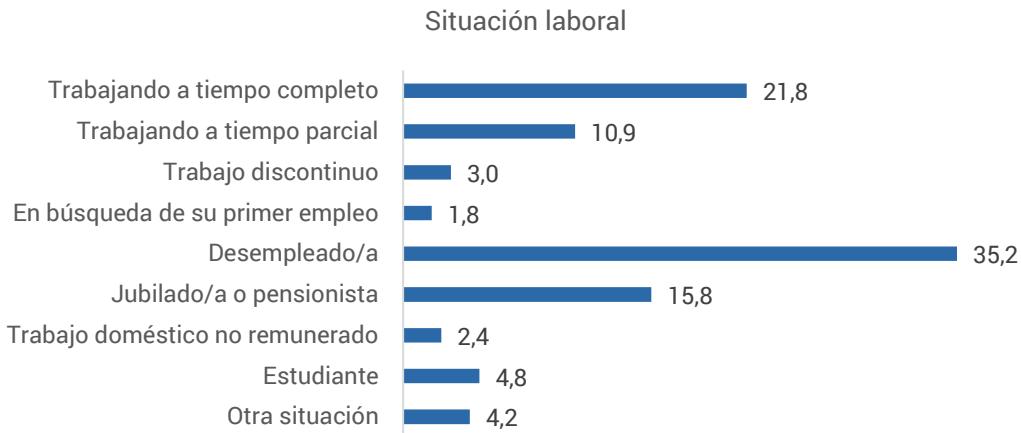
Lugar donde vive



¿Cuánto tiempo lleva viviendo en Santa Pola?

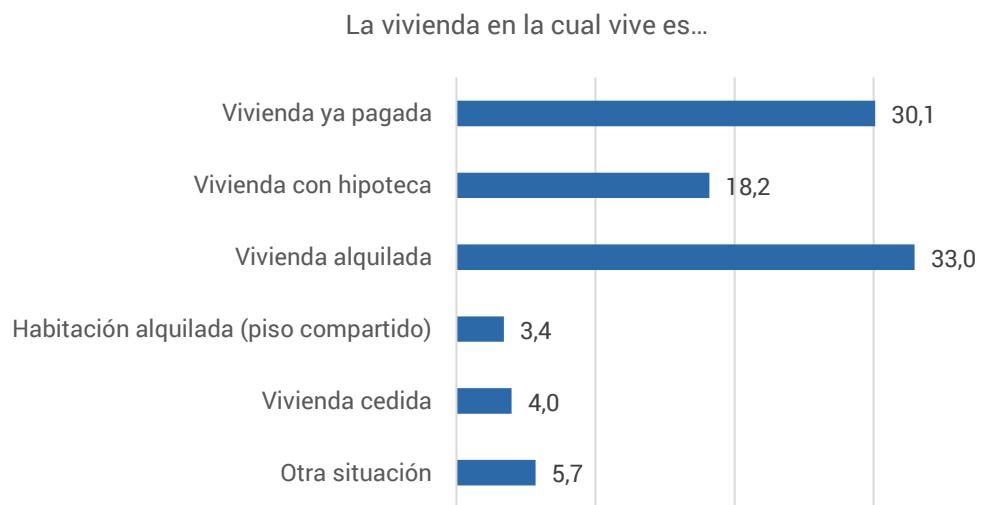


La situación laboral más usual en la muestra es de personas desempleadas (35%), pero también es significativo el grupo de quienes trabajan: el 26% a tiempo completo y el 11% a tiempo parcial. El 16% manifiesta ser jubilado/a o pensionista.



## Residencia y composición del hogar

La mayoría de las personas encuestadas reside en una vivienda en propiedad (48%). Parte de estas personas ya han pagado la vivienda (30%) y el resto tiene una hipoteca (18%). No obstante, una tercera parte de la muestra viven de alquiler (33%), dato que es notablemente más elevado que el promedio de la población española. Otras opciones son minoritarias, como es la habitación alquilada (3%) o la vivienda cedida (4%).



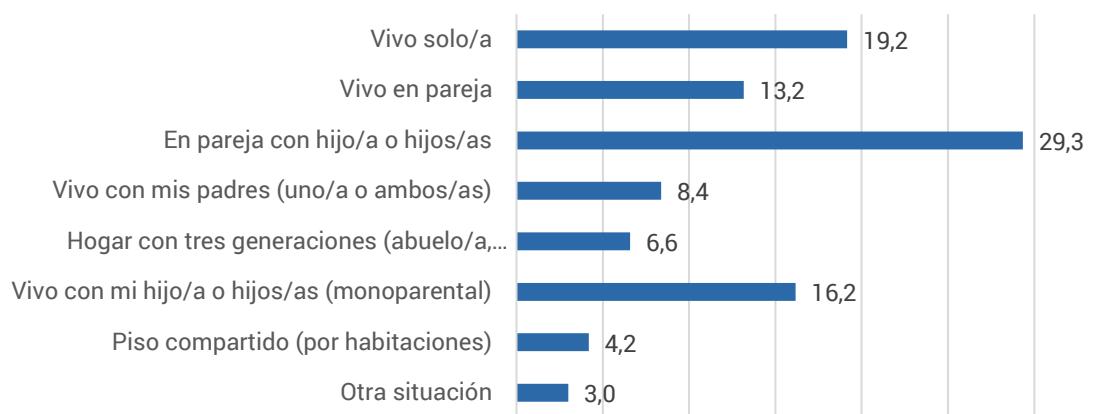
Tres de cada diez hogares lo forman una pareja con uno/a o varios/as hijos/as. El 19% vive solo/a y el 13% en pareja.

Es significativo el porcentaje de usuarios/as participantes en la encuesta cuya situación es más vulnerable y se encuentra más expuesta a procesos de exclusión: hogares monoparentales (16%), personas que conviven con menores de edad, usualmente hijos/as

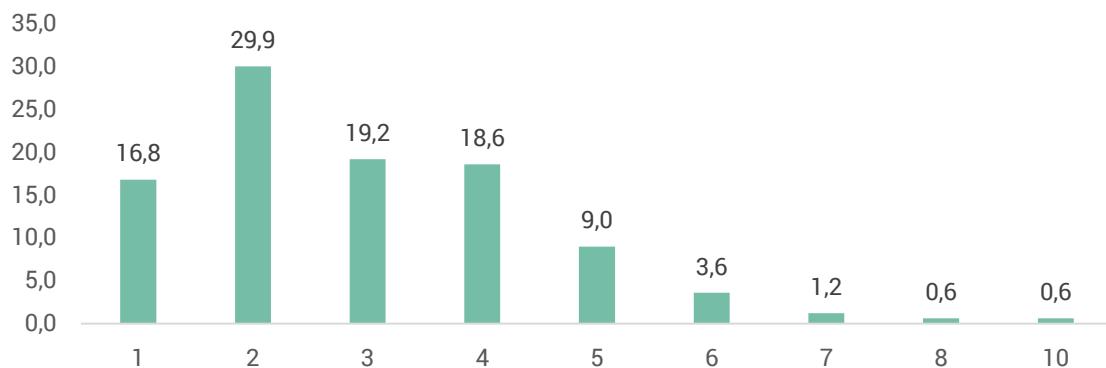
(45%), y usuarios/as están a cargo de personas mayores, con diversidad funcional o con enfermedad grave (23%).

En relación al número de personas que conforman el hogar, tres de cada diez encuestados/as viven con otra persona, mientras que el 38% vive en hogares formados por 3 ó 4 personas. El 15%, en hogares de 5 o más personas.

¿Cuál de las siguientes situaciones es la más parecida a la suya?



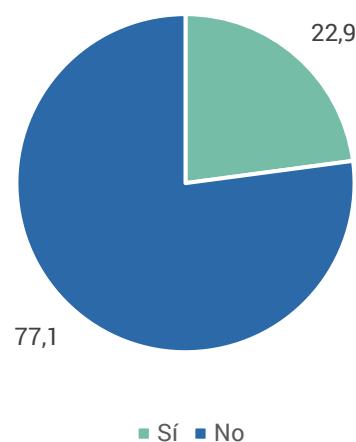
¿Cuántas personas en total (contando con Ud.) componen el hogar?



¿Convive con algún menor de edad?



¿Tiene personas dependientes a su cargo? Nos referimos a mayores, personas con discapacidad y/o con enfermedades graves.



## 6.2.2\_USO DE LOS SERVICIOS SOCIALES

En relación al uso de los servicios sociales por parte de las personas encuestadas, el 57% afirma haber acudido en los dos últimos años para recibir atención para sí mismo/a, mientras que el 30% ha acudido para acompañar a otra persona. El 20% afirma haber acudido únicamente para acompañar a otra persona.

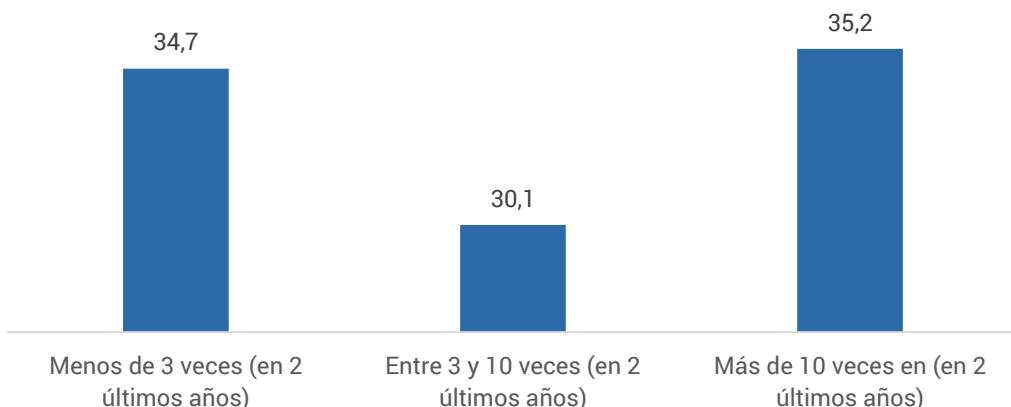
Los resultados reflejan un elevado número de citas por persona: el 35% ha acudido más de diez veces en los últimos 2 años y el 30% entre tres y diez veces, en la gran mayoría de los casos (92%), a las oficinas situadas en el Centro Cívico y Social de Santa Pola<sup>10</sup>.

En los ÚLTIMOS 2 AÑOS ¿ha acudido al Departamento de Servicios Sociales del Ayuntamiento? Ya sea para USTED o para ACOMPAÑAR a alguna persona (familiar cercano, etc.).

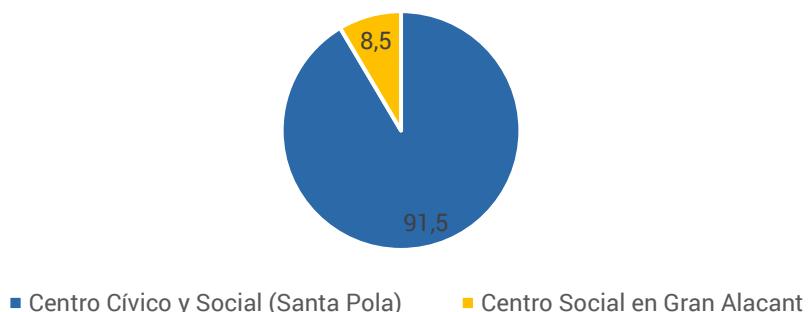


<sup>10</sup> Durante las semanas del trabajo de campo, las oficinas de Gran Alacant permanecieron cerradas.

¿Cuántas veces ha ido presencialmente al Departamento de Servicios Sociales del Ayuntamiento en los últimos 2 años? Ya sea para Ud. o para un familiar al que acompañaba.



En estas ocasiones, ¿a qué Centro Social suele acudir? (USTED, O COMO SEGUNDA OPCIÓN, LA PERSONA A LA QUE ACOMPAÑABA)

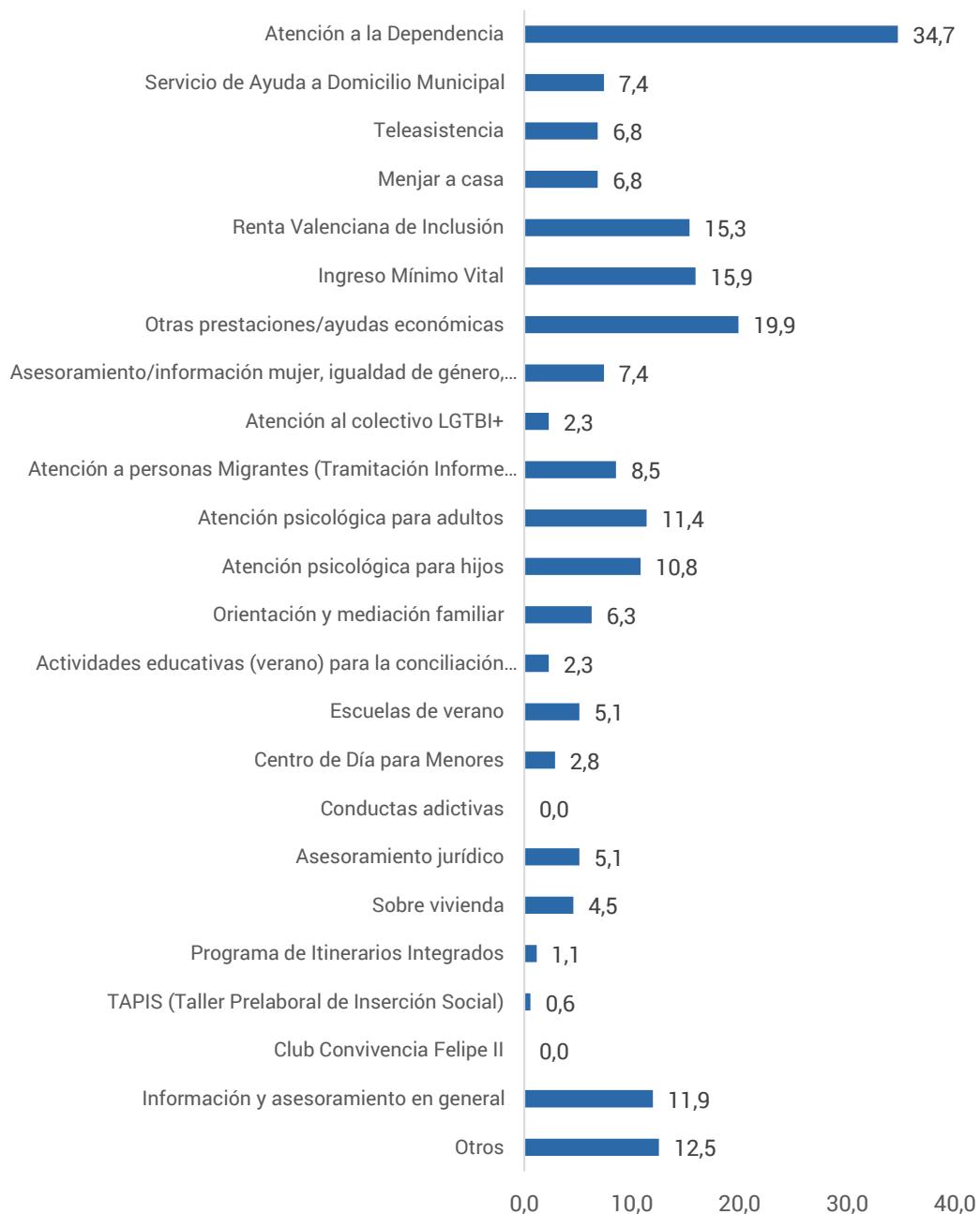


En la encuesta también se ha preguntado por los servicios y programas de los Servicios Sociales Municipales que han sido utilizados por las personas usuarias.

Por un lado, destaca de manera notable el 52% de encuestados/as que han acudido para solicitar algún tipo de ayuda económica (RVI, IMV y otras ayudas económicas); y por otro lado, el 35% de los/as encuestados/as que han acudido al servicio de Atención a la Dependencia.

En tercer lugar se sitúan las consultas para recibir atención psicológica, tanto para adultos (11%) como para menores de edad (11%). El 12% ha acudido para recibir información y asesoramiento en general.

¿Podría indicar TODOS los servicios/prestaciones a los que ha acudido (para Ud. y/o acompañando a otra persona) en los 2 últimos años?

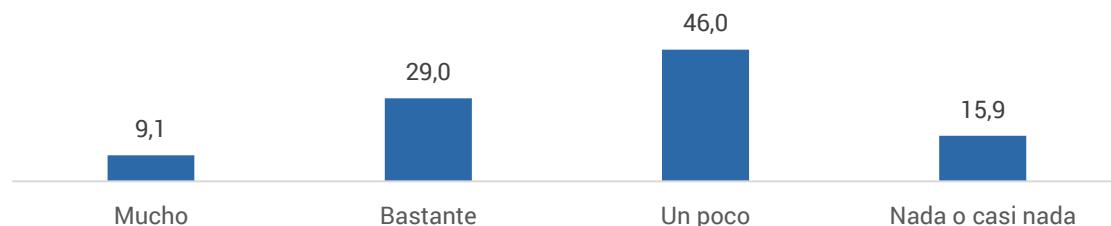


## 6.2.3\_CONOCIMIENTO DE LOS SERVICIOS SOCIALES

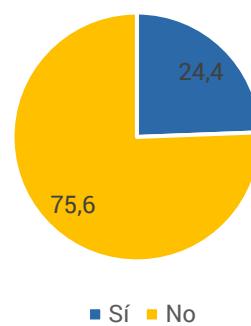
A pesar del elevado número de veces que en general, las personas usuarias encuestadas han acudido a los Servicios Sociales en los dos últimos años, destaca la elevada proporción que afirma no conocer demasiado los servicios y programas con los que cuenta los Servicios Sociales de Santa Pola. En concreto, el 46% afirma conocerlos "un poco", y el 16%

“nada o casi nada”. Además, tres de cada cuatro usuarios/as encuestados/as desconoce qué es el “profesional de referencia”.

¿Conoce los servicios y programas con los que cuenta los Servicios Sociales de Santa Pola?



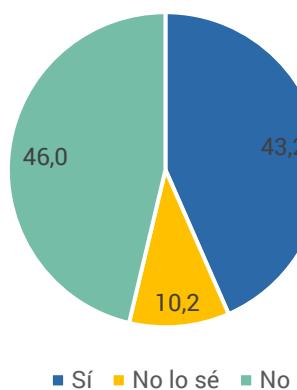
¿Sabe lo que es el “profesional de referencia” en los Servicios Sociales?



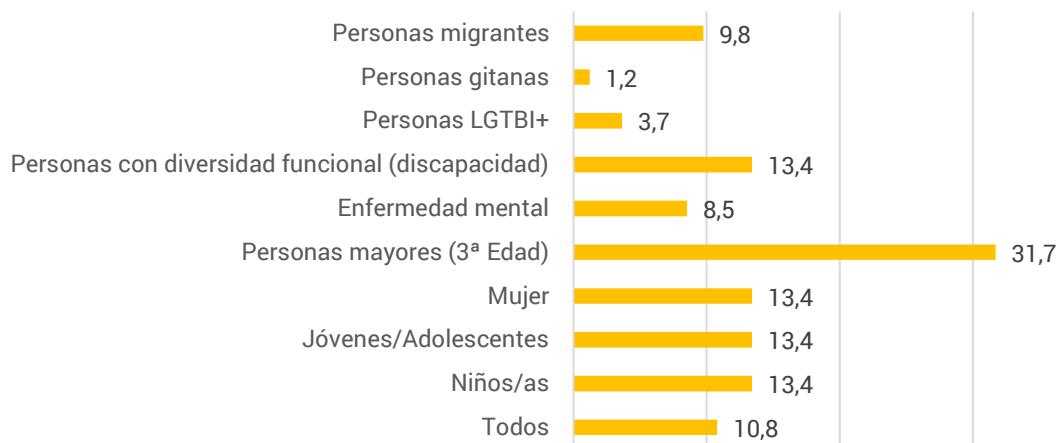
## 6.2.4\_VALORACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES

Una mayoría de personas encuestadas considera que no son suficientes los servicios que se prestan en Santa Pola para cubrir las necesidades de la población (46%). De ellos/as, el 32% considera que habría que trabajar más y/o mejor con el grupo poblacional de personas mayores.

En su opinión, ¿son suficientes los servicios que se prestan en Santa Pola para cubrir las necesidades de la población?



En caso negativo, señale con qué sector de población habría que trabajar más y/o mejor (señale un máximo de 3)

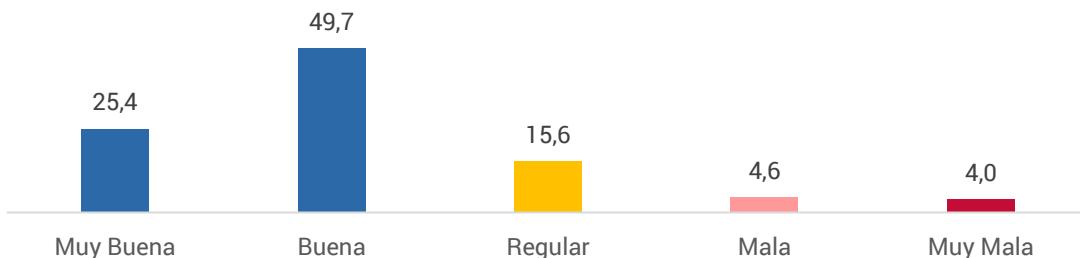


El conjunto de usuarios/as hace una valoración general positiva de la atención recibida: 3 de cada 4 la valora como "buena" o "muy buena". Además, el 37% considera que su situación mejoró "bastante" tras acudir a los Servicios Sociales. No obstante, quienes consideran que su situación mejoró "un poco" o "nada o casi nada", suponen el 29% y el 27% respectivamente.

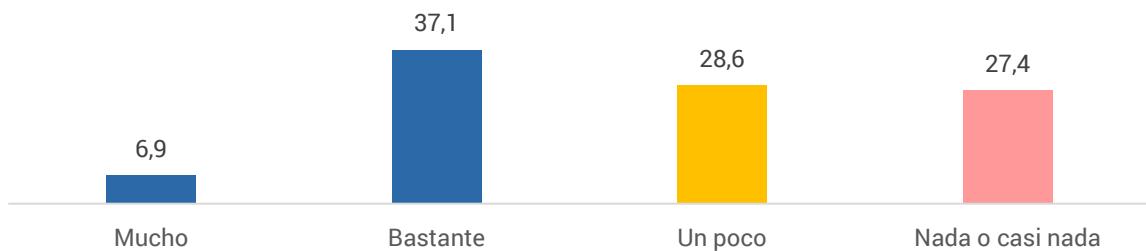
También se ha indagado en la opinión de los/as encuestados/as en diferentes aspectos en particular de los Servicios Sociales de Santa Pola. El mejor valorado es la atención en recepción, con un 78% que afirma ser "buena" o "muy buena", seguida de la acogida y la atención dada por el/la profesional (76% la considera "buena" o "muy buena").

Por el contrario, dos aspectos arrojan las peores valoraciones, y son la rapidez en la cita y el tiempo de resolución, ítems en los que una tercera parte aproximadamente los valora como "mala" o "muy mala".

En general, ¿cómo valora la atención general recibida cuando ha acudido a Servicios Sociales?



Tras acudir a los Servicios Sociales, ¿su situación (O ALTERNATIVAMENTE, LA DE LA PERSONA QUE ACOMPAÑABA) mejoró pasadas unas semanas?



¿Y su valoración en relación a los siguientes aspectos en particular?



Con todo, 7 de cada 10 usuarios/as participantes piensa que los Servicios Sociales de Santa Pola se encuentran más o menos igual que hace 5 años, y el 17% afirma que "han mejorado algo".

Entre quienes consideran que han empeorado "algo o mucho" (10%), consideran que se necesitan profesionales con diferentes perfiles y conocimientos (56%), servicios y programas que no hay en la actualidad (50%) y más profesionales (31%).

En su opinión, ¿cuál es la situación de los Servicios Sociales de Santa Pola con respecto a hace 5 años?



¿En qué sentido ha empeorado? (máximo 3 respuestas)



# OTROS COMPONENTES DEL SISTEMA LOCAL DEL BIENESTAR

07

## 7.1\_SANIDAD Y EDUCACIÓN

En el ámbito de la salud, en Santa Pola existen las siguientes infraestructuras (Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública, GVA):

- Consultorios de Atención Primaria:
  - o Consultorio Auxiliar de Isla de Tabarca (Santa Pola)
  - o Consultorio Auxiliar de Santa Pola Casa del Mar
  - o Consultorio Auxiliar de Santa Pola Gran Alacant
- Centros Sanitarios Integrados
  - o Centro Sanitario Integrado de Santa Pola
- Otros Centros Especializados:
  - o Centro de Salud Sexual y Reproductiva de Santa Pola
  - o Unidas Básica de Rehabilitación del C.S de Santa Pola

Mientras que, en el ámbito educativo, en Santa Pola encontramos tres centros educativos de enseñanzas especializadas, catorce centros de Infantil/Primaria/ESO/Enseñanzas medias y un centro de Formación de Personas adultas.

CICLO	CENTRO	TITULARIDAD	CURSO
ESO, BACHILLER, FP	Centre Privat Alonai	Privado Concertado	ESO
	IES Cap de L'Aljub	Público	ESO, bachiller y FP
	IES Gran Alacant	Público	ESO, bachiller
	IES Santa Pola	Público	ESO, bachiller y FP
ESCUELAS INFANTILES	CEIP Cervantes	Público	(0-6 años)
	CEIP Doña Vicenta Russo	Público	(0-6 años)
	CEIP Hispanidad	Público	(0-6 años)
	CEIP José Garnero	Público	(0-6 años)
	CEIP Ramón Cuesta	Público	Infantil
	CEIP Virgen del Loreto		Infantil
	Centre Privat Ed. Inf. 1er Ciclo Chiqui School	Privado	(0-6 años)
	Centre Privat Ed. Inf. 1er Ciclo Nursery School Angelets	Privado	Infantil
	El Joanot Martorell	Público	Infantil
PRIMARIA	CEIP El Cervantes	Público	Primaria
	CEIP Doña Vicenta Russo	Público	Primaria
	CEIP Hispanidad	Público	Primaria
	CEIP José Garnero	Público	Primaria
	CEIP Virgen del Loreto	Público	Primaria
	CEP Azorín	Público	Primaria
	Centre Privat Alonai	Privado Concertado	Infantil, Primaria, ESO, Educación Especial

CICLO	CENTRO	TITULARIDAD
EDUCACIÓN ESPECIAL	CEIP Cervantes	Público
	CEIP Virgen del Loreto	Público
	Centre Privat Alonai	Privado Concertado
FORMACIÓN PERSONAS ADULTAS	Centre FPA Municipal José García, El Mestre	Público
ESCUELA OFICIAL DE IDIOMAS	Escuela Oficial de Idiomas Elche	Público
MÚSICA	Escuela Privada de Música La Constancia	Privado
	Escuela Privada de Música Mestre Alfosea	Privado

# PLAN DE ACCIÓN

08

## 8.1\_MARCO NORMATIVO DEL PLAN

Los sistemas de servicios sociales constituyen uno de los pilares del estado social y democrático de derecho surgido a partir de la aprobación de la Constitución en 1978, la cual atribuye en el artículo 148.1.20 la competencia exclusiva en materia de asistencia social a las comunidades autónomas.

La Comunitat Valenciana asume esta competencia en 1982, a través del artículo 31.24.a del Estatuto de autonomía. Por su parte, la Ley 7/1985, de 2 de abril, reguladora de las bases del régimen local, otorga a las entidades locales la competencia en la prestación de servicios sociales. En el artículo 25.2.e se reconoce a los municipios la competencia en esta materia, cuando indica, más concretamente, que les corresponde la evaluación y la información de situaciones de necesidad social, así como la atención inmediata a personas en situación o riesgo de exclusión social.

La Ley 5/1997, de 25 de junio, de la Generalitat, por la cual se regula el sistema de servicios sociales en el ámbito de la Comunitat Valenciana, derogó la Ley 5/1989 sin introducir cambios sustantivos en el sistema de servicios sociales valenciano. El sistema de servicios sociales de la Comunitat Valenciana, producto del marco legislativo descrito, tenía varias disfuncionalidades, entre las cuales destacan:

- Inexistencia de un sistema coherente y organizado, que dio lugar a una provisión inicua de los servicios sociales en función de la situación financiera, social y geográfica de cada municipio.
- La tradición normativa valenciana en materia de servicios sociales, como es propio de un modelo asistencial, no había consagrado los servicios sociales como derecho subjetivo. En consecuencia, aunque se reconocía el derecho a recibir una prestación, esta podía no proveerse cuando las administraciones públicas atravesaban períodos de dificultades presupuestarias.
- La Ley 5/1997 no preveía elementos clave del sistema como son:
  - Catálogo de prestaciones.
  - Equipos de profesionales.
  - La acción concertada.
  - La creación, apertura y condiciones de funcionamiento de los centros de servicios sociales.
  - Los mínimos de calidad de los centros y servicios de servicios sociales.
  - Las condiciones para acceder a las prestaciones del sistema.

Por tanto, la actual Ley 3/2019, de 18 de febrero de servicios sociales inclusivos de la Comunitat Valenciana se encuadra en las denominadas leyes de tercera generación de servicios sociales, caracterizadas por asegurar la protección jurisdiccional de los servicios sociales, consolidándolos como el cuarto pilar del estado del bienestar. El Sistema Público Valenciano de Servicios Sociales garantiza, por lo tanto, el acceso al sistema y a las prestaciones integradas en su catálogo como un derecho subjetivo y destierra el carácter discrecional que ha dominado tradicionalmente el sistema.

El presente Plan Zonal de los Servicios Sociales de Santa Pola se ha elaborado teniendo como referente el marco normativo que emana de la Comunidad Valenciana, así como las diferentes estrategias sectoriales vinculadas al desarrollo social y a la inclusión de grupos poblacionales vulnerables. En relación al marco legislativo autonómico, destacan recientes leyes y decretos:

- Ley 3/2019, de 18 de febrero, de Servicios Sociales inclusivos de la Comunitat Valenciana.
- Decreto 38/2020, de 20 de marzo, del Consell, de coordinación y financiación de la atención primaria de servicios sociales, desarrollo de la Ley 3/2019, de 18 de febrero, de servicios sociales inclusivos de la Comunitat Valenciana.
- Decreto 34/2021, de 26 de febrero, de regulación del Mapa de Servicios Sociales de la Comunitat Valenciana.
- Decreto 105/2019, de 5 de julio, del Consell, por el que establece la estructura orgánica básica de la Presidencia y de las consellerías de la Generalitat.

Desde el año 2015 se han aprobado en la Comunidad Valenciana un conjunto de leyes y decretos que también son inspiradores del Plan Zonal, que amplían de facto los derechos de diferentes colectivos sociales y grupos poblacionales:

- Ley 26/2018, de 21 de diciembre, de la Generalitat, de infancia y adolescencia.
- Ley 23/2018, de 29 de noviembre, de la Generalitat, de igualdad de las personas LGTBI.
- Ley 9/2018, de 24 de abril, de la Generalitat, de modificación de la Ley 11/2003, de 10 de julio, de la Generalitat, sobre el Estatuto de las personas con discapacidad.
- Ley 18/2018, de 13 de julio, de la Generalitat, para el fomento de la responsabilidad social.
- Ley 2/2017, de 3 de febrero, por la función social de la vivienda de la Comunitat Valenciana.
- Ley 3/2017, de 3 de febrero, para paliar y reducir la pobreza energética.
- Ley 8/2017, de 7 de abril, de la Generalitat, integral del reconocimiento del derecho a la identidad y a la expresión de género en la Comunitat Valenciana.
- Ley 15/2017, de 10 de noviembre, de políticas integrales de juventud.
- Ley 19/2017, de 20 de diciembre, de renta valenciana de inclusión.
- Decreto 62/2017, de 19 de mayo, del Consell, por el que se establece el procedimiento para reconocer el grado de dependencia a las personas y el acceso al sistema público de servicios y prestaciones económicas.
- Decreto 181/2017, de 17 de noviembre, del Consell, por el que se desarrolla la acción concertada para la prestación de servicios sociales en el ámbito de la Comunitat Valenciana por entidades de iniciativa social.
- Decreto 1/2018, de 12 de enero, por el que se regula el procedimiento para el reconocimiento de la prestación económica para el sostenimiento de la crianza en familias acogedoras.

- Decreto 19/2018, de 9 de marzo, del Consell, por el que se regula el reconocimiento de la condición de familia monoparental en la Comunitat Valenciana.

En cuanto a las estrategias y los planes autonómicos, son inspiradores los siguientes:

- Plan Valenciano de Inclusión y Cohesión Social 2017-2022.
- Estrategia Valenciana para la Recuperación (Propuesta de Estrategia Valenciana para la Recuperación, EVR: documento de trabajo).
- Estrategia Valenciana para la Igualdad y la Inclusión del Pueblo Gitano 2018-2023.
- Estrategia Valenciana de apoyo social para la recuperación e inclusión social de las personas con trastorno mental grave 2018-2022.
- Pacto autonómico para la atención integral-social y sanitaria de la salud mental.
- Pacto Valenciano contra la Violencia de Género y Machista
- Estrategia Valenciana de Migraciones 2021/2026.
- Estrategia Valenciana de Juventud 2019-2023.
- Libro Blanco de la Vivienda de la Comunidad Valenciana.
- Estrategia de Regeneración Urbana de la Comunitat Valenciana.
- Plan de Acción para la Transformación del Modelo Económico Valenciano 2027 (julio 2018).
- Avalem Territori 2021.
- Estrategia valenciana ante el cambio climático 2020-2030.

A pesar de que el mandato constitucional atribuye la competencia en materia de servicios sociales a las comunidades autónomas, hay diferentes leyes de ámbito estatal que regulan aspectos relacionados con los servicios sociales:

- Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia.
- Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia.
- Ley 43/2015, de 9 de octubre, del tercer sector de acción social.
- Ley orgánica 5/2000, de 12 de enero, reguladora de la responsabilidad penal de los menores.
- Real decreto legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el cual se aprueba el texto refundido de la Ley general de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social.
- Ley orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de medidas de protección integral contra la violencia de género.
- Ley orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social.

También en el ámbito estatal, se tienen en consideración las siguientes estrategias sectoriales asociadas a los procesos de inclusión:

- Plan de Acción para la Implementación de la Agenda 2030. Hacia una Estrategia Española de Desarrollo Sostenible.
- Estrategia Nacional de Prevención y Lucha contra la Pobreza y la Exclusión Social 2019-2023.
- Plan Estatal para el acceso a la vivienda 2022-2025.
- Estrategia Española sobre Discapacidad 2021-2030.
- Estrategia Nacional para la Igualdad, Inclusión y Participación del Pueblo Gitano 2021-2030.
- II Plan Nacional de Derechos Humanos (2019-2023).
- Estrategia Nacional Integral para Personas Sin Hogar (ENI-PSH) 2015-2020.
- Estrategia Nacional contra la Pobreza Energética (2019-2024).

## 8.2\_MISIÓN Y VISIÓN DEL PLAN ZONAL DE SS.SS. DE SANTA POLA

La misión es dotar del mayor nivel de atención social con la mayor satisfacción posible percibida por la ciudadanía, a través de un sistema que garantice el uso de las prestaciones de los servicios sociales de atención primaria básica y específica, desarrollando la Ley 3/2019, de servicios sociales inclusivos, con criterios de eficacia, eficiencia, efectividad y equidad.

La visión es promover la construcción de una sociedad en la que las personas tengan los mismos derechos, que sus necesidades básicas se encuentran cubiertas y la igualdad de oportunidades y la libertad de elección de trayectoria de vida quedan garantizadas, configurando unos equipos de servicios sociales base y específicos de atención primaria líderes en la prestación de los servicios sociales, con reconocimiento social positivo y que se posicione como los que más calidad en atención tengan de la Comunidad Valenciana.

## 8.3\_PRINCIPIOS RECTORES, OBJETIVOS GENERALES Y EJES ESTRATÉGICOS

Los principios rectores para la elaboración del I Plan Estratégico Zonal de Servicios Sociales de Santa Pola emanan de los que inspiran el Plan Valenciano de Inclusión y Cohesión Social (PVICs). Son los siguientes:

- Multidimensionalidad de los procesos de inclusión.
- Concepción holística del bienestar.
- Promoción de la diversidad.
- Autonomía, participación activa y centralidad de las personas.
- Acción fundamentada y preventiva.
- Coordinación de entes públicos y privados.
- Cohesión y equidad espacial.
- Gobernanza distribuida.
- Transversalidad de las políticas municipales contra la exclusión social.
- Transversalidad de la perspectiva de género y de protección a la infancia.
- Garantía de prestaciones y de derechos.

Los objetivos y las líneas estratégicas del PVICs también son inspiradoras del presente I Plan Estratégico Zonal de los Servicios Sociales de Santa Pola, en cuanto a i) la inclusión sociolaboral, ii) la garantía de prestaciones, de protección de derechos y de acceso a servicios públicos, iii) la equidad territorial y la cohesión social, iv) la atención a la infancia y reducción del empobrecimiento infantil, y v) a la lucha contra la feminización del empobrecimiento.

Además, el Plan pretende dar respuesta al objetivo final de adaptación de la organización al nuevo sistema, atendiendo a los desafíos planteados en el conjunto de normas del sistema valenciano de Servicios Sociales. Tal y como se señala en el MOF, a continuación se muestran las actuaciones que han de satisfacerse en relación a los aspectos organizacionales de los Servicios Sociales:

GARANTÍAS	OBJETIVOS
1. Garantía de profesionales	Reorganizar los equipos de atención primaria
2. Garantía de protección	Priorizar las intervenciones
3. Garantía jurídica	Aplicar ley 3/2019
4. Garantía de prestaciones	Alto rendimiento e impacto de los servicios sociales
5. Garantía de acceso a la información de la Administración	Digitalización y modernización de los servicios sociales de atención primaria
6. Garantía de la mejor atención	Atención centrada en la persona
7. Garantía de proximidad	Liderazgo e identidad de la atención primaria en servicios sociales

# OBJETIVOS GENERALES

Los objetivos generales del I Plan Estratégico Zonal de los Servicios Sociales de Santa Pola 2025-2028 son los siguientes:

Objetivo General 1\_Consolidar la transición hacia el nuevo modelo de organización de los SS.SS., en cuanto a la estructura, funciones y cartera de servicios.

Objetivo General 2\_Incorporar las figuras profesionales y avanzar en la estabilización de las plantillas de acuerdo a la normativa valenciana.

Objetivo General 3\_Profundizar en el establecimiento de estándares de calidad y satisfacción en el diseño y la planificación de la intervención en los SSAP, por medio de nuevas metodologías, herramientas, protocolos y formación.

Objetivo General 4\_Avanzar en la generación de un entorno de trabajo saludable para las y los profesionales de los Servicios Sociales.

Objetivo General 5\_ Superar los desequilibrios y desigualdades territoriales del municipio, reduciendo los niveles desigualdad y de vulnerabilidad socio-urbana.

Objetivo General 6\_Impulsar la intervención de tipo comunitario.

Objetivo General 7\_Consolidar y reforzar la colaboración y la coordinación interna y externa, entre los Servicios Sociales y otros departamentos, instituciones, organismos públicos y entidades sociales.

Los objetivos se abordarán de manera estructurada en los siguientes ejes y ámbitos de actuación:

EJE ESTRATÉGICO	ÁMBITOS
EJE 1. Desempeño organizacional de los Servicios Sociales	<ul style="list-style-type: none"><li>- Estructura y funciones de los SS.SS.</li><li>- Metodologías, protocolos y procedimientos</li><li>- Programas y servicios</li><li>- Plantillas, formación y medios materiales</li><li>- Comunicación, coordinación y trabajo en red</li></ul>
EJE 2. Atención Primaria BÁSICA	<ul style="list-style-type: none"><li>- Servicio de Acogida y Atención ante Situaciones de Necesidad Social.</li><li>- Servicio de Promoción de Autonomía Personal.</li><li>- Servicio de Prevención e Intervención con Familias.</li><li>- Servicio de Acción Comunitaria.</li><li>- Servicio de Inclusión Social.</li><li>- Unidad de Igualdad</li></ul>
EJE 2. Atención Primaria ESPECÍFICA	<ul style="list-style-type: none"><li>- Servicio de Infancia y Adolescencia.</li><li>- Servicio de Atención a Personas con Diversidad Funcional o Discapacidad y Específico de Personas con Problemas Crónicos de Salud Mental.</li></ul>

## **8.4\_SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL PLAN**

El I Plan Estratégico Zonal de Santa Pola estará sometido a seguimiento y evaluación de la consecución de los objetivos específicos y de las acciones, por medio de los indicadores asociados. El seguimiento se realizará a medio proceso (año 2) y la evaluación final al término del periodo de vigencia (año 4).

El equipo responsable de coordinar el seguimiento y la evaluación será la jefatura del Dpto., así como la Comisión Técnica Organizativa.

## **8.5\_MEDIDAS Y ACTUACIONES**

El Plan de Acción se ha diseñado para ser implementado durante los próximos cuatro años (2025-2028). Las acciones se fundamentan en el diagnóstico realizado, que comprende las consultas a informantes clave (equipos técnicos, entidades sociales, académicos/as), los análisis de fuentes estadísticas, la revisión de trabajos académicos y los resultados de los trabajos de diagnóstico realizados en el municipio en los últimos años.

(\*) Los entes responsables de realizar el seguimiento y la evaluación, y si procede, la ejecución.

(\*\*) Año aproximado a partir del cual ha de implementarse la acción (1-4).

## EJE 1. Desempeño organizacional de los Servicios Sociales

### 1.1. ÁMBITO: Estructura y funciones de los SS.SS.

#### OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Continuar con la transición al nuevo modelo de organización y funcionamiento de los Servicios Sociales de Santa Pola.

Definir una estructura organizativa y funcional capaz de atender a los retos en la provisión de servicios a la ciudadanía y que garantice un entorno de trabajo saludable para los/as profesionales. Reequilibrar la carga de trabajo de las y los profesionales como actuación preventiva de su agotamiento.

Nº	ACCIÓN	INDICADOR	DPTO./ENTE (*)	PLAZO (**)
1	Redefinir un organigrama de la estructura de los SS.SS.	Organigrama definido/periodo	Coord. Servicios Sociales	1
2	Establecer una estructura competencial de responsabilidades en la Atención Primaria Básica.	Estructura competencial definida/periodo	Coord. Servicios Sociales	1
3	Mejorar la definición de las funciones de los equipos y los puestos.	Mejora realizada/periodo	Coord. Servicios Sociales	1
4	Incorporar una 3ª Zona básica en la Zona de Playa Lisa para aumentar la proximidad de los SS.SS. y dar una mejor atención a la ciudadanía.	3ª Zona incorporada	Coord. Servicios Sociales	4

### 1.2. ÁMBITO: Metodologías, protocolos y procedimientos

#### OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Mejorar el registro de información de las personas usuarias de Servicios Sociales, para poder realizar análisis tendenciales y adecuar los recursos a las necesidades de la población.
- Implementar metodologías de diagnóstico y planificación de la intervención en los SSAP, que considere el punto de vista de profesionales y de personas usuarias.
- Definir metodologías, reglamentos y protocolos comunes de actuación en los SS.SS., dotando de unidad de acción e igualdad en la provisión de servicios a la ciudadanía.
- Impulsar el trabajo de carácter preventivo.

Nº	ACCIÓN	INDICADOR	DPTO./ENTE (*)	PLAZO (**)
1	Aplicación de los principales instrumentos de intervención, como es el plan personalizado de intervención social, y la tarjeta de información personalizada e historia social única (ambas dependientes de Conselleria).	Instrumentos de intervención disponibles/periodo	Coord. Servicios Sociales	4
2	Realizar una reflexión participativa para el diseño de una metodología estandarizada (apartados comunes y otros específicos para cada unidad) de diagnóstico y planificación de la intervención individual y familiar en	Proceso de reflexión realizado/periodo	Coord. Servicios Sociales	2

los SSAP, mediante consultas que consideren el punto de vista del personal profesional y del personal coordinador/director de los SSAP.			
	Diseñar, en diferentes servicios, metodologías participativas para el diagnóstico y la planificación de la intervención individual y familiar en los SSAP, que considere las preferencias y puntos de vista de las personas usuarias y familiares.	Metodología participativa disponible/periodo	Coord. Servicios Sociales 2
3	Establecer una metodología estandarizada (apartados comunes y otros específicos para cada unidad) a todos los equipos para el diagnóstico y la planificación de la intervención individual y familiar en los SSAP.	Metodología establecida/periodo	Coord. Servicios Sociales 3
4	Redacción y aprobación de nuevos reglamentos de Prestaciones Económicas y de SAD.	Reglamentos aprobados/periodo	Coord. Servicios Sociales 1
5	Aprobar nuevos protocolos de intervención en infancia y adolescencia en situaciones de riesgo y desprotección.	Protocolos aprobados/periodo	Coord. Servicios Sociales 1
6	Elaborar protocolos con criterios comunes para los/as trabajadores/as sociales de acceso al sistema de SSPV para valorar la concesión de la prestación de Atención Psicológica.	Protocolo aprobado/periodo	Coord. Servicios Sociales 2
7	Acciones para impulsar el trabajo comunitario.	Acciones realizadas/periodo	Coord. Servicios Sociales 4
8	Aumentar las acciones del trabajo de prevención y de detección de posibles situaciones de riesgo/desprotección en niños y niñas de 0 a 6 años.	Acciones realizadas/periodo	Coord. Servicios Sociales 2
9	Diseñar e implementar instrumentos y aplicaciones técnicas e informáticas para una mejor valoración y diagnóstico de las situaciones de desprotección.	Diseño e implementación realizada/periodo	Coord. Servicios Sociales 1
10	Acciones para garantizar la disposición de un profesional de referencia estable en el tiempo a las personas usuarias.	Acciones realizadas/periodo	Coord. Servicios Sociales 2
11			

### 1.3. ÁMBITO: Programas y servicios

#### OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Cumplir el contenido de los programas y las prestaciones específicas de atención primaria básica de Servicios Sociales
- Implantar las prestaciones profesionales, económicas y tecnológicas de acuerdo a la normativa valenciana.
- Impulsar la intervención comunitaria.
- Impulsar el trabajo con grupos.
- Mejorar la satisfacción de la ciudadanía respecto a los servicios y programas de los SS.SS.
- Garantizar en toda la ciudad una mejor cobertura en la prestación de servicios.

Nº	ACCIÓN	INDICADOR	DPTO./ENTE (*)	PLAZO (**)
1	Disponer de unidades de intervención social, de igualdad, de apoyo jurídico y de apoyo administrativo.	Unidades disponibles/periodo	Coord. Servicios Sociales	1
2	Implementar experiencias de trabajo con grupos en los SSAP, como pilotaje para algunos programas, combinando diferentes modalidades grupales (p.e. talleres psicoeducativos para mejorar las habilidades parentales y reducir la probabilidad de aparición de conductas de negligencia o maltrato).	Nº de sesiones de trabajo con grupos realizadas/año	Coord. Servicios Sociales	3
3	Acciones para reducir el tiempo de espera de las citas de las personas usuarias con los SS.SS.	Tiempo promedio reducido/periodo	Coord. Servicios Sociales	2
4	Mantener actuaciones conjuntas con Educación y Juventud.	Nº de actuaciones conjuntas realizadas/año	Coord. Servicios Sociales	1
5	Aumentar la intervención de tipo comunitario.	Nº intervenciones comunitarias realizadas/año	Coord. Servicios Sociales	3
6	Actuaciones para mejorar la cobertura a la población de Gran Alacant.	Actuaciones realizadas/periodo	Coord. Servicios Sociales	1

#### **1.4. ÁMBITO: Plantillas, formación y medios materiales**

##### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Implementar un modelo de cualificación y formación continua de los/as profesionales de los Servicios Sociales, en constante adaptación a los nuevos retos organizacionales, a las necesidades de la población y a los contextos de aplicación.
- Desarrollar un equipo interdisciplinar según el modelo valenciano de servicios sociales.
- Dotar del personal suficiente y adecuado para la provisión de las prestaciones de la atención primaria (artículo 29.c) Ley 3/2019, de 18 de febrero, de Servicios Sociales Inclusivos de la Comunidad Valenciana.
- Consolidar plantilla según establece la normativa valenciana.
- Garantizar a los/as profesionales de los Servicios Sociales de unas condiciones materiales óptimas para el desempeño de su trabajo, en cuanto a espacios, mobiliario y herramientas tecnológicas de información y comunicación.
- Consolidar y mantener el equipo de Atención Primaria de carácter básico, con la implementación de las figuras profesionales de la Ley 3/2019, de Servicios Sociales Inclusivos de la Comunidad Valenciana, así como las posteriores modificaciones que se pueden producir en el desarrollo de la ley.
- Reducir la carga de trabajo de las y los profesionales como actuación preventiva de su agotamiento ("burnout" o síndrome del desgaste profesional).
- Aumentar la motivación de las y los profesionales y mejorar el clima de trabajo.

#### **SUB-ÁMBITO: Plantilla de profesionales**

Nº	ACCIÓN	INDICADOR	DPTO./ENTE (*)	PLAZO (**)
1	Disponer de la ratio de profesionales conforme establece la normativa valenciana para los equipos de intervención social, de unidad de igualdad, unidades de apoyo jurídico y unidades de apoyo administrativo.	Disponer de la ratio mínimo de profesionales/periodo	Coord. Servicios Sociales	2
2	Actuaciones para continuar con la mejora de la estabilidad laboral de las plantillas de SS.SS.	Actuaciones realizadas/periodo	Coord. Servicios Sociales	2
3	Actuaciones para continuar con la mejora de la estabilidad laboral de la plantilla de Primaria Específica	Actuaciones realizadas/periodo	Coord. Servicios Sociales	3
4	Cobertura en propiedad de plazas de profesionales del Equipo de Atención Primaria Básica.	Cobertura realizada/periodo	Coord. Servicios Sociales	3
5	Ampliar y consolidar las plantillas de Atención Primaria Básica y Específica (SASEM, EEIIA, Centro de Día, etc.)	Nº de nuevos profesionales incorporados/periodo	Coord. Servicios Sociales	3
6	Cubrir las bajas laborales.	% de bajas cubiertas respecto al total bajas/año	Coord. Servicios Sociales	2

#### **SUB-ÁMBITO: Conocimientos y formación**

Nº	ACCIÓN	INDICADOR	DPTO./ENTE (*)	PLAZO (**)
1	Formación del personal profesional de los SSAP sobre diferentes materias, adaptada a las necesidades del contexto: metodologías de diagnóstico y planificación, protocolos, uso de herramientas informáticas, trabajo con grupos, atención a personas usuarias, técnicas participativas para incorporar el punto de vista de usuarios/as, sensibilización ante la diversidad, el trabajo en red y colaborativo, etc.	Nº cursos realizados por profesionales/año	Coord. Servicios Sociales	1

#### **SUB-ÁMBITO: Espacios, medios materiales y tecnológicos**

Nº	ACCIÓN	INDICADOR	DPTO./ENTE (*)	PLAZO (**)
1	Realizar un análisis de las necesidades de mejora de sistemas telemáticos y telefónicos, de dispositivos de comunicación y de equipos informáticos y de software que presentan los equipos/unidades de los SSAP.	Informe de análisis realizado/periodo	Coord. Servicios Sociales	1
2	Realizar un análisis de las necesidades de mejora de espacios y mobiliario que presentan los equipos/unidades de los SSAP.	Informe de análisis realizado/periodo	Coord. Servicios Sociales	1
3	Trasladar el Centro de Atención Diurna infantojuvenil a las dependencias del Centro Cívico.	Traslado realizado/periodo	Coord. Servicios Sociales	1
4	Construcción de un centro de diversidad funcional.	Centro construido/periodo		4
5	Cambio de ubicación del servicio de atención diurna infantil y juvenil Pablo Iglesias.	Cambio realizado/periodo	Coord. Servicios Sociales	3
6	Mejora del servicio de mantenimiento (electricidad, fontanería, etc.) para disponer de condiciones de trabajo adecuadas y mejorar la atención a usuarios/as.	Partes resueltas del total cursados/año	Coord. Servicios Sociales	1

7	Disponer de espacios correctamente aclimatados en los despachos.	Mejoras realizadas periodo	Coord. Servicios Sociales	2
8	Mejorar las instalaciones del Tapis.	Mejora realizada periodo	Coord. Servicios Sociales	2
9	Implementar medidas adicionales de protección de los/as profesionales de los SS.SS.	Nº de botones instalados/periodo	Coord. Servicios Sociales	4
10	Acciones de mejora del servicio de centralita de llamadas para facilitar la comunicación de la ciudadanía, las entidades sociales, Dptos. y otros recursos con los SS.SS.	Acciones realizadas/periodo	Coord. Servicios Sociales	2

## 1.5. ÁMBITO: Comunicación, coordinación y trabajo en red

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Aumentar el grado de conocimiento de la ciudadanía respecto a los servicios y programas de los SS.SS.
- Constituir y poner en correcto funcionamiento las comisiones, de acuerdo a la normativa valenciana de SS.SS.
- Afianzar el trabajo en red, mejorando la coordinación externa con otros entes del sistema de bienestar (Dptos. del Ayto., otros organismos e instituciones, tercer sector, etc.).
- Disponer de una coordinación interna eficiente y eficaz para la provisión óptima de servicios a la ciudadanía.

Nº	ACCIÓN	INDICADOR	DPTO./ENTE (*)	PLAZO (**)
1	Consolidación de las comisiones técnicas: comisión técnica de valoración y seguimiento de ayudas, comisión técnica de intervención social y comisión técnica organizativa.	Comisiones disponibles/periodo	Coord. Servicios Sociales	1
2	Mantenimiento de la coordinación entre Educación, Servicios Sociales y Juventud para diseñar una estrategia de trabajo en común.	Sistema de coordinación implantado/periodo	Coord. Servicios Sociales	2
3	Acciones de coordinación entre los SS.SS. y otros departamentos del Ayuntamiento.	Acciones realizadas/año	Coord. Servicios Sociales	2
4	Consideración de convenios con entidades del tercer sector (Cruz Roja, Cáritas, etc.).	Ordenanzas y convenios disponibles/periodo	Coord. Servicios Sociales	2
5	Actuaciones para mejorar las fuentes/canales de información al ciudadano sobre los servicios/programas de los SS.SS.	Actuaciones realizadas/periodo	Coord. Servicios Sociales	2

## **EJE 2. Servicios y Programas de la Atención PRIMARIA BÁSICA**

### **2.1. ÁMBITO: Servicio de acogida y atención ante situaciones de necesidad social.**

#### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Informar, asesorar y orientar sobre las necesidades y los derechos objeto de los servicios sociales, los recursos disponibles y la manera de acceder a ellos, para garantizar el conocimiento necesario para acceder y utilizar adecuadamente los recursos del sistema público de servicios sociales.
- Detectar y estudiar las situaciones de necesidad social en su ámbito territorial, así como valorar las personas en situación de vulnerabilidad.
- Dar respuesta a las situaciones de necesidad, vulnerabilidad o riesgo.
- Intervenir ante las situaciones de necesidades específicas de carácter individual, grupal, familiar o comunitario.
- Atender los gastos básicos de supervivencia de la población.

Nº	ACCIÓN	INDICADOR	DPTO./ENTE (*)	PLAZO (**)
1	Definir con precisión el objeto y la cobertura de los servicios de urgencia y emergencia sociales.	Definición realizada/periodo	Serv. Acogida	2
2	Recoger los datos cualitativos y cuantitativos (indicadores) solicitados por la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas mediante el programa informático correspondiente.	Datos cualitativos y cuantitativos recabados/año	Serv. Acogida	1
3	Evaluación por medio de la recogida de indicadores, la certificación del gasto, la memoria financiera de los gastos, y la memoria justificativa de gestión de las actividades realizadas.	Evaluación realizada/año	Serv. Acogida	1

### **2.2. ÁMBITO: Servicio de Promoción de Autonomía Personal.**

#### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Favorecer la permanencia de las personas dependientes en su domicilio y ajuste sociofamiliar, apoyar a las familias en sus responsabilidades de la vida diaria y atender situaciones de crisis personal o familiar.
- Evaluación y desarrollo de las prestaciones necesarias para la atención de la situación de necesidad de las personas.
- Prevenir el riesgo de exclusión social de las personas mayores en situación de soledad no deseada, y promover hábitos de vida saludable.
- Fomentar la sensibilidad de la población sobre la problemática del Alzheimer para reducir el estigma y la discriminación, y facilitar procesos de inserción social, de apoyo y de acompañamiento.
- Capacitar a las personas con diversidad funcional para desarrollar una vida independiente, reduciendo de este modo, la necesidad de institucionalización.

- Facilitar a las personas destinatarias del programa de las ayudas técnicas, productos de apoyo y útiles necesarios, mediante la tramitación de las ayudas públicas disponibles, así como de las ayudas para eliminación de barreras sensoriales, cognitivas y físicas (arquitectónicas), adaptación funcional del hogar, del vehículo y ayudas para transporte, porque disfruten del máximo nivel de autonomía personal posible para el desarrollo de las actividades de la vida diaria.
- Mejorar la calidad de vida de las familias con miembros con diversidad funcional, para prevenir y tratar la desestructuración personal y/o familiar, apoyando a las familias porque adquieran las habilidades y los recursos necesarios con el fin de superar las dificultades que se derivan de la discapacidad.

Nº	ACCIÓN	INDICADOR	DPTO./ENTE (*)	PLAZO (**)
1	Disponer del programa Servicio Atención Domiciliaria SAD	Programa disponible/periodo	Serv. Prom. Aut. Pers.	2
2	Mantener el servicio de “Teleasistencia”.	Programa disponible/periodo	Serv. Prom. Aut. Pers.	2
3	Actuaciones para reducir los plazos de resolución en SAD y ayudas a la Dependencia.	Actuaciones realizadas/periodo	Serv. Prom. Aut. Pers.	2
4	Disponer de programas de envejecimiento activo (deporte, estimulación cognitiva, autoestima y participación social e intergeneracional, etc.).	Programa disponible/periodo	Serv. Prom. Aut. Pers.	2
5	Recoger los datos cualitativos y cuantitativos (indicadores) solicitados por la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas, mediante el programa informático correspondiente.	Datos cualitativos y cuantitativos recabados/año	Serv. Prom. Aut. Pers.	1
6	Evaluación por medio de la recogida de indicadores, la certificación del gasto, la memoria financiera de los gastos, y la memoria justificativa de gestión de las actividades realizadas.	Evaluación realizada/año	Serv. Prom. Aut. Pers.	1

### **2.3. ÁMBITO: Servicio de Prevención e Intervención con Familias**

#### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Intervención profesional dirigida a asesorar, secundar y orientar las familias o a algunos de sus miembros ante situaciones de vulnerabilidad.
- Prevenir y atender las situaciones de riesgo que se producen en el marco de la familia o unidad de convivencia.
- Generar entornos beneficiosos para el desarrollo de los niños/se desde edades tempranas, los cuales contribuyan a aumentar la calidad de vida y prevenir posibles trastornos.
- Disponer de espacios donde llevar a cabo actividades que favorezcan la inclusión social.
- Fortalecer las familias, mejorar la calidad de vida e incrementar su peso específico en la sociedad.
- Detectar y hacer propuesta de las situaciones de vulnerabilidad o riesgo para tomar las medidas pertinentes.
- Ofrecer a los niños y niñas, con trastornos en su desarrollo o con riesgo de sufrirlos y a sus familias, un conjunto de acciones para optimizar y potenciar sus capacidades, que faciliten la adecuada maduración en todos los ámbitos y que les permita conseguir el máximo nivel de desarrollo personal y de inclusión social.
- Favorecer la asistencia normalizada a los centros educativos de los niños, niñas y adolescentes, combatiendo el absentismo escolar.

Nº	ACCIÓN	INDICADOR	DPTO./ENTE (*)	PLAZO (**)
1	Disponer del Programa de Atención al Desarrollo Infantil (ADI)	Programa disponible/periodo	Serv. Prev. Interv. Familias	3
2	Actuaciones para reforzar programas educativos con familias vulnerables para que adquieran mejores habilidades en el hogar, respecto a habilidades paternofiliales y a la gestión económica.	Actuaciones realizadas/año	Serv. Prev. Interv. Familias	2
3	Continuar participando en la comisión de prevención del absentismo escolar.	Nº sesiones asistidas/periodo	Serv. Prev. Interv. Familias	3
4	Acciones para el fomento de itinerarios formativos en el municipio para jóvenes absentistas.	Acciones realizadas/año	Serv. Prev. Interv. Familias	1
5	Recoger los datos cualitativos y cuantitativos (Indicadores) solicitados por la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas mediante el programa informático correspondiente.	Datos cualitativos y cuantitativos recabados/año	Serv. Prev. Interv. Familias	1
6	Evaluación por medio de la recogida de indicadores, la certificación del gasto, la memoria financiera de los gastos, y la memoria justificativa de gestión de las actividades realizadas.	Evaluación realizada/año	Serv. Prev. Interv. Familias	1

## 2.4. ÁMBITO: Servicio de Acción Comunitaria

Nº	ACCIÓN	INDICADOR	DPTO./ENTE (*)	PLAZO (**)
1	Disponer de Servicios de Acción Comunitaria.	Servicio disponible/periodo	Coord. Servicios Sociales	1
2	Recoger los datos cualitativos y cuantitativos (indicadores) solicitados por la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas, mediante el programa informático correspondiente.	Datos cualitativos y cuantitativos recabados/año	Coord. Servicios Sociales	2
3	Evaluación por medio de la recogida de indicadores, la certificación del gasto, la memoria financiera de los gastos, la memoria justificativa de gestión de las actividades realizadas y la memoria técnica y estadística anual, de cada programa.	Evaluación realizada/año	Coord. Servicios Sociales	2

### SUB-ÁMBITO: Pueblo Gitano

#### OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Detectar y analizar las necesidades de la población gitana del municipio.
- Planificar estratégicamente las actuaciones encaminadas para avanzar hacia la igualdad y la inclusión del Pueblo Gitano.
- Conocer y reconocer la identidad y cultura del Pueblo Gitano.
- Establecer un espacio de coordinación entre administración y entidades sociales que trabajan con población gitana, para el desarrollo del trabajo en red.
- Incrementar el éxito académico y formativo de la población gitana en todas las etapas: infantil, primaria, secundaria, postobligatorias, alfabetización y de acceso a la cultura.
- Fomentar la participación comunitaria de las personas gitanas.
- Facilitar el acceso de la población gitana a los sistemas normalizados de protección social.

Nº	ACCIÓN	INDICADOR	DPTO./ENTE (*)	PLAZO (**)
1	Disponer de programa para la igualdad y la inclusión del Pueblo Gitano.	Programa disponible/periodo	Coord. Servicios Sociales	1
2	Hacer un diagnóstico participativo de la situación y necesidades de la población gitana en el municipio.	Diagnóstico realizado/periodo	Coord. Servicios Sociales	2
3	Elaborar, aprobar y desarrollar un plan municipal integral de inclusión del pueblo gitano, teniendo en cuenta la Estrategia valenciana para la igualdad e inclusión del pueblo gitano 2018-2023 y la nueva que se está diseñando.	Plan realizado/periodo	Coord. Servicios Sociales	3
4	Realizar reuniones de coordinación, seguimiento y evaluación de las políticas municipales de igualdad e inclusión del pueblo gitano entre la Administración y las entidades sociales.	Nº de reuniones realizadas/periodo	Coord. Servicios Sociales	1
5	Celebración participativa de fechas significativas para la población gitana, especialmente el 8 de abril, Día Internacional del Pueblo Gitano.	Celebraciones realizadas/periodo	Coord. Servicios Sociales	1
6	Actuaciones de sensibilización alrededor de la realidad y cultura gitana en el conjunto del municipio.	Actuaciones realizadas/periodo	Coord. Servicios Sociales	1
8	Acciones de promoción de la incorporación de alumnado gitano a la escolarización temprana.	Acciones realizadas/periodo	Coord. Servicios Sociales	1

#### SUB-ÁMBITO: Población Migrante

##### OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Detectar y analizar las necesidades de la población migrante del municipio.
- Planificar estratégicamente las actuaciones encaminadas para avanzar hacia la igualdad y la inclusión de las personas migrantes.
- Establecer un espacio de coordinación entre administración y entidades sociales que trabajan en el ámbito de la migración, para el desarrollo del trabajo en red.
- Colaborar en la implantación de la red pública de alojamiento para personas migrantes en situación de exclusión y otros servicios que se implementan para mejorar su inclusión.
- Fomentar la participación comunitaria y la igualdad de trato de las personas migrantes y prevenir el racismo y la xenofobia.
- Informar, orientar y asesorar en toda la población facilitando su conocimiento y acceso a las prestaciones.
- Realizar actuaciones concretas para garantizar el acceso normalizado de la población migrante a los recursos públicos.

Nº	ACCIÓN	INDICADOR	DPTO./ENTE (*)	PLAZO (**)
1	Disponer de oficina PANGEA.	Programa disponible/periodo	Coord. Servicios Sociales	1
2	Hacer un diagnóstico participativo de la situación y necesidades de la población migrante en el municipio.	Diagnóstico realizado/periodo	PANGEA	2
3	Elaborar, aprobar y desarrollar un plan municipal integral de inclusión de las personas migrantes, teniendo en cuenta la Estrategia valenciana de migraciones 2021-2026.	Plan realizado/periodo	PANGEA	3

4	Proporcionar a las personas migrantes información y acompañamiento en los trámites administrativos que necesitan para hacer efectivos sus derechos.	Nº de migrantes atendidos/año	PANGEA	1
5	Programar y realizar acciones de sensibilización de la ciudadanía del municipio sobre el valor positivo del hecho migratorio y la interculturalidad.	Acciones realizadas/periodo	PANGEA	1
6	Formación en lenguas oficiales destinada a la población migrante.	Acciones realizadas/periodo	PANGEA	1

### **SUB-ÁMBITO: LGTBIQ+**

#### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Detectar y analizar las necesidades de la población LGTBIQ+ del municipio.
- Planificar estratégicamente las actuaciones encaminadas para avanzar hacia la igualdad de las personas LGTBIQ+.
- Colaborar con las oficinas Orienta, de atención a las personas LGTBIQ+.
- Establecer un espacio de coordinación entre administración y entidades sociales que trabajan con personas LGTBIQ+, para el desarrollo del trabajo en red.

Nº	ACCIÓN	INDICADOR	DPTO./ENTE (*)	PLAZO (**)
1	Disponer de programa por la Igualdad LGTBIQ+.	Programa disponible/periodo	Coord. Servicios Sociales	1
2	Realizar un diagnóstico participativo sobre la situación de la población LGTBIQ+ en el municipio.	Diagnóstico realizado/periodo	Coord. Servicios Sociales	3
4	Celebrar de forma participativa las fechas significativas para la población LGTBIQ+, especialmente el 17 de mayo, día internacional contra la LGTBIQ+ fobia, y el 28 de junio, día del Orgullo LGTBIQ+.	Nº de días conmemorativos celebrados/año	Coord. Servicios Sociales	1
5	Acciones para promover la incorporación de la perspectiva LGTBIQ+ en las políticas públicas locales.	Acciones realizadas/periodo	Coord. Servicios Sociales	4
6	Implementar protocolos de coordinación con el servicio Orienta para derivar a las personas usuarias.	Acciones de coordinación realizadas/año	Coord. Servicios Sociales	1
7	Acciones de sensibilización en los centros educativos en torno al respeto y el fomento de la diversidad sexual, de género y familiar.	Acciones de sensibilización realizadas/periodo	Coord. Servicios Sociales	1

### **2.5. ÁMBITO: Servicio de Inclusión Social.**

#### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Mantener la actividad de los servicios de intervención socioeducativa durante el periodo de vacaciones escolares de verano y promover actuaciones que garantizan la cobertura de necesidades socioeducativas, alimentarias y de ocio y tiempo libre de los NNyA atendidos.
- Facilitar la conciliación laboral o, en su caso, proporcionar a la familia un tiempo que favorezca la realización de actividades formativas y ocupacionales.
- Garantizar una alimentación saludable y equilibrada a los niños y adolescentes atendidos en el periodo estival.
- Promover la igualdad e integración de la población infantil más vulnerable.
- Desarrollar habilidades sociales, potenciar la práctica deportiva como hábito saludable, desde un enfoque lúdico.

- Informar, orientar y asesorar en toda la población facilitando su conocimiento y acceso a las Prestaciones, así como valorar y diagnosticar de la situación individual o social de la persona, familia o unidad de convivencia y del entorno comunitario.
- Tramitación de la renta valenciana de inclusión.
- Gestionar, evaluar y tramitar las prestaciones necesarias para la atención de la situación de necesidad de las personas.
- Facilitar la creación del trabajo en red, integrado, transversal y próximo al territorio entre todos los actores públicos, privados y del tercer sector social.
- Promover la intervención integral de los titulares y beneficiarios de prestaciones económicas, mediante el diseño, implantación y ejecución de unas actuaciones de intervención social acompañadas de la prestación económica básica (RVI, IMV, etc.) dirigidas a mejorar la situación social de las personas en situación de riesgo y/o exclusión social y laboral.
- Garantizar un modelo unificado de intervención metodológica a través de los itinerarios de inclusión social basado en el derecho de recibir una prestación profesional en la RVI.
- Potenciar las habilidades sociales y capacidades personales para la inclusión social de los colectivos vulnerables.
- Coordinar el sistema público de Servicios sociales con otros agentes de inclusión: LABORA, entidades del tercer sector, etc.
- Facilitar la integración social de las personas en situación de vulnerabilidad y/o exclusión social desde la promoción de acciones que promuevan su propia participación en los procesos de intervención.

Nº	ACCIÓN	INDICADOR	DPTO./ENTE (*)	PLAZO (**)
1	Consolidación del programa de itinerarios integrados para la inserción sociolaboral de personas en situación o riesgo de exclusión social.	Implantación realizada/periodo	Coord. Servicios Sociales	1
2	Elaborar un plan municipal de inclusión y cohesión social.	Plan elaborado/periodo	Coord. Servicios Sociales	3
3	Disponer de programa de apoyo a familia e infancia en periodo estival.	Programa disponible/periodo	Coord. Servicios Sociales	1
4	Disponer del programa Renta Valenciana de Inclusión.	Programa disponible/periodo	Coord. Servicios Sociales	1
5	Disponer del programa de Implementación de Itinerarios de Inclusión Social	Programa disponible/periodo	Coord. Servicios Sociales	1
6	Mantener la actividad de los servicios de intervención socioeducativa durante el periodo de vacaciones escolares de verano, que incluya actividades socioeducativas y alimentación saludable.	Programa en periodo estival disponible/periodo	Coord. Servicios Sociales	1
7	Recoger los datos cualitativos y cuantitativos (indicadores) solicitados por la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas, mediante el programa informático correspondiente.	Datos cualitativos y cuantitativos recabados/año	Coord. Servicios Sociales	1
8	Evaluación por medio de la recogida de indicadores, la certificación del gasto, la memoria financiera de los gastos y la memoria justificativa de gestión de las actividades realizadas.	Evaluación realizada/año	Coord. Servicios Sociales	1

## 2.6. ÁMBITO: Unidad de Igualdad y Violencia de Género.

### SUB-ÁMBITO: Enfoque de género en la acción municipal.

#### OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Garantizar la incorporación de la perspectiva de género, promoviendo la participación, impulsando planes de igualdad y realizando actuaciones de prevención de la violencia de género y machista, entre otros, con el objetivo de hacer efectivo el principio de igualdad de mujeres y hombres de forma transversal en el conjunto de políticas públicas de ámbito local.
- Coordinarse con todos los miembros del equipo de profesionales de la zona básica, con profesionales de los servicios de carácter específico y con otras personas profesionales municipales, del sistema autonómico, de organismos públicos, de entidades de iniciativa social y de entidades públicas y privadas que trabajan en materia de igualdad y violencia de género.
- Proporcionar capacitación y formación específica al personal técnico y directivo de la entidad local, así como a los representantes de los trabajadores/nada para facilitar la elaboración del plan de igualdad y de incorporar medidas de igualdad a la negociación colectiva.
- Detectar las necesidades de la entidad local en materia de igualdad y violencia de género.
- Prevenir, detectar y derivar a las víctimas de violencia de género, de su entidad local.

Nº	ACCIÓN	INDICADOR	DPTO./ENTE (*)	PLAZO (**)
1	Acciones de consolidación de la Unidad de Igualdad.	Acciones realizadas/periodo	Unidad de Igualdad	2
2	Incorporación de un/a promotor/a de igualdad a la Unidad de Igualdad.	Profesional incorporado/periodo	Unidad de Igualdad	4
3	Acciones de seguimiento y evaluación del Plan de Igualdad Interno (Ayuntamiento)	Acciones realizadas/periodo	Unidad de Igualdad	4
4	Elaboración y análisis de datos estadísticos con perspectiva de género.	Dptos. que obtienen datos por género/periodo	Unidad de Igualdad	2
5	Acciones de refuerzo de la coordinación con entidades sociales y otros entes externos para trabajar conjuntamente en materia de igualdad y prevención de la violencia de género.	Acciones de coordinación realizadas/año	Unidad de Igualdad	1
6	Continuación de las acciones de coordinación con las demás áreas del Ayuntamiento.	Acciones de coordinación realizadas/año	Unidad de Igualdad	2
7	Atención y derivación a los recursos especializados a mujeres víctimas de Violencia de Género.	Nº de mujeres atendidas y derivadas/año	Unidad de Igualdad	1
8	Acciones de formación y sensibilización en materia de igualdad, en formato presencial y online, al personal técnico, directivo y político de la entidad local.	Acciones de formación realizadas/periodo	Unidad de Igualdad	2
9	Acciones de difusión de material divulgativo entre la plantilla sobre el uso del lenguaje inclusivo	Acciones de difusión realizadas/año	Unidad de Igualdad	2
10	Actuaciones para mejorar la conciliación familiar y laboral: diagnósticos, prestaciones económicas, servicios de guarderías, recursos educativos en horario de tarde, ludotecas, etc.	Actuaciones realizadas/periodo	Unidad de Igualdad	2
11	Disponer de programas preventivos contra la violencia de género	Programa disponible/periodo	Unidad de Igualdad	1

**SUB-ÁMBITO: Formación y sensibilización para la ciudadanía en igualdad de género y la prevención de la violencia machista.**

**OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Sensibilizar, formar e informar a la ciudadanía y a la población escolar en materia de igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres y prevención de las violencias machistas.

Nº	ACCIÓN	INDICADOR	DPTO./ENTE (*)	PLAZO (**)
1	Acciones de sensibilización, información y formación en materia de igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres dirigidas a la ciudadanía.	Acciones de sensibilización realizadas/periodo	Unidad de Igualdad	1
2	Realizar acciones de sensibilización, información y formación para la igualdad y la prevención de la violencia de género dirigidas al alumnado de ESO y Bachiller.	Acciones de sensibilización realizadas/periodo	Unidad de Igualdad	1
3	Realizar acciones de sensibilización, información y formación para la igualdad y la prevención de la violencia de género dirigidas al personal del Ayuntamiento de Santa Pola.	Acciones de sensibilización realizadas/periodo	Unidad de Igualdad	2
4	Realizar acciones de sensibilización, información y formación para la igualdad y la prevención de la violencia de género dirigidas a las empresas de Santa Pola.	Acciones de sensibilización realizadas/periodo	Unidad de Igualdad	2
5	Actos de celebración de fechas conmemorativas (8 de marzo, 25 de noviembre, etc.).	Actos realizados/año	Unidad de Igualdad	1

# EJE 3. Servicios y Programas de la Atención PRIMARIA ESPECÍFICA

## 3.1. ÁMBITO: Servicio de Infancia y Adolescencia

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Revisar y adecuar el actual modelo del EEIIA.
- Establecer el diseño de la intervención encaminada a solucionar la problemática que presentan los niños, niñas y adolescentes atendidos y sus familias, estableciendo los objetivos, duración, periodicidad de la intervención y compromisos exigidos.
- Favorecer estrategias y recursos personales de afrontamiento, autoprotección, factores de resiliencia y eficacia relacional en los niños, niñas y adolescentes atendidos.
- Asesorar, prevenir y rehabilitar, si es el caso, ante situaciones de vulnerabilidad o riesgo de las personas menores de edad.
- Promover la integración y la reinserción social de las personas adolescentes y los jóvenes a quienes se aplican medidas judiciales.
- Intervenir sobre la situación personal y socio familiar de las personas menores de edad con medida judicial de forma individual y globalizada.
- Optimizar el servicio de ejecución de medidas de medio abierto para adolescentes en conflicto con la ley.
- Evitar la reincidencia de conductas que comportan la imposición de medidas por la autoridad judicial.

Nº	ACCIÓN	INDICADOR	DPTO./ENTE (*)	PLAZO (**)
1	Acciones de consolidación del EEIIA en Santa Pola y en Gran Alacant.	Acciones realizadas/periodo	Coord. Servicios Sociales	4
2	Acciones de coordinación del EEIIA con el equipo de atención primaria básica para que informen de las situaciones de riesgo y de desamparo.	Nº de situaciones informadas/año	Coord. Servicios Sociales	1
3	Recoger los datos cualitativos y cuantitativos (Indicadores) solicitados por la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas mediante el programa informático correspondiente.	Datos cualitativos y cuantitativos recabados/año	Coord. Servicios Sociales	1
4	Evaluación por medio de la recogida de indicadores, la certificación del gasto, la memoria financiera de los gastos y la memoria justificativa de gestión de las actividades realizadas.	Evaluación realizada/año	Coord. Servicios Sociales	1

### **3.2. ÁMBITO: Servicio de Atención a Personas con Diversidad Funcional o Discapacidad y Específico de Personas con Problemas Crónicos de Salud Mental**

#### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Atender y reducir los problemas de salud mental entre la población.
- Prevenir el deterioro y retrasar el mayor tiempo posible la institucionalización de personas con problemas de salud mental.
- Colaborar en la recuperación y rehabilitación psicosocial de personas con trastorno mental grave, a través de acciones individuales y grupales, coordinadas y llevadas a cabo por un equipo multidisciplinar, en coordinación con los recursos de salud mental (USM y/o USMI).
- Capacitar a las personas destinatarias del programa para desarrollar una vida independiente, reduciendo de este modo, la necesidad de institucionalización.
- Facilitar a las personas destinatarias del programa de las ayudas técnicas, productos de apoyo y útiles necesarios, mediante la tramitación de las ayudas públicas disponibles, así como de las ayudas para eliminación de barreras sensoriales, cognitivas y físicas (arquitectónicas), adaptación funcional del hogar, del vehículo y ayudas para transporte, con el fin de que disfruten del máximo nivel de autonomía personal posible para el desarrollo de las actividades de la vida diaria.
- Mejorar la calidad de vida de las familias con miembros con diversidad funcional, para prevenir y tratar la desestructuración personal y/o familiar, apoyando a las familias porque adquieran las habilidades y los recursos necesarios con el fin de superar las dificultades que se derivan de la discapacidad.

Nº	ACCIÓN	INDICADOR	DPTO./ENTE (*)	PLAZO (**)
1	Acciones de consolidación del SASEM	Acciones realizadas/periodo	Coord. Servicios Sociales	3
2	Disponer de taller de adquisición de habilidades como recurso específico para personas con enfermedad mental.	Taller disponible/periodo	Coord. Servicios Sociales	1
3	Recoger los datos cualitativos y cuantitativos (indicadores) solicitados por la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas mediante el programa informático correspondiente.	Datos cualitativos y cuantitativos recabados/año	Coord. Servicios Sociales	1
4	Evaluación por medio de la recogida de indicadores, la certificación del gasto, la memoria financiera de los gastos y la memoria justificativa de gestión de las actividades realizadas.	Evaluación realizada/año	Coord. Servicios Sociales	1



