



## FICHA PRESENTACIÓN DEL PROYECTO

Proyectos de inversión en el marco del componente 22 "Economía de los cuidados y refuerzo de las políticas de igualdad e inclusión social" del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia. Línea C22.12.- *Proyectos pilotos de innovación en servicios sociales.*

Convenio de Colaboración entre el Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030 y la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia para la ejecución de proyectos a cargo de los Fondos Europeos del MRR: **PROYECTO 9.- PROYECTOS INNOVADORES CON ENTIDADES LOCALES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE POBLACIÓN VULNERABLE.**

### LÍNEA DE SUBVENCIÓN DEL PROYECTO(1)

#### 4. Desarrollo de servicios integrales de asistencia a personas sin hogar desde las Entidades Públicas

DENOMINACIÓN DEL PROYECTO (2)	COD. PROJ.
Atención Sociosanitaria a personas sin hogar y/o con enfermedad mental grave o adicciones a través de pisos supervisados y equipos de apoyo social comunitario.	01.4

### CONTENIDO DEL PROYECTO

#### I. IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD LOCAL Y DE LOS RESPONSABLES DEL PROYECTO.

1.1.- DATOS DE LA ENTIDAD LOCAL.

1.2.- RESPONSABLES DEL PROYECTO.

#### II. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO.

2.1.- FINALIDAD DEL PROYECTO..

2.2.- NECESIDADES DETECTADAS.

2.3.- OBJETIVOS OPERATIVOS.

2.4.- INDICAR ORGANISMOS Y ENTIDADES COLABORADORAS EN EL DESARROLLO DEL PROYECTO.

2.5.- ASPECTOS INNOVADORES DEL PROYECTO Y SU JUSTIFICACIÓN.

2.6.- ACTIVIDADES / ACTUACIONES PREVISTAS.

#### III. HITOS A ALCANZAR.

#### IV. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

#### V.- ACTUACIONES DE DIFUSIÓN Y COMUNICACIÓN

#### VI.- RECURSOS

6.1.- RECURSOS HUMANOS.

6.2.- RECURSOS MATERIALES.

#### VII.- FINANCIACIÓN Y GASTO PREVISTO.

7.1.- FINANCIACIÓN.

7.2.- PRESUPUESTO (GASTO PREVISTO).

#### VIII. ACTIVIDADES/ACTUACIONES SUBCONTRATADAS.

#### IX.- OTROS ASPECTOS RELEVANTES DEL PROYECTO / OBSERVACIONES.



## I. IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD LOCAL Y DE LOS RESPONSABLES DEL PROYECTO.

### 1.1.- DATOS DE LA ENTIDAD LOCAL

ENTIDAD GESTORA (AYUNTAMIENTO / MANCOMUNIDAD)							
<b>AYUNTAMIENTO DE CARTAGENA</b>							
DIRECCIÓN SEDE PRINCIPAL DE LOS SERVICIOS SOCIALES DE ATENCIÓN PRIMARIA							
CALLE:	C/ SOR FRANCISCA ARMENDÁRIZ, EDIFICIO LA MILAGROSA 1ª PLANTA						
NÚMERO:		MUNICIPIO:	CARTAGENA	CÓDIGO POSTAL:	30202	TELÉFONO:	968128841
CORREO ELÉCTRÓNICO							
secretaria.ssociales@ayto-cartagena.es							

### 1.2.- RESPONSABLES DEL PROYECTO

NOMBRE Y APELLIDOS DEL <u>RESPONSABLE POLÍTICO</u>			
<b>MERCEDES GARCIA GOMEZ</b>			
CARGO	CONCEJALA DE SERVICIOS SOCIALES	TELÉFONO	968128841
CORREO ELECTRÓNICO		secretaria.ssociales@ayto-cartagena.es	

NOMBRE Y APELLIDOS DEL <u>RESPONSABLE TÉCNICO</u>			
<b>LUCIA HERNANDEZ MARTINEZ</b>			
CARGO:	COORDINADORA DE LA UNIDAD DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN SOCIAL	TELÉFONO:	968128800 EXT 7325
CORREO ELECTRÓNICO:		lucia.hernandez@ayto-cartagena.es	



## II. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO.

### 2.1.- FINALIDAD DEL PROYECTO (3).

Proporcionar un recurso de alojamiento, convivencia y soporte lo más normalizado posible que facilite el mantenimiento en la comunidad con las adecuadas condiciones de integración y calidad de vida de las personas sin hogar con trastorno mental o adicciones.

### 2.2.- NECESIDADES DETECTADAS (4).

Importante número de personas sin hogar (PSH) con especiales y urgentes necesidades de protección en diferentes aspectos:

- Laborales: Situación de desempleo e inestabilidad laboral.
- Económicos: Sin recursos económicos: carencia de ingresos o estos muy aleatorios, con aportaciones públicas reglamentadas o benéficas, con carencia de vivienda,
- Culturales: Aislamiento cultural, fracaso escolar, analfabetismo funcional, Ausencia de cualificación,
- Personales: Desesperación, anomia, fatalismo, falta de perspectivas, Violencia,
- Sociales o relacionales: desde carencia de relaciones y vínculos familiares y Sociales, aislamiento social.
- Salud: Adicciones (drogas, alcohol), problemas de salud mental y otras enfermedades.

En definitiva, sin estabilidad personal social y económica, deterioro físico o psicológico, sin domicilio estable o en la calle, consumo de tóxicos, problemas de salud mental y en general sin tratamiento.

Todas estas necesidades más significativas que además se han visto agudizadas a partir de la pandemia, nos han dado un escenario de aislamiento, de riesgo de vulnerabilidad, así como una fragmentación y dificultades de acceso a los sistemas públicos de protección, con un mayor agravamiento cuando profundizamos en las cuestiones de género, donde hasta ahora se destaca la doble discriminación y al mismo tiempo la invisibilidad de las mujeres en el sinhogarismo.

Las PSHT presentan asociadas a la situación de calle, sin hogar o infravivienda, trastornos como la patología dual, otros trastornos asociados al consumo del alcohol y drogas que dificultan sus procesos de incorporación social, terminando en ingresos institucionalizados de forma crónica.

Es preciso cubrir las necesidades de atención a la convivencia y favorecer la integración social y comunitaria de las PSH con situaciones de riesgo, vulnerabilidad evitando la institucionalización y en clave de prevención. La grave situación de exclusión residencial se ve agravada por la situación de salud, que genera un mayor deterioro



Hasta la fecha los recursos existentes y los programas que se desarrollan no llevan a cabo ese acompañamiento clave en cualquier proceso de recuperación integral.

De igual manera es clave **trabajar la prevención en el colectivo** orientado hacia la detección de situaciones de exclusión en materia de vivienda, de mediación, de orientación, de apoyo, apenas desarrollados hasta la fecha .

La débil coordinación socio-sanitaria, clave para atender las necesidades en el área de salud muy importante en las PSH. Es fundamental mejorar y adecuar los protocolos y servicios que mejoren la atención en salud mental de esta población.

Es necesaria la coordinación con los Servicios de Salud de la zona y Centro de Salud Mental responsables del caso y otros recursos sociocomunitarios a través de un acompañamiento continuado por parte de Servicios Sociales, para facilitar una intervención con el usuario en su propio entorno social y familiar y la mejora de su integración socio comunitaria.

Es imprescindible un acompañamiento y apoyo no sólo temporal, sino con carácter definitivo a la vinculación con la red de recursos existentes, al objeto de abordar de forma integral y en clave de itinerarios individualizados los aspectos de salud, laborales, económicos, culturales, personales y de aislamiento social o relacional.

El modelo actual de la red de atención a PSH, no recoge una diversidad suficiente e integral de recursos y servicios que puedan adaptarse a los diferentes momentos o fases por las que pueda pasar la persona, que la acompañen en función de la evolución de sus procesos personales.

### 2.3.- OBJETIVOS OPERATIVOS (5)

- Reforzar dispositivos de atención a personas sin hogar con el personal y los medios materiales adecuados.
- Establecer tipos de recursos habitacionales adecuados a los perfiles de atención. Vivienda supervisada para personas sin hogar con graves problemas de trastorno mental o adicciones.
- Impulsar la colaboración y coordinación de los distintos agentes, instituciones y/o Administraciones involucrados.
- Coordinar la propuesta de trabajo conjunta con las entidades que atienden a las personas sin hogar en máxima situación de riesgo social. Asegurar la protección con material y seguridad tanto a las personas sin hogar como a los profesionales que les atienden.
- Apoyar, entrenar y supervisar a los beneficiarios en la realización de las tareas domésticas (limpieza, lavado, preparación de comidas, realización de compras, etc.).
- Fomentar y apoyar el contacto de los residentes con los Servicios de Salud y de Salud Mental que les correspondan, acompañándoles si fuese necesario o aconsejable.
- Apoyar y supervisar el desarrollo de las actividades de la vida diaria y la convivencia entre los residentes a fin de asegurar el adecuado funcionamiento de dichas alternativas residenciales.



- Potenciar actividades grupales que favorezcan la participación, la creatividad, la convivencia como valores sociales para favorecer la inclusión en el entorno social.
- Promover y apoyar la integración sociocomunitaria de los residentes en el entorno social, facilitando y supervisando el contacto y utilización de los recursos recreativos, educativos, sociales existentes en la zona, de acuerdo al principio de normalización y dentro de los objetivos planteados en cada plan individualizado, colaborando y coordinándose con los Servicios Sociales correspondientes.

**2.4.- INDICAR ORGANISMOS Y ENTIDADES COLABORADORAS EN EL DESARROLLO DEL PROYECTO.**

SERVICIOS O DEPARTAMENTOS DE LA ENTIDAD LOCAL (6)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• SERVICIO DE PERSONAS SIN HOGAR Y TRANSEUNTES</li> <li>• PROGRAMAS DE ACOMPAÑAMIENTO PARA LA INCLUSION SOCIAL</li> <li>• PROGRAMAS DE TRABAJO SOCIAL</li> <li>• SERVICIO DE PROTECCION SOCIALES</li> <li>• POLICIA LOCAL</li> <li>• AGENCIA DE DESARROLLO LOCAL</li> </ul>	
SERVICIOS DE OTROS SISTEMAS DE PROTECCION SOCIAL (7)	
<p>Centro de salud de zona de referencia y con el Centro de Salud Mental del Servicio Murciano de Salud: se establecería una coordinación estrecha, ya que nos derivarían casos que requiriesen de este acompañamiento.</p> <p>Otras áreas de la CARM para la agilización de trámites y posibles derivaciones.</p>	
ENTIDADES DE INICIATIVA SOCIAL (8)	
<p>ACCEM, CÁRITAS, CEA-LA HUERTECICA, CRUZ ROJA FUNDACIÓN HOSPITALIDAD SANTA TERESA. HOGAR SI., AMAS</p> <p>REDES VECINALES: COLABORARÍAN FEDERACIONES, ASOCIACIONES DE VECINOS Y DE COLECTIVOS</p>	
EMPRESAS (9)	

**2.5 ASPECTOS INNOVADORES DEL PROYECTO Y SU JUSTIFICACIÓN**

ASPECTOS INNOVADORES DEL PROYECTOS (10)	SI / NO
<b>1.- EL PROYECTO DESARROLLA O IMPLEMENTA NUEVOS SERVICIOS NO DESARROLLADOS ANTERIORMENTE POR LA ENTIDAD LOCAL.</b>	SI
<b>Justificación:</b>	
<p>La crisis económica abre las puertas a nuevos modelos de administración de recursos sociosanitarios en el que con la responsabilidad de la administración pública y el papel que realiza el tercer sector facilita alternativas en la complementariedad para garantizar nuevas propuestas</p>	



basadas en la eficiencia que permita garantizar la sostenibilidad del sistema

**Pisos supervisados de alojamiento y soporte social como un recurso residencial comunitario**, organizado en pisos normalizados ubicados en el entorno social para residir y convivir varias personas con enfermedad mental grave o adicciones con un suficiente nivel de autonomía y que no cuentan con apoyo familiar.

Es una experiencia de responsabilidad pública que permite a las PSH plantearse futuros personales y participación de las personas en la gestión de los apoyos que necesitan o pueden llegar a necesitar en sus itinerarios de recuperación y de incorporación social y comunitaria.

En los Pisos supervisados se ofrecerán, según las necesidades de cada caso: alojamiento, atención personal y social, apoyo a la rehabilitación e integración, así como una supervisión flexible y continuada. Estará enfocado como una vivienda habitual, donde realizar las actividades normales que cualquier persona realiza en su domicilio, proporcionándoles la cobertura de las necesidades básicas, y un adecuado proceso de atención psicosocial y de crecimiento personal, habilidades para la convivencia e incorporación social, resolución de conflictos y relaciones interpersonales, vecinales y comunitarias. Se trata de recuperar a las personas.

Se plantea desde una clara apuesta innovadora por **diseñar una estrategia Municipal** para la inserción social de colectivos en situación de exclusión y específicamente en las PSHT, que debe de complementarse con otros recursos ya existentes.

Pone de relieve y en valor el modelo que en situaciones de crisis como el estado de alarma, da la oportunidad de iniciar procesos de recuperación basados en el acompañamiento y en la promoción de la persona

Metodológicamente : Se trata de iniciar una experiencia de trabajo en red, y desarrollo de actuaciones comunitarias inexistentes en el modelo de atención primaria de Servicios Sociales, donde **los Servicios Sociales coordinan** las actuaciones encaminadas a la población que se dirige, desde la planificación de la intervención con otras entidades y la planificación de los recursos mínimos necesarios para abordar las situaciones que se plantean en los destinatarios de este proyecto.

Se avanza de forma efectiva en el trabajo coordinado con el área de Salud y salud mental, contando con el tejido asociativo, en la planificación y puesta en marcha de medidas preventivas y otras que ayuden a paliar las causas y efectos de la exclusión social, dando una respuesta comunitaria adecuada y eficaz a las problemáticas.

<b>2.- EL PROYECTO DESARROLLA O IMPLEMENTA NUEVAS METODOLOGÍAS DE ATENCIÓN SOCIAL NO DESARROLLADAS ANTERIORMENTE POR LA ENTIDAD LOCAL.</b>	SI
--	----

**Justificación:**

Pisos Supervisados como un **recurso residencial comunitario** organizado en pisos normalizados ubicados en el entorno social en los que podrán residir y convivir varias personas con enfermedad mental grave y duradera.

A través de CONVENIO con una **entidad** que trabaja con el colectivo, se gestionarán los pisos, dando servicios de alojamiento, vestuario, higiene personal, manutención. Elaboración, diseño e implementación del Plan Individual de intervención, entre otras deberá incluir el seguimiento



sanitario, el seguimiento formativo y ocupacional, apoyo psicosocial, socio familiar en su caso y de integración comunitaria, así como de las actividades culturales y recreativas. Se trata de desarrollar una iniciativa ajustada a las necesidades, con la supervisión y coordinación de la administración local

La entidad también será responsable de los locales y equipamientos, y mobiliario, equipos informáticos, el personal del equipo técnico del servicio: Trabajador Social, Educador, monitor, Orientador laboral etc...

En el desarrollo del Proyecto en coordinación con la entidad deberán establecerse el Proyecto Educativo del piso supervisado junto al régimen de funcionamiento, protocolos, etc....

A nivel Comunitario **el Ayuntamiento** será responsable de la dirección técnica y en coordinación con el equipo técnico responsable del Servicio de PSHYT también será el responsable de la implementación del proyecto en el desarrollo de la Comisión de Coordinación Técnica de Personas sin Hogar, que se constituye en un Grupo de trabajo para la búsqueda coordinada de soluciones a las situaciones que afectan al colectivo de Personas sin Hogar: Accem, Cáritas, Cea-La Huertecica, Cruz Roja, Fundación Hospitalidad Santa Teresa, Amas y Hogar Si.

Las funciones que desarrolla principalmente son:

- Coordinación entre todos los servicios y recursos
- Revisar y proponer planes de intervención, promoviendo el estudio y la investigación
- Puesta en marcha de iniciativas estables con distribución de funciones y responsabilidades entre diferentes agentes del tercer sector, de la administración
- Analizar el trabajo de forma conjunta.
- Unificar criterios para mejor aprovechamiento de servicio.
- Supervisar los seguimientos individualizados.
- Aprobar la Memoria anual.

Se pretende visualizar la problemática real, e iniciar nuevos procedimientos y mecanismos de coordinación con los agentes sociales e institucionales implicados y, en base a ello, se propone la **creación de un nuevo espacio de trabajo** para abordar este tema con la implicación y participación de todos los organismos, instituciones y las distintas organizaciones sociales, que trabajan en materia de atención a PSHT, al objeto de establecer los protocolos de coordinación de todos los recursos y servicios existentes de atención a las PSHT de las diferentes ONG (Albergue, Centro de baja exigencia, Centro de Encuentro y Acogida...) en clave de itinerario, al objeto de facilitar el proceso de incorporación social, evitando la cronificación de situaciones de calle y de institucionalización, y facilitando la coordinación sociosanitaria adecuada para facilitar la inserción social y comunitaria de esta personas.

El acompañamiento estable intensivo y continuado. Los itinerarios más largos, flexibles y adaptados al tiempo y al proceso de cada persona.

La formación en habilidades emocionales y de recuperación de la persona, para crear espacios de aprendizaje estimulantes que permitan el desarrollo de las competencias transversales y habilidades sociales de adaptación al entorno.



<b>3.- EL PROYECTO INCORPORA NUEVOS ORGANISMOS/ASOCIACIONES, EN EL DESARROLLO O IMPLEMENTACIÓN DE SERVICIOS O METODOLOGÍAS, COLABORADORES CON EL CENTRO DE SERVICIOS SOCIALES HASTA EL MOMENTO.</b>	<b>NO</b>
---	-----------

**Justificación:**

<b>4.- EL PROYECTO RESPONDE A NUEVAS NECESIDADES SOCIALES NO ACAECIDAS ANTERIORMENTE EN SU TERRITORIO.</b>	<b>SI</b>
--	-----------

**Justificación:**

Las necesidades más significativas a destacar y que se han visto agudizadas a partir de la pandemia, nos han dado un escenario de incalculables personas en situaciones de aislamiento, de lejanía, de riesgo de vulnerabilidad, así como una fragmentación y puesta al límite de los sistemas públicos de protección. En especial ha afectado a las personas más vulnerables, de riesgo y de fragilidad, a las que se le han incrementado sus necesidades de apoyo, con especial referencia a la invisibilidad de las mujeres en el sinhogarismo y a las personas con trastorno mental y adicciones

<b>5.- EL PROYECTO RESPONDE A NECESIDADES NO CUBIERTAS ANTERIORMENTE EN SU TERRITORIO.</b>	<b>SI</b>
--	-----------

**Justificación:**

Ausencia de recursos convivenciales específicos para las personas sin hogar (PSHT) que presentan asociadas a la situación de calle, sin hogar o infravivienda, trastornos como la patología dual, otros trastornos asociados al consumo del alcohol y drogas que dificultan sus procesos de incorporación social, terminando en ingresos institucionalizados de forma crónica.

Es preciso cubrir las necesidades de atención a la convivencia y favorecer la integración social y comunitaria de las PSH con situaciones de riesgo, vulnerabilidad evitando la institucionalización y en clave de prevención.

El modelo actual de la red de atención a PSH, no recoge una diversidad suficiente e integral de recursos y servicios que puedan adaptarse a los diferentes momentos o fases por las que pueda pasar la persona, que la acompañen en función de la evolución de sus procesos personales.

Muy escaso desarrollo del espacio sociosanitario en el ámbito de la atención primaria. No se está cubriendo la atención integral desde la perspectiva coordinada entre los diferentes recursos y servicios para atender a estos perfiles de calle o infravivienda, cronificados con problemas de salud mental o adicciones desde una atención psicosocial domiciliaria con el apoyo social comunitario a través de un proceso individualizado en su entorno familiar y social, promoviendo su progresiva integración social en su entorno socio- comunitario.

Importante impacto en las salidas de los hospitales, aunque no desde lo social y lo comunitario.

Para incidir en su calidad de vida y salud es necesario proporcionar una atención integral con la participación de las diferentes áreas implicadas y la cooperación de los servicios sociales y de salud, realizando una detección precoz en la calle de las patologías mentales y consumo de sustancias.



Ausencia una estructura formal de coordinación interinstitucional socio-sanitaria con atención primaria y salud mental que atienda esta problemática de manera continuada, contemplando las distintas dimensiones del problema de las PSH.

Son precisas medidas preventivas, que eviten los procesos de transición desde la vulnerabilidad hasta situaciones de exclusión grave, evitando la saturación de la red de salud mental.

La percepción y el prejuicio negativo que relaciona la intervención con las PSH exclusivamente de Servicios Sociales, ya que es necesaria la implicación colaborativa de otros departamentos y áreas de protección social.

El retorno a la comunidad de referencia de las PSH que han estado institucionalizadas y sus vínculos familiares y sociales son muy débiles o conflictivos. No existe un desarrollo suficiente de las intervenciones de apoyo en la vivienda a través de equipos de intervención comunitarios.

En los casos de PSH con problemas de salud mental o adicciones graves es necesario contar con protocolos y recursos complementarios de intervención a los que existen para que puedan avanzar en sus itinerarios.

**6.- EL PROYECTO PREVÉ UNA MEJORA EN UN SERVICIO YA IMPLANTADO EN CUANTO A SUS CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS Y/O FUNCIONALES.**

SI

**Justificación:**

El albergue de transeúntes y PSH se ha convertido en uno de los principales recursos para afrontar emergencias sociales, pero este modelo se ha quedado inadecuado y en ocasiones con un resultado en clave de incorporación social poco satisfactoria e in suficientemente eficaz para la población a la que va destinada este proyecto que precisan otro tipo de atenciones.

Existe un escaso desarrollo de la coordinación socio-sanitaria, clave para atender las necesidades en el área de salud muy importante en las PSH. Es fundamental mejorar y adecuar los protocolos y servicios que mejoren la atención en salud mental de esta población.

Es necesaria la coordinación con los Servicios de Salud de la zona y Centro de Salud Mental responsables del caso y otros recursos sociocomunitarios a través de un acompañamiento continuado por parte de Servicios Sociales, para facilitar una intervención con el usuario en su propio entorno social y familiar y la mejora de su integración socio comunitaria.

La **Comisión Municipal de coordinación para PSHYT** está tratando de realizar un diagnóstico de la situación, elaborar un **"mapa"** de todos los servicios que intervienen en el municipio de Cartagena el modo de financiación, el perfil de usuarios, el tipo de prestaciones, etc. en las búsqueda de soluciones que articulen una respuesta a los diferentes perfiles existentes.

Establecer **diferentes modelos de intervención** que generen recursos para diferentes perfiles y basados en una TRANSICIÓN a un alojamiento normalizado y a la prevención de la institucionalización

Es imprescindible un acompañamiento y apoyo no sólo temporal, sino con carácter definitivo a la vinculación con la red de recursos existentes, al objeto de abordar de forma integral y en clave de itinerarios individualizados los aspectos de salud, laborales, económicos, culturales, personales y de aislamiento social o relacional.



**7.- EL PROYECTO INCORPORA LA UTILIZACIÓN DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN, NO UTILIZADAS HASTA EL MOMENTO, CON LAS QUE SE PREVÉ UNA MEJORA EN LA EFICIENCIA Y/O CALIDAD EN LA ATENCIÓN SOCIAL**

SI

**Justificación:**

Las entidades implicadas en la intervención sobre el fenómeno de las PSH deben incidir de forma permanente sobre la sensibilización social, así como reducir las reacciones sociales adversas ante la apertura de recursos dirigidos a la PSH con estos perfiles.

Trabajaremos de forma específica una estrategia de comunicación en diferentes medios y redes institucionales y de las entidades sociales.

**8.- EL PROYECTO INCORPORA NUEVAS ESTRATEGIAS CON LAS QUE SE PREVÉ UNA MEJORA EN EL RENDIMIENTO Y ÉXITO DE LAS ACTUACIONES.**

SI

**Justificación:**

En clave del **Housing First** a partir de que la vivienda es lo primero que debemos facilitar a las personas, además de apoyo que les ayude a mantenerse en ella; un modelo de trabajo con una metodología clara de recuperación de la persona y con un enfoque comunitario y de inserción social.

El **Piso Supervisado** estaría interconectado con el resto de servicios de las distintas instituciones, entidades y asociaciones con implantación en el municipio que dirigen sus actuaciones a las PSHT, en coordinación con Salud Pública y las entidades sociales, a través de un procedimiento de atención a los recursos que utilizan las personas más vulnerables y con un seguimiento de su situación social y sanitaria.

La Coordinación con la Gerencia de Salud Mental, y las entidades sociales, a través de un procedimiento de atención que estructure y ordene los recursos que utilizan las PSH con un seguimiento de su situación social y sanitaria.

Esta coordinación con los Servicios de Salud de la zona y Centro de Salud Mental para aprovechar las sinergias con las iniciativas y otros recursos sociocomunitarios y solidarias, facilitando a través de un acompañamiento continuado por parte de Servicios Sociales una intervención y atención sociosanitaria con el usuario en su propio entorno social y familiar para facilitar la mejora de su integración sociocomunitaria.

La transferibilidad, es evidente y sencilla de implementar este proyecto y su metodología con otros colectivos, en otros territorios, o por otras entidades.

Transformar las estructuras para hacer frente a los nuevos retos.

El trabajo en red entre todas las instituciones involucradas, servicios sociales, vivienda, empleo, justicia, salud y las entidades sociales que trabajan con este colectivo. Es necesario hacer efectiva la Red de coordinación con los servicios de Salud y salud Mental a la hora de organizar de forma complementaria y en clave de itinerario los recursos, servicios y programas, de modo que sean lo suficientemente flexibles y adaptables.



**9.- EL PROYECTO DESARROLLA ACTIVIDADES DE PLANIFICACIÓN Y PROCESOS DE INVESTIGACIÓN Y ANÁLISIS.**

SI

**Justificación:**

- Análisis y estudio de los diferentes perfiles y los recursos existentes en clave de itinerario y elaboración de procedimientos de valoración y derivación.
- Identificación o definición del modelo (o modelos) de dispositivos de Servicios Sociales municipales de referencia. Es necesario crear, adaptar y/o crear nuevos servicios a potenciar. Estructuración o reestructuración organizacional de los recursos institucionales, ya sean de entidades u ONG.
- Establecimiento de las líneas básicas, transversales de inclusión social, de igualdad, de familia, de atención a la diversidad funcional, de atención a la diversidad cultural, de relación intergeneracional u otros y vinculado a los planes de desarrollo y organización comunitarias existentes en la zona.
- Establecimiento de Protocolos de Coordinación y de atención e Intervención para la Acogida e Integración de las PSHT de Cartagena.
- La estrategia de esta red ha de desarrollarse en estrecha colaboración con las áreas municipales de servicios sociales, educación, participación, cultura, empleo, etc, con la administración autonómica sobre todo en las áreas de sanidad, salud mental, política social, fomento, entre otras, y con las entidades del tercer sector locales especializadas en la atención a PSHT, además de con el resto de entidades sociales que colaboran estrechamente con el Ayuntamiento en el trabajo de prevención de la exclusión.
- Constitución de una Mesa de Coordinación de las diferentes áreas implicadas, consensuando con las entidades sociales y asociaciones de Cartagena, las intervenciones sociales y la adecuación de los procesos y recursos a esta Estrategia.
- Desarrollo de planes individualizados de inserción. Seguimiento social intensivo y continuado de las PSHT que se incorporen a estas viviendas supervisadas.
- Diseño y puesta en marcha de medidas formativas y laborales y pre-laborales: habilidades, hábitos y capacidades laborales, medidas de apoyo al empleo...
- El recurso y la metodología produce un impacto positivo y de mejora en las PSH en clave de recuperación y de crecimiento personal. Mejora las habilidades, capacidades y valores en las PSH destinatarias, con mayor vulnerabilidad, fortaleciendo los vínculos y redes sociales de encuentro y participación vecinal y comunitario.
- Este modelo es capaz de generar la participación de la población destinataria así como reforzar y consolidar la coordinación y el trabajo en red de las entidades e instituciones.
- La participación involucra a los vecinos en el uso, la propuesta y la gestión de las iniciativas y promueve la creatividad y la iniciativa innovadora aprovechando los recursos a su alcance
- Este diseño está pensado en clave de garantizar la transferencia de información y de la metodología.
- Tiene la vocación de dar a conocer, intercambiar y sistematizar los procesos de



aprendizaje vinculados a las diferentes acciones emprendidas por el conjunto de agentes sociales que trabajan en el campo de la exclusión social.

- Es capaz de establecer protocolos de intervención, de derivación y procedimientos de trabajo. Es una oportunidad para generar procesos de evaluación y reflexión crítica conjunta y compartida con los distintos agentes implicados y que intervienen en el proyecto.
- 

**10.-EL PROYECTO INCORPORA NUEVOS MÉTODOS DE ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES DE ATENCIÓN PRIMARIA**

SI

**Justificación:**

Además de las Comisiones de seguimiento del convenio, este proyecto desde una propuesta comunitaria pretende enfocar la atención a la salud mental y prestar los apoyos y seguimientos que sean necesarios de igual manera que se atienden, y derivan las necesidades de salud normalizada.

Pero dado que las PSH con enfermedad mental o adicciones requieren un seguimiento continuado en los pisos, es necesario agilizar el acceso y apoyo de los servicios de salud por lo que **se considera preciso involucrar a los equipos multidisciplinares** que interactúan desde los diferentes niveles asistenciales, tanto de los Centros de Salud como de los que dependen de Salud Mental, y Hospitales.

Es fundamental establecer criterios y procedimientos para las derivaciones, y métodos de cooperación y coordinación protocolizados para los seguimientos, facilitando una atención de calidad con la integración de todos los servicios implicados en la atención a las PSH con enfermedad mental o adicciones.

El **modelo organizativo** que se plantea es **flexible**. No es una estructura vertical, se trata de consolidar una red basada en la participación y la corresponsabilidad de todos los dispositivos asistenciales y entidades involucradas. Se trata de mantener la atención ambulatoria y en su domicilio, en el piso supervisado.

Se garantiza que desde el Proyecto de intervención, estas personas puedan disponer de forma integral de las actividades y diferentes apoyos de carácter preventivo y de promoción de la salud, asistenciales, de cuidados y de rehabilitación y de seguimiento para la integración social en coordinación con todos los recursos existentes.

Es necesario contribuir a los itinerarios de incorporación social, cubriendo las áreas de desarrollo de competencias básicas y de autocuidado incorporando la red social de pertenencia y los apoyos terapéuticos que sean precisos.

Es necesario cubrir tres niveles de coordinación Comunitario de zona: a través de estructuras estables de coordinación con todas las entidades, recursos y servicios que trabajan en la zona, un segundo espacio con Centro de Salud y Centro de Salud Mental y el tercero con los dispositivos hospitalarios.

Para el seguimiento del presente proyecto y en el nivel de planificación estratégico, se debe constituir una Comisión de Seguimiento con los Responsables del Área II, Responsable de Área



de Salud Mental, Servicios Sociales del Ayuntamiento de Cartagena, Representantes de las entidades del Tercer Sector

La promoción del trabajo en red y de la colaboración con los recursos del entorno comunitario haciendo efectiva la RED y la coordinación entre los Servicios Sociales de atención primaria, los Servicios de Salud de la zona y Centro de Salud Mental y otros recursos sociocomunitarios.

## 2.6.- ACTIVIDADES / ACTUACIONES PREVISTAS

DIMENSIÓN DE LA INTERVENCIÓN (11)	SI / NO
1.- INDIVIDUAL.	SI
2.- GRUPAL.	SI
3.- COMUNITARIA.	SI

SECTOR DE POBLACIÓN ESPECÍFICO AL QUE VA DIRIGIDO EL PROYECTO (12)	Marcar (x)
1.- CONJUNTO DE POBLACIÓN.	
2.- FAMILIA.	
3.- MENORES.	
4.- JOVENES.	
5.- PERSONAS MAYORES.	
6.- MUJER.	
7.- PERSONAS CON DISCAPACIDAD.	
8.- PERSONAS SIN HOGAR.	X
9.- PERSONAS INMIGRANTES.	
10.- PERSONAS CON CONDUCTAS DISRUPTIVAS O ADICCIONES.	X
11.- PERSONAS CON TRANSTORNO MENTAL GRAVE .	X
12.- POBLACIÓN DE ETNIA GITANA.	
13.- OTROS, ESPECIFICAR:	

### DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES / ACTUACIONES PREVISTAS. (13)

**Acciones formativas** para los técnicos y profesionales de las áreas implicadas en el proyecto de Alojamiento y atención comunitaria , entre otros los siguientes contenidos temáticos:

- Conocimientos básicos sobre las personas con trastorno mental severo y su atención sanitaria y social
- Atención comunitaria a personas con trastorno mental severo Intervenciones y sistemas de atención.
- Habilidades de manejo de situaciones cotidianas
- Técnicas de negociación en la vida cotidiana
- Manejo de sintomatología negativa
- Manejo de situaciones disruptivas
- El programa residencial y su papel en la atención a personas con trastorno mental severo



### **CONSTITUCION DE LA COMISIÓN DE SEGUIMIENTO DE CASOS VINCULADA AL ÁREA DE SALUD.**

- Establecer el protocolo de funcionamiento características y frecuencia de las reuniones y aquellas cuestiones que se considere oportuno formalizar respecto a la Organización interna y coordinación y los diferentes espacios de coordinación
- Analizar las necesidades del colectivo objeto de coordinación y planificar los recursos y servicios necesarios para mejorar su atención.
- Impulsar la organización de los Equipos promoviendo el establecimiento de redes.
- Intercambiar información acerca de los servicios sociales y sanitarios prestados en su ámbito territorial en relación al colectivo .
- Desarrollar estrategias de formación, información y evaluación acerca de la coordinación entre sistemas.
- Analizar y resolver aquellas cuestiones del desarrollo del proyecto y de otros dispositivos de coordinación, que se deriven de las acciones propias de la coordinación.
- Proponer cuantas acciones en el desarrollo, seguimiento, evaluación e investigación en materia de coordinación sociosanitaria comunitaria y de salud mental, se consideren oportunas o le sean encomendadas.

### **Actividades de sensibilización y lucha contra el estigma**

### **CONVENIO/SUBVENCION ENTIDAD**

### **DISEÑO Y PUESTA EN MARCHA DEL PROYECTO DE PISO SUPERVISADO.**

#### **En el Programa individualizados de atención mismo deberá constar:**

Procedimiento de derivación y acogida  
Estudio de necesidades  
Planificación de intervenciones  
Desarrollo de actividades  
Evaluación de resultados

**Propuesta de Proyecto individualizado:** Establecer un plan de trabajo individualizado con cada persona, en el que se especifiquen los objetivos a alcanzar y las intervenciones de rehabilitación y apoyo a desarrollar y contemple las medidas necesarias para el mantenimiento y seguimiento de su proceso de mejora en lo relativo a necesidades básicas, estabilización psiquiátrica, adquisición de hábitos para la autonomía, y acompañamiento. Plan de trabajo individualizado.

**Atención educativa,** desarrollando las acciones de seguimiento de su plan de trabajo, las acciones de acompañamiento personalizados para el desenvolvimiento cotidiano. Acciones de entrenamiento en la resolución de conflictos y apoyos y supervisión de la vida cotidiana así como las actividades de ocio y de la vida comunitaria.

**Atención social integral,** desarrollando las actuaciones de intervención social y comunitaria: Información, asesoramiento y derivación a recursos sociales para el proceso de inserción social y comunitaria: integración laboral, Apoyo en la búsqueda autónoma de trabajo, Acompañamiento a recursos sociales para el fomento de las habilidades de desenvolvimiento social y seguimiento de gestiones. Intervención en situaciones de crisis personal para evitar el estancamiento en los



procesos de inclusión.

Coordinación con recursos comunitarios de referencia, públicos y privados con el objetivo de establecer una red de apoyo eficaz.

**Atención Sanitaria.** Atención de enfermería individual para el seguimiento, mejora del estado de salud y educación en el autocuidado, Supervisión y administración de tratamientos farmacológicos para fomentar la adherencia a los tratamientos. Derivación y acompañamiento, en caso necesario, a los **servicios sanitarios especializados**. Talleres de Educación para Salud y cuidados personales: Taller de salud , Taller de prevención de ETS y sexo más seguro.....

**Itinerarios individualizados de incorporación sociolaboral.** Diseño, mantenimiento y seguimiento en su proceso de mejora en lo relativo a su Inserción Sociolaboral y Formativa. Planificación, coordinación y ejecución de las actividades. Entrevistas de diagnóstico sociolaboral, plan de intervención individualizado y entrevistas de seguimiento. Coordinación y derivación a recursos formativos y laborales. Prospección laboral con empresas. En cuanto a las Actividades Grupales a realizar:

- Taller de Motivación para la Formación y el Empleo.
- Taller de Búsqueda activa de empleo.
- Taller de Informática Básica y competencias digitales
- Taller de Competencias personales e inteligencia emocional.
- Taller de Igualdad de Oportunidades.
- Taller de competencias en cocina básica
- Taller de limpieza e higienización de superficies y mobiliario en espacios cerrados
- Acceso a acciones de formación ocupacional externa en las áreas de:
  - Jardinería
  - Limpieza
  - Fontanería
  - Empleo doméstico
  - Albañilería
  - Electricidad

Ejecución del Proyecto seleccionado, que debe contener una estructura en la que se desarrollen las siguientes Áreas: Salud, Educación, Empleo, Cultura, Participación y Ciudadanía, Inclusión Social.

Estas áreas se deben desarrollar con sus objetivos específicos y actividades concretas a ejecutar. Dichas actividades deberán tener un carácter innovador, desarrollándose mediante Talleres. Así mismo debe contener:



- Metodología que se va a emplear para la ejecución del Proyecto.
- Número de participantes previstos y porcentaje de población de étnia gitana.
- Diseño de indicadores para medir la efectividad de las actividades.
- Debe especificar el personal con el va a contar para su ejecución, funciones y temporalidad del contrato.
- Presupuesto desglosado por actividades
- Cronograma de ejecución.
- Atención domiciliaria y Apoyo social comunitario
- Entrenamiento y mejora de habilidades Sociales y relacionales
- Diseño del Plan de trabajo anual con todas las Entidades Públicas y Privadas que intervienen en este Proyecto, y otras que se puedan incorporar.
- Incorporación directa y promoción de la participación de las personas usuarias, de las recursos y asociaciones de la zona. Supervisión y seguimiento del piso.
- Apoyo técnico y seguimiento de las distintas intervenciones y gestión de las actividades
- Coordinación de las actuaciones y apoyo a otros recursos comunitarios para el inicio de itinerarios de atención integrada en el ámbito sociocomunitario.
- Creación y puesta en marcha de un dispositivo destinados a la atención de urgencia para atender situaciones críticas o por graves conflictos personales o convivenciales. Establecimiento de alternativas de convivencia.

### III. HITOS A ALCANZAR. (14)

#### PRIMER SEMESTRE

- Actividades previas para la redacción del Proyecto de Pisos Supervisados. Actuaciones preparatorias para convenio con la entidad entidad para piso supervisado que se ubicarán en unas viviendas normalizadas en régimen de alquiler.
- Realización de convenio con entidad especializada
- Diseño de protocolos de derivación, intervención y seguimiento de las instituciones y entidades intervinientes.
- Presentación pública del servicio, los objetivos y procedimientos del Servicio y que entre otros debe recoger las siguientes cuestiones:
- Formación específica del equipo de profesionales del Proyecto.
- Detección de personas usuarias del proyecto en "zonas calientes" de la ciudad, en coordinación con los servicios sociales municipales, y las entidades de la mesa de



coordinación municipal.

- Puesta en funcionamiento de los pisos
- Constitución de la Mesa Técnica de coordinación y seguimiento de la gestión del Proyecto de Pisos supervisados con la entidad adjudicataria. Composición y funciones de las diferentes representantes establecidas en el marco del Proyecto.

#### SEGUNDO SEMESTRE

- Creación de una estructura organizativa que sirva de espacio de coordinación y encuentro entre las instituciones involucradas. Puesta en marcha de la Mesa de Coordinación Interinstitucional
- Presentación de la Guía de recursos sociosanitarios comunitarios del municipio.
- Puesta en marcha de campaña de información y sensibilización social hacia los problemas que afectan a las personas beneficiarias de este proyecto.
- Informe Evaluativo con las propuestas de modificación o adaptación de los criterios inspiradores, los servicios e instituciones involucradas, que facilitará el diagnóstico

#### TERCER SEMESTRE

- Convocatoria de la Mesa de Coordinación Interinstitucional evisar y mejorar las actuaciones en materia de Coordinación sociosanitaria. PLAN DE TRABAJO
- Informe memoria evaluativa donde recoja el estudio e investigación de las causas de los problemas y necesidades sociales, así como de los medios y propuestas para la promoción de nuevos recursos o figuras a potenciar para resolverlas.
- Evaluación final, la valoración de la situación de los recursos y tendencias para la toma de decisiones con respecto a la continuidad de proyecto. INFORME EVALUATIVO FINAL

#### IV. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN. (15)

**Indicar la propuesta de seguimiento y evaluación de resultados del Proyecto. Aportar indicadores genéricos.**

Partimos de un amplio número de agentes y organizaciones que van a participar. Por ello serán al menos :

1.- Análisis y evaluación de los procesos de intervención utilizados en relación a la práctica, a la



actuación: Que se ha hecho y Como se ha hecho: herramientas, medios, profesionales.... etc  
Conocer los procesos de trabajo. Saber qué resultados se han obtenido con cada uno de los procesos. Conocer las opiniones y analizar los contextos donde hemos trabajado. Dimensionar y medir el territorio. Identificar, en la información que se recoja y se registre, las fuentes, así como la procedencia: la persona usuaria, el técnico que interviene o el profesional que diagnostica, así como otros profesionales o técnicos de otros sistemas u otras áreas.

2.- Cual es el cambio que se ha producido en las prácticas de los agentes implicados en la red de coordinación, respecto a los hábitos participativos y de coordinación. Estos elementos clave deben utilizarse para la Evaluación con el apoyo de los sistemas de información, y de otras herramientas, se deben evaluar permanentemente las estrategias de intervención con PSH.

3.- Evaluar los mecanismos y estrategias de Sensibilización social.

Identificar si ha producido un impacto positivo y de mejora en las personas, grupos o comunidades.

La participación en clave de uso, propuesta y gestión, tanto de las PSH destinataria, así como la participación e implicación de los agentes sociales, así como la coordinación y el trabajo en red así como de las instituciones y organizaciones de la zona.

Cuales han sido las facilidades y los obstáculos que se han encontrado en el proceso de coordinación. Valoración del contexto y red de relaciones comunitarias que se establecen.

4.- El uso eficiente y optimización de los recursos.

5.- La valoración que hacen los responsables institucionales y de las entidades del proceso de coordinación estratégico municipal.

6.- Coordinación, control, supervisión e información de la prestación del servicio.

- Asegurar la idónea utilización de cada plaza.
- Ofrecer apoyo ante cualquier problema de adaptación o de convivencia que surjan.
- Asesorar y apoyar a en el trato y atención a las personas que ocupen plazas y en el manejo de los problemas que se planteen.
- Apoyar a los usuarios de las plazas en la utilización de los diferentes servicios sociosanitarios y comunitarios

7.-Coordinación y apoyo a otros recursos comunitarios.

8.- MEMORIA ANUAL Para el Seguimiento individualizado de cada caso, los instrumentos básicos serían:

Expediente de cada usuario, historia social, informe social, ficha beneficiario situación sanitaria y registro de seguimiento de enfermería: recoge la información sanitaria y la intervención que se realiza. ficha beneficiario situación socio-educativa, y registro de seguimiento socioeducativo, ficha de registro de visitas domiciliarias, ficha de registro de talleres, informes de derivación, ficha de valoración del índice de satisfacción de personas beneficiarias medido a través de cuestionarios, buzón de sugerencias.



## V. ACTUACIONES DE DIFUSIÓN Y COMUNICACIÓN. (16)

### Indicar las actuaciones relacionadas con la difusión de procesos, resultados y buenas prácticas

Las entidades implicadas en la intervención sobre el fenómeno de las PSH deben incidir de forma permanente sobre la sensibilización social. Reducir las reacciones sociales adversas ante la apertura de recursos dirigidos a la PSH con estos perfiles.

Se distinguen diferentes estrategias de publicidad en función de los diversos escenarios y agentes relacionados y/o a involucrar poniendo específicamente los acentos en elementos informativos y de sensibilización comparativos, emotivos o de transformación y acceso a los recursos y servicios de forma individual o colectiva

**Publicidad detallada y específica** dirigida a la población destinataria y sus representantes y en las zonas de actuación preferente. Reforzando e incentivando la información de los recursos y servicios.

**Publicidad directa.** Ofertar información específica a través de los diferentes espacios y servicios de atención al público y con especial atención a los recursos y dispositivos de emergencias que son los que realizan las primeras atenciones en circunstancias urgentes, policía, bomberos, de cara a realizar campañas específicas sobre la concienciación acerca de la violencia familiar, los suicidios, la soledad..... etc actualizando de forma periódica la publicidad para las entidades, organizaciones asociativas y en las diferentes mesas de coordinación y redes de trabajo sociocomunitario para incentivar la participación directa o indirecta en la comunidad

**Publicidad para la administración pública.** Desde el servicio público a otras áreas municipales y otras áreas de protección social, al objeto de facilitar mensajes positivos a la comunidad.

Publicidad exterior En la página web municipal y de Servicios Sociales. Web y redes sociales de la entidad beneficiaria

## VI.- RECURSOS

### 6.1.- RECURSOS HUMANOS. (17)

DENOMINACIÓN PUESTO DE TRABAJO	TIPO DE VINCULACIÓN DEL PROFESIONAL AL PROYECTO	JORNADA (HORAS SEMANALES)	PERIODO (EN MESES)
	1 Contratado por la Entidad Local para el desarrollo del proyecto. 2 Empresa subcontratada.		
TRABAJADOR/A SOCIAL(2)	2 Entidad conveniada	COMPLETA	14 MESES
EDUCADOR/A (1)	2 Entidad conveniada	COMPLETA	14 MESES
TECNICOS/AS EDUCATIVOS (3)	2 Entidad conveniada	COMPLETA	14 MESES
ENFERMERO/A (1)	2 Entidad conveniada	COMPLETA	14 MESES



OTROS PROFESIONALES (ADMINISTRATIVO (1))	2 Entidad convenida	20 HORAS SEMANALES	14 MESES
EDUCADOR	1 APORTACIÓN MUNICIPAL	10 HORAS SEMANALES	19 MESES
TRABAJADOR SOCIAL	1 CONTRATADO ENTIDAD	COMPLETA	15 MESES



## 6.2.- RECURSOS MATERIALES. (18)

EQUIPAMIENTO INFORMÁTICO
Convenio con entidad social
OTRO TIPO DE EQUIPAMIENTO
Los que se deriven de la gestión de los pisos :Suministros, luz, agua, gas, telefono, internet, wifi
INMUEBLES
Contrato con Pisos en Regimen de Alquiler
OTROS RECURSOS
Entidades sociales que trabajan con el colectivo de personas sin hogar

## VII.- FINANCIACIÓN Y GASTO PREVISTO.

### 7.1.- FINANCIACIÓN. (19)

FUENTE DE FINANCIACIÓN	Fondos MRR
<b>TOTAL</b>	<b>538.527,00 €</b>

### 7.2. PRESUPUESTO (GASTO PREVISTO). (20)

CONCEPTO DE GASTO	TOTAL
1.- Personal	<b>67.035,00 €</b>
2.- Gastos corrientes	<b>471.492,00 €</b>
2.1.- Prestaciones / Actividades	<b>Otros Estudios y trabajos técnicos 14.000,00€ Convenio 457.492,00€</b>
2.2.- Mantenimiento	
2.3.- Dietas - locomoción	
3.- Inversión	
<b>TOTAL</b>	<b>538.527,00 €</b>



### VIII. ACTIVIDADES/ACTUACIONES SUBCONTRATADAS. (21)

EN EL CASO EN QUE SE TENGA PREVISTA LA SUBCONTRATACIÓN DE ALGUNA DE LAS ACTIVIDADES O ACTUACIONES DEL PROYECTO, INDICAR AQUELLAS QUE VAN A SER SUBCONTRATADAS

La Gestión indirecta del proyecto a través de un convenio, con una entidad. El Ayuntamiento a través de la Concejalía de Servicios Sociales realizará la dirección técnica del proyecto y la supervisión coordinación del desarrollo de los pisos

JUSTIFICACIÓN DE LA CONVENIENCIA O NECESIDAD DE SUBCONTRATAR

El trabajo y conocimiento de la problemática de estas personas vulnerables, hace necesaria que esta experiencia piloto basada en la cercanía con la realidad social, la flexibilidad en la disponibilidad de recursos y una capacidad para proporcionar una respuesta inmediata, la convierte en uno de los instrumentos fundamentales de respuesta a situaciones de emergencia social de la población con problemas de drogodependencias, y salud mental grave.

El convenio con una entidad especializada en trabajo con personas sin hogar y con perfiles de atención a las adicciones y trastorno mental grave

### IX.- OTROS ASPECTOS RELEVANTES DEL PROYECTO / OBSERVACIONES. (22)

(DOCUMENTO FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE)

EL/LA RESPONSABLE TÉCNICO DE LOS SERVICIOS SOCIALES  
DE LA ENTIDAD LOCAL

EL/LA RESPONSABLE POLÍTICO DE LA ENTIDAD LOCAL

**LA COORDINADORA DE LA UNIDAD DE  
PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN SOCIAL  
LUCIA HERNANDEZ MARTINEZ**

**LA CONCEJALA DE SERVICIOS SOCIALES  
MERCEDES GARCÍA GÓMEZ**