

MESA REDONDA

COOPERACIÓN INTERSECTORIAL Y LOS SERVICIOS SOCIALES

1.- LOS SERVICIOS SOCIALES:

Conjunto de Servicios, Recursos y Prestaciones orientados a satisfacer el derecho de todas las personas a la Protección Social.

El Sistema Público de Servicios Sociales se estructura en dos niveles de atención:

- **Servicios Sociales Comunitarios:** Nivel Primario de atención.
- **Servicios Sociales Especializados:** Nivel especializado de atención.

2.- LOS SERVICIOS SOCIALES COMUNICARIOS:

- ✓ Constituyen la estructura básica del nivel primario de S.S.
- ✓ Se configuran como el primer nivel de intervención del Sistema Público de S.S. de Andalucía, garantizando la universalidad en el acceso al mismo y su proximidad a las personas usuarias y a su entorno familiar y social.
- ✓ Constituyen el nivel de referencia para la **prevención** de situaciones de vulnerabilidad social, la **valoración de las necesidades**, la **planificación**, la **intervención**, el **seguimiento** y la **evaluación** de la atención, así como **LA COORDIANCIÓN** con otros agentes e instituciones en el territorio, al objeto de articular la respuesta a las necesidades individuales, familiares, grupales y comunitarias de atención.

2.1.- CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES COMUNITARIOS:

- ✓ Son la estructura básica física, administrativa y técnica de los Servicios Sociales.
- ✓ Están dotados con un equipo interdisciplinar de profesionales (Psicólogo/a, Educador/a y Trabajador/a Social) que son los encargados de llevar a cabo las funciones asignadas a dichos Centros, a través de la intervención individual, familiar, grupal y comunitaria.
- ✓ **LA COORDINACIÓN:** Es una de las funciones asignadas a los Servicios Sociales Comunitarios, y por tanto a los Centros. Entendiendo la Coordinación como “Unificar criterios, aunar actuaciones y colaborar entre e intra diferentes servicios y administraciones para ofrecer una respuesta integral a las necesidades individuales, familiares, grupales y comunitarias”

3.- MANUAL DE COORDINACIÓN SOCIO SANITARIA DE LA COMARCA “RÍO NACIMIENTO”:

Desde el Centro de Servicios Sociales Comunitarios “Río Nacimiento” se ha llevado a cabo una experiencia de Coordinación Sociosanitaria que no ha sido otra cosa, que **una metodología de trabajo**, con la intención de ofrecer a los ciudadanos unos servicios de Calidad, que por derecho propio se merecen, siendo esto a la vez uno de los principios objetivos del Sistema Público de Servicios Sociales.

JUSTIFICACIÓN

La Coordinación Sociosanitaria surge de la necesidad de hacer el mejor uso del recurso adecuado en cada situación, partiendo del conocimiento de la competencia de cada una de las partes (social , sanitaria y de otros servicios), y **tratando en todo momento de facilitar la accesibilidad de los ciudadanos a los diferentes servicios, garantizando y/o facilitando la continuidad de cuidados entre los diferentes niveles de asistencia.**

Todo esto sólo es posible si se desarrollan estrategias de coordinación, que hagan factible una atención integral y una adecuada utilización de los recursos, estableciendo criterios consensuados y flexibles, optimizando así el aprovechamiento y beneficio de los Servicios disponibles en el ámbito de actuación correspondiente.

Teniendo en cuenta esto, y tras seis años de trabajo coordinado en la Comarca Río Nacimiento, entre profesionales de lo social y lo sanitario, se ha diseñado y elaborado una metodología de abordaje de la intervención, plasmándola por escrito y dando lugar a la confección de un **MANUAL DE COORDINACIÓN SOCIO SANITARIA.**

Con este Manual, se pretende además de lo comentado anteriormente, favorecer los cauces de derivación entre los diferentes sistemas, consensuar los soportes documentales a utilizar para facilitar la continuidad de atención y cuidados de los ciudadanos y establecer unos indicadores comunes de evaluación, tanto de la

coordinación en si como de los servicios prestados por cada uno de los recursos implicados.

En este sentido, es necesario promover experiencias de Coordinación sociosanitaria que respalden la teoría y ofrezcan confianza para que sea una apuesta por la que luchar a otro niveles de actuación.

Así mismo y para dar difusión al MANUAL DE COORDINACIÓN, se realizaron unas Jornadas Para Profesionales de la Comarca, ya que entendemos que dicho manual debe ser de la utilidad de todos los profesionales de la zona, y por tanto, debe ser conocido por la gran mayoría. Igualmente, consideramos que dicha manera de trabajar, podría ser extrapolada a otras zonas y compartir igualmente otras propuestas de trabajo que se estén realizando en esta línea, conociendo experiencias, a través de la formación y el encuentro de profesionales de diferentes Servicios.

OBJETIVOS

Objetivos Generales:

- Fomentar la comunicación y relación entre los servicios Sanitarios y Sociales, adquiriendo compromisos que redunden en una óptima gestión y el satisfactorio cumplimiento de los objetivos y compromisos para con los/as ciudadanos/as.

Objetivos Operativos:

- Garantizar la accesibilidad de los/as ciudadanos/as a los diferentes Servicios promoviendo la continuidad de cuidados entre los mismos.
- Facilitar a los/as usuarios/as la gestión en relación a la demanda de recursos y/o derivaciones entre ellos
- Optimizar la labor diaria de los/as profesionales de los diferentes servicios, aunando esfuerzos y rentabilizando recursos.
- Favorecer la participación de asociaciones, en especial de cuidadores/as y enfermos/as, en los programas que inciden en los factores de pérdida de autonomía y de los autocuidados.

METODOLOGÍA

Con este Manual de Coordinación tratamos de compatibilizar el actual modelo de **Competencias fragmentadas**, con un modelo de **RESPONSABILIDAD COMPARTIDA**.

Por tanto, la formación de los profesionales para desarrollar una atención socio sanitaria adecuada, comienza por asumir una serie de cambios, en cuanto a las prioridades que rigen los contenidos curriculares de las diferentes disciplinas implicadas. Para ello, es necesario compartir espacios que faciliten el desarrollo del trabajo en equipo, siempre bajo la premisa de la intervención interdisciplinar /multidisciplinar, donde se tengan en cuenta y se valore como factor principal la opinión de los usuarios en pos de una adecuada calidad en la atención.

Partimos pues de una metodología participativa, que trata de buscar foros para la reflexión, para las propuestas, para el análisis y puesta en común de posibles maneras de abordar la intervención con la finalidad siempre de favorecer la atención y facilitar el camino tanto a ciudadanos como a los profesionales al frente de cada servicio.

3.1.- LA COORDINACIÓN INTRASERVICIOS

En relación a la Coordinación específica, del tema que nos ocupa, "LAS FUNDACIONES TUTELARES", decir que EL INSTITUTO ALMERIENSE DE TUTELA, está ubicado dentro de los Servicios Sociales Especializados de la Diputación de Almería. Por tanto la coordinación que se lleva a cabo desde el Centro de Servicios Sociales es una coordinación intraservicios, cuyas principales actuaciones son:

- ✓ **Asesoramiento** y consultas ante temas que surgen en Comunitarios y que necesitamos clarificar actuaciones al respecto.
- ✓ **Seguimiento de casos** de tutelados que se encuentran en nuestra zona de actuación y que por ser los más cercanos a ellos, podemos intervenir e informar de manera sistemática y constante de la situación.
- ✓ **Gestión de Recursos y Prestaciones**, de tutelados que están en la zona y que necesitan la gestión de cualquier recurso y /o prestación, se lleva a cabo desde el Centro en estrecha coordinación con los profesionales del I. A. de Tutela.
- ✓ Otras que por las funciones específicas del Servicio se estimen necesarias

4.- PROCEDIMIENTO A SEGUIR DESDE EL CENTRO DE SERVICIOS SOCIALES EN TEMAS DE INCAPACITACIÓN Ó TUTELARES

4.1.- INICIO DEL PROCEDIMIENTO:

El caso puede llegar al Centro por dos vías.

- ✓ Recepción de la demanda en **SIVOA** (Servicio de Información, Valoración, Orientación y Asesoramiento), atendido por profesional Trabajador/a Social.
- ✓ Derivación por otros Servicios.

En cualquiera de los cosas, **APLICAMOS EL MODELO DE INTERVENCIÓN:**

- ✓ Tras el estudio y valoración del caso, el/la Trabajador/a Social, CANALIZA EL CASO al EQUIPO INTERDISCIPLINAR.
- ✓ EL EQUIPO INTERDISCIPLINAR hará:
 - **Estudio de caso** a través de entrevistas, visitas domiciliarias, búsqueda y recopilación de información a través de informantes Claves, contactos con familiares..etc.
 - **Coordinación con otros Servicios** como U.G.C. de la zona, Salud Mental, policía Local, Guardia Civil, Instituto Almeriense de Tutela, etc.
 - **Derivación a la Institución Procedente**, generalmente se emite informe a Fiscalía, y se actúa según la urgencia del caso.
 - **Seguimiento del caso**, mientras se gestiona el recurso adecuado o se procede a la derivación a otro recurso.

Así mismo, y si el caso lo requiere, se realiza Proyecto de Intervención, con los objetivos correspondientes, la temporalización de los mismos, las actuaciones a realizar y la evaluación.

Para finalizar y como ya se ha hecho mención anteriormente, personalmente entiendo que la COORDINACIÓN no es otra cosa que una METODOLOGÍA de trabajo, en la que las principales premisas del abordaje de la intervención son la responsabilidad compartida, así como el compromiso y la implicación de cada profesional, para la atención y respuesta a la demanda de la población atendida.

“TODA GRAN TRANSFORMACIÓN DEPENDE DE UNA HOJA DE RUTA CON PEQUEÑOS OBJETIVOS”

El triunfador Humilde- Bernabé Tierno