



Las prestaciones garantizadas en la Ley de Servicios Sociales de la Región de Murcia

y su aplicación en los Servicios
Sociales de Atención Primaria

número 21

2025
cesrm
cuadernos

Cuadernos del Consejo
Económico y Social
de la Región de Murcia

Las prestaciones garantizadas en la Ley de Servicios Sociales de la Región de Murcia

Y SU APLICACIÓN EN LOS SERVICIOS SOCIALES DE ATENCIÓN PRIMARIA

Autores

Jesús Barberá Navarro
Antonio Ripoll Spiteri
Gustavo Solórzano Pérez

Agradecimientos a

Personas participantes en los grupos de discusión:

Gabriel Cabrera López, M^a Dolores García López, Antonia García Martínez, Consuelo García Serrano, Juana Gázquez Egea, María Teresa Gil Carrión, M^a Felisa González Serrano, Victoria López Cuesta, María Belén Lorca Martínez, Soledad Lorente Tornero, Yolanda Martínez Gomáriz, Rosa Maldonado Álvarez, Pedro A. Millán Sánchez, Ana Belén Miñarro Martínez, M^a Luisa Navarro Medina, Francisca Navarro Sánchez, María del Carmen Ortega Ortega, Belén Roca Conesa, Jesús Ruiz Casado, Miguel Sánchez Palazón, Eva Maravillas Sánchez Pedreño, Patricia Vicedo Avilés.

Personas entrevistadas:

Pedro Martínez López, José Mora Barroso, Francisca Munuera Giner, Juan Enrique Pereñíguez Barranco y Salvadora Titos Gil.

Apoyo en aspectos jurídicos:

Sofía Driéguez Moreno.

Noviembre de 2025

cesrm
cuadernos



La responsabilidad de las opiniones expresadas en las publicaciones editadas por el C.E.S. incumbe exclusivamente a sus autores y su publicación no significa que el Consejo se identifique con las mismas.

Se autoriza la reproducción total o parcial de obra, citando su procedencia.

© Copyright. 2025.

Consejo Económico y Social de la Región de Murcia.

Fundación Relaciones Laborales Región de Murcia.

Edita y distribuye:

Consejo Económico y Social de la Región de Murcia.

Fundación Relaciones Laborales Región de Murcia.

C/. Alcalde Gaspar de La Peña, 1 - 30004 Murcia.

www.cesmurcia.es www.fundacionrlm.org

I.S.B.N. 978-84-09-79504-8

Depósito Legal: MU 1928-2025

Diseño, maquetación e impresión: Nostrum Integra - Empresa de Inserción

ÍNDICE

RESUMEN EJECUTIVO	7
INFORME.....	33
INTRODUCCIÓN	36
1. JUSTIFICACIÓN	40
2. OBJETIVOS Y METODOLOGÍA.....	41
2.1. OBJETIVOS.....	41
2.2. METODOLOGÍA	41
3. LAS PRESTACIONES GARANTIZADAS EN LA LEY 3/2021, DE 29 DE JULIO DE SERVICIOS SOCIALES DE LA REGIÓN DE MURCIA.....	46
3.1. ANTECEDENTES	46
3.2. LA LEY 3/2021, DE 29 DE JULIO DE SERVICIOS SOCIALES DE LA REGIÓN DE MURCIA.....	51
3.3. EL DERECHO SUBJETIVO	56
3.4. EL CATÁLOGO DE PRESTACIONES DEL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DE LA REGIÓN DE MURCIA.....	68
3.5. EL MAPA DE SERVICIOS SOCIALES.....	71
3.6. LA FINANCIACIÓN DEL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DE LA REGIÓN DE MURCIA.....	72
4. LOS SERVICIOS SOCIALES DE ATENCIÓN PRIMARIA EN LA REGIÓN DE MURCIA.....	76
4.1. ANTECEDENTES DE LOS SSAP EN LA REGIÓN DE MURCIA	76
4.2. LOS SSAP EN LA LSSRM	79
4.3. SITUACIÓN ACTUAL DEL DESARROLLO Y FUNCIONAMIENTO DE LOS SSAP EN LA REGIÓN DE MURCIA.....	90

5.	VALORACIÓN DEL DESARROLLO DE LAS PRESTACIONES GARANTIZADAS EN LOS SSAP DE LA REGIÓN DE MURCIA	120
5.1.	FINANCIACIÓN.....	122
5.2.	SISTEMA DE ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN	127
5.3.	RECURSOS HUMANOS	134
5.4.	RECURSOS MATERIALES E INFRAESTRUCTURAS	139
5.5.	PRESTACIONES Y SERVICIOS.....	142
5.6.	OTRAS CONSECUENCIAS Y EFECTOS ADVERSOS.....	147
6.	LA GARANTÍA DE LAS PRESTACIONES EN ATENCIÓN PRIMARIA DEL SISTEMA SANITARIO.....	161
7.	LA RELEVANCIA DEL IMPULSO POLÍTICO EN EL DESARROLLO DE LAS PRESTACIONES GARANTIZADAS	166
7.1.	EL IMPULSO POLÍTICO COMO FACTOR INFLUYENTE EN EL DESARROLLO DE LAS PRESTACIONES GARANTIZADAS	166
7.2.	LA ATENCIÓN TEMPRANA: UN EJEMPLO DE IMPULSO POLÍTICO A LAS PRESTACIONES GARANTIZADAS.....	169
8.	CONCLUSIONES	174
9.	RETOS Y PROPUESTAS DE MEJORA DE LAS PRESTACIONES GARANTIZADAS EN LOS SERVICIOS SOCIALES DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA REGIÓN DE MURCIA	179
10.	BIBLIOGRAFÍA	187

Resumen Ejecutivo

INTRODUCCIÓN

En el presente informe se expone, de manera pormenorizada, un análisis del desarrollo de las prestaciones garantizadas de *información, acogida, diagnóstico social, orientación social y asesoramiento y la de valoración, planificación individual de caso, seguimiento y acompañamiento social individualizado para casos que requieran especial intensidad en la atención* incluidas ambas en la Ley 3/2021, de 29 de julio, de Servicios Sociales de la Región de Murcia (LSSRM).

Mediante una metodología cuantitativa y cualitativa, se ha llevado a cabo un estudio que comprende: un análisis de la integración de los derechos subjetivos y las prestaciones garantizadas que han de protegerlos en la LSSRM; una descripción de la situación actual de los Servicios Sociales de Atención Primaria (SSAP) en la Región de Murcia; así como una investigación sobre los déficits en el desarrollo, desde los SSAP, de dichas prestaciones garantizadas. Además, se incluyen una serie de consideraciones sobre la importancia del ámbito político en la puesta en marcha e implementación de las prestaciones garantizadas en general.

De todo lo anterior se exponen las conclusiones pertinentes y se culmina el informe con la descripción de los retos que debe afrontar el Sistema de Servicios Sociales de la Región de Murcia para hacer efectivos los derechos subjetivos establecidos en la nueva LSSRM.

1. JUSTIFICACIÓN

El 30 de julio de 2021, se publicó la LSSRM en el Boletín Oficial de la Región de Murcia. Pasados cuatro años de dicha publicación, y teniendo en cuenta que la propia ley señala, en su disposición final tercera, que el *proceso de desarrollo reglamentario previsto en esta ley ha de quedar concluido en el plazo máximo de cuatro años desde la entrada en vigor de la misma*, se considera que ha llegado el momento de realizar una valoración inicial sobre algunos de los preceptos que en ella se incluyen.

Si bien no es intención de este estudio una evaluación total de la normativa en cuestión, sí se desea abarcar una parte fundamental de la misma relacionada con

los derechos subjetivos y su cobertura por las prestaciones garantizadas. Esto es así pues se entiende que, de las concretas prestaciones de las que se desea analizar su materialización, éstas comprenden una parte fundamental del desarrollo de los SSAP y de la cobertura de las necesidades sociales que se ofrece a la población murciana. De este modo, el Consejo Económico y Social de la Región de Murcia (CESRM) impulsa la siguiente investigación en aras de poder obtener un conocimiento preciso de cómo se están ejecutando las prestaciones garantizadas incluidas en el artículo 16 de la LSSRM.

Sin duda, toda evaluación o valoración de cualquier ley o política pública supone una herramienta que facilita la mejora continua, mediante la identificación de fortalezas y debilidades, así como la generación de conocimiento con el que alcanzar un aprendizaje que beneficie tanto a las instituciones como a la ciudadanía.

Por este motivo, resulta apropiado el presente estudio, que se dirige, por una parte, a la adquisición del mayor conocimiento posible y, por otra, una vez adquirido dicho conocimiento, a ponerlo a disposición de todos los agentes implicados en el desarrollo de los Servicios Sociales de la Región de Murcia. Se considera que esta labor podrá influir en la mejora de las condiciones y situaciones de la población murciana en general, especialmente de la más vulnerable.

2. OBJETIVOS Y METODOLOGÍA

2.1. OBJETIVOS

El despliegue de las prestaciones garantizadas recogidas en la LSSRM se entiende como la acción principal y fundamental que deben llevar a cabo los SSAP. Esto es así pues los SSAP son el espacio de acceso en condiciones de igualdad al sistema de servicios sociales y las prestaciones garantizadas son el mecanismo por el que la ciudadanía tiene la posibilidad de acceso a la cobertura de sus necesidades sociales provistas desde las instituciones públicas.

De este modo, el presente estudio pretende realizar un análisis con los siguientes objetivos general y específicos:

Objetivo general:

Analizar los factores que influyen en el desarrollo eficaz, eficiente y de calidad de las prestaciones garantizadas de información, acogida, diagnóstico social, orientación social y asesoramiento, así como de valoración, planificación individual de caso, seguimiento y acompañamiento social individualizado.

Objetivos específicos:

- 1. Identificar aquellos condicionantes, requisitos y actuaciones que permiten hacer efectivo el pleno desarrollo de un derecho subjetivo.*
- 2. Elaborar propuestas de actuación para la mejora en la implementación de las prestaciones garantizadas analizadas.*

2.2. METODOLOGÍA

Por su parte, para el logro de estos objetivos, se ha configurado tanto una metodología cualitativa como cuantitativa. En cuanto a la metodología cualitativa, se han utilizado distintas técnicas como el análisis documental, el grupo de discusión y la entrevista en profundidad.

Análisis documental. Los principales documentos que han servido de fuente de información son los siguientes: LSSRM; Presupuesto General de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia; Memoria de Actuaciones de los Servicios Sociales de Atención Primaria; Órdenes de subvención nominativas y de concesión directa de las entidades locales; Memoria del Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030.

Grupos de discusión. Para un estudio pormenorizado de los factores que influyen de manera determinante en el desarrollo e implementación de las prestaciones garantizadas, se ha optado por acudir a la fuente que más conocimiento y experiencia atesora. Esta fuente no es otra que las propias personas que han de acometer la citada labor de desarrollo y aplicación. Se han configurado cuatro grupos de discusión, tres de ellos con profesionales de Unidades de Trabajo Social (UTS) de 15 entidades locales con diferente tamaño de población y uno con responsables de SSAP de 7 entidades locales, igualmente de distintas dimensiones.

Entrevistas en profundidad. Por su parte las entrevistas se han realizado a profesionales de los siguientes organismos y entidades: Dirección General de Personas con Discapacidad del Instituto Murciano de Acción Social (IMAS); Comité de Representantes de Personas con Discapacidad Región de Murcia (CERMI); Dirección General de Servicios Sociales, Tercer Sector y Gestión de la Diversidad de la Consejería de Política Social, Familias e Igualdad; Servicio de Inspección, Registro y Régimen Sancionador de la Consejería de Política Social, Familias e Igualdad; Médico de Familia del Grupo de Investigación Aplicada en Servicios de Salud. Centro de Salud de Atención Primaria de Espinardo.

3. LAS PRESTACIONES GARANTIZADAS EN LA LSSRM

Del tenor literal de la LSSRM se puede concluir que ésta tiene por finalidad la regulación y ordenación de un Sistema de Servicios Sociales, de carácter universal y, por tanto, de responsabilidad pública, y esencial **reconociendo** a tal efecto **el derecho subjetivo a las denominadas prestaciones garantizadas**.

Así pues, del sistema objeto de regulación, se puede predicar las siguientes características:

- a) Es un sistema de carácter universal.
- b) Es un sistema de responsabilidad pública.
- c) Es un sistema de servicios públicos considerados esenciales.
- d) Es un sistema que reconoce el derecho subjetivo a determinadas prestaciones (las prestaciones garantizadas).

Se puede decir que de la primera característica se derivan las dos siguientes y para hacer efectivas todas ellas, se consagra el reconocimiento del derecho subjetivo en la LSSRM.

a) Un sistema de carácter universal

En su exposición de motivos, señala que *“se hace imprescindible la aprobación de una nueva Ley dirigida a superar la visión de los servicios sociales como recursos para colectivos especiales y avanzar en la consideración de servicios para todas las personas”*.

Con esta declaración, se produce un auténtico cambio de paradigma con respecto a la regulación anterior. El Sistema de Protección de Servicios Sociales pasa a ser considerado uno de los sistemas públicos o pilares del Estado del Bienestar. Es un sistema de protección social que está a disposición de la población en general y no solo para determinados colectivos.

b) Sistema de responsabilidad pública

Con la aprobación de la LSSRM se avanza en la consagración, o, mejor dicho, se consolida su carácter de un auténtico sistema de *responsabilidad pública*, y así se recoge como principio rector de los recogidos en su artículo 7. Dicho principio

implica que los poderes públicos han de garantizar la disponibilidad de los servicios sociales y el derecho de las prestaciones a acceder a los mismos mediante la provisión de los recursos humanos, técnicos y financieros necesarios y bajo los principios de eficacia, eficiencia y desarrollo sostenible.

c) Servicio público esencial

Y con respecto a esa segunda consecuencia, su apartado 4 le otorga al sistema el carácter de servicio público esencial, porque de éste, sigue diciendo, *se derivan prestaciones indispensables para satisfacer las necesidades básicas personales y mejorar las condiciones de calidad de vida de la ciudadanía.*

d) Un sistema que reconoce el derecho subjetivo a las prestaciones garantizadas

El artículo 17 de la LSSRM consagra el derecho subjetivo a las prestaciones garantizadas del sistema.

El reconocimiento del acceso a las prestaciones y servicios del Sistema de Servicios Sociales como derecho subjetivo constituye **uno de los elementos claves de la citada ley y una de las novedades sustanciales con respecto a la normativa anterior.** Más aún, se puede considerar **el elemento central** de este nuevo marco normativo.

En este sentido, el artículo 17 de la LSSRM reconoce el derecho subjetivo a las prestaciones garantizadas, estableciendo que *el acceso a las prestaciones garantizadas del Sistema de Servicios de la Región de Murcia se configura como un derecho subjetivo cuando se cumplan los requisitos generales de acceso al sistema y los específicos que se regulan para cada prestación o servicio.*

Asimismo, se puede conectar las prestaciones garantizadas objeto de estudio con **las funciones de los SSAP** relacionadas en el artículo 31 y, en concreto, con las siguientes funciones:

- Ofrecer información, orientación y asesoramiento a las personas con relación a los derechos y los recursos sociales.
- Detectar las situaciones de necesidad personal, familiar y comunitaria.
- Valorar y realizar diagnósticos sociales, psicosociales y socioeducativos.
- Proponer la aprobación y, en su caso, revisión del programa individual de atención a la dependencia.

Por último, cabe relacionar estas dos prestaciones con la previsión contenida en el artículo 8 de la LSSRM, que, al regular los titulares del derecho en los términos ya vistos, señala en su apartado g) *que las personas que, sin hallarse en los supuestos anteriores, se encuentren **en situaciones de urgencia social** tendrán garantizado, en todo caso, el derecho a los servicios de información, valoración, diagnóstico, orientación, además de la cobertura de las necesidades personales básicas.*

4. LOS SSAP EN LA REGIÓN DE MURCIA

4.1. MARCO DE REFERENCIA ACTUAL PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTUACIONES DE LOS SSAP

Hasta que se establezcan reglamentariamente las condiciones mínimas y requisitos de los centros de SSAP y se desarrolle el contenido de los programas recogidos en la LSSRM, el marco específico de referencia de funcionamiento de los SSAP en la Región de Murcia se concreta a través de las **Órdenes de subvención (nominativa) de concesión directa**, para financiar, en cada una de las 33 entidades locales (29 Municipios y 4 Mancomunidades) de la Región de Murcia, el desarrollo de actuaciones en materia de SSAP.

El Centro de SSAP, funciones, organización funcional, programas y actuaciones

El Centro de SSAP, tal y como se define en el artículo 33 de la LSSRM, *“es un equipamiento de titularidad y gestión pública. Constituye la estructura física, administrativa y técnica de las zonas básicas de servicios sociales donde se facilita el acceso al Sistema de Servicios Sociales y se desarrollan los programas propios de atención primaria”.*

En la actualidad, **la organización funcional** de los centros de SSAP tiene en cuenta la propuesta recogida en el Mapa de Servicios Sociales del año 1988, que es la base de la actual Red Pública de SSAP en la Región de Murcia, y en la que se establece la organización funcional en **tres niveles**.

Las órdenes de subvención nominativas para el desarrollo de actuaciones en materia de SSAP recogen los siguientes **programas, servicios y actuaciones** que tienen que llevar a cabo los Centros de SSAP:

a) Programa de Trabajo Social.

b) Programa de Apoyo a la Unidad Convivencial y Ayuda a domicilio.

c) Programa de prevención e inserción social/Cooperación y participación social.

d) Actuaciones para la cobertura de necesidades básicas.

4.2. DIMENSIÓN TERRITORIAL Y POBLACIONAL DE LOS CENTROS DE SSAP

La Región de Murcia cuenta con **36 centros de SSAP** dependientes de **33 entidades locales** (29 municipios y 4 mancomunidades), de los cuales en 2023 dependían **201 UTS de zona**, con **137 puntos de atención**.

4.3. FUENTES DE FINANCIACIÓN DE LOS SSAP EN LA REGIÓN DE MURCIA

En la actualidad, el conjunto de recursos asignados a los SSAP se financia a través de fondos **propios de las entidades locales**, distintas **líneas de subvenciones y convenios de colaboración** gestionadas por diferentes centros directivos de la Consejería de Política Social, Familias e Igualdad y por fondos provenientes del Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030, así como provenientes de organismos europeos.

Estas líneas financian recursos humanos de distinto perfil profesional, desarrollo de actuaciones y mantenimiento de los equipamientos de SSAP.

4.4. RECURSOS HUMANOS DE LOS SSAP

Los recursos humanos de los SSAP están financiados **principalmente por dos líneas de subvención** gestionadas por la Dirección General de Servicios Sociales, Tercer Sector y Gestión de la Diversidad: **a) subvenciones nominativas para el desarrollo de actuaciones en materia de SSAP (Plan Concertado de Prestaciones Básicas); b) subvenciones de concesión directa para mejora de los ratios de profesionales de los SSAP en aplicación de la LSSRM**. Con estas subvenciones, se trata de asegurar el **personal básico** de los centros de SSAP en la Región de Murcia y, con ello, garantizar el funcionamiento y desarrollo de sus actuaciones.

La financiación de los profesionales se amplía a través del **Decreto de concesión directa para la implantación o refuerzo de los equipos de atención a la infancia y la familia en los SSAP**, subvención gestionada por la Dirección General de Familias, Infancia y Conciliación y cofinanciada por el Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030. Con esta subvención se financian puestos de trabajo de **trabajadores/as sociales, educadores/as sociales y psicólogos/as**.

5. VALORACIÓN DEL DESARROLLO DE LAS PRESTACIONES GARANTIZADAS EN LOS SSAP DE LA REGIÓN DE MURCIA

Una norma que aún no se ha reglamentado (LSSRM) y un programa (Programa de Trabajo Social) que, si bien no está integrado en la norma, constituye el referente por el cual se rige el funcionamiento cotidiano de una parte de los SSAP, estableciendo el escenario en el que se ha de procurar la cobertura de las prestaciones garantizadas. De este modo, teniendo en cuenta estos dos elementos, se exponen a continuación los resultados en relación con el objetivo principal de esta investigación:

Analizar los factores que influyen el desarrollo eficaz, eficiente y de calidad de las prestaciones garantizadas de información, acogida, diagnóstico social, orientación social y asesoramiento, así como de valoración, planificación individual de caso, seguimiento y acompañamiento social individualizado.

Para un análisis pormenorizado de los factores influyentes, se ha hecho preciso identificar y separar, para un estudio diferenciado, lo que se ha definido como los *componentes de configuración del sistema*. Éstos se refieren a los elementos macro que hacen posible la disposición del Sistema de Servicios Sociales de la Región de Murcia. De esta manera y, de acuerdo a la importancia y repercusión dentro del sistema (sin que el orden de exposición establezca dicha importancia o repercusión), puede considerarse que éste está configurado, en parte, por los siguientes componentes:

1. Financiación.
2. Sistema de organización y gestión.
3. Recursos humanos.
4. Recursos materiales e infraestructuras.
5. Prestaciones y Servicios disponibles.

La distinción entre los componentes ofrece la oportunidad de realizar un análisis estructurado y proporciona la posibilidad de realizar una correspondencia entre éstos y los déficits extraídos de la investigación. A su vez, esta correspondencia facilita la identificación de los orígenes de las problemáticas y dificultades y con ello la puesta en marcha de las posibles respuestas o soluciones.

Seguidamente, se mostrarán las distintas consecuencias que se producen con base a las deficiencias identificadas. Es preciso señalar que los déficits reconocidos en un componente concreto provocan a su vez, tanto dificultades como consecuencias en el desarrollo en otros componentes.

5.1. FINANCIACIÓN

Teniendo en cuenta que la financiación no se está garantizando mediante convenios de colaboración, sino a través de subvenciones, y con base en las aportaciones de los y las participantes en los grupos de discusión, así como de lo reflejado en el documento *Análisis del modelo de financiación de los SSAP en la Región de Murcia. Repercusiones en su funcionamiento y propuestas técnicas*, se pueden constatar tres características que definen el modo de financiación de los SSAP y que están determinando la cobertura de las prestaciones garantizadas objeto de este estudio:

- a. Inseguridad financiera.
- b. Insuficiencia financiera.
- c. Sin marco normativo efectivo.

a. Inseguridad financiera

Dicha inseguridad viene determinada por un **modelo de financiación anual** que se establece mediante subvenciones, **sin garantías de continuidad ni cobertura total**. Esto conlleva la incertidumbre de las entidades locales con relación a los fondos con los que podrán contar cada año. Además, en momentos de crisis, estos fondos pueden ser reducidos o suprimidos, como ya ha ocurrido en anteriores etapas.

Este modo de proceder en la financiación de los SSAP trae **como consecuencia la limitación en la planificación y continuidad de los programas y servicios**. La falta de presupuesto estable impide desarrollar proyectos sociales con continuidad, especialmente aquellos que requieren un recorrido temporal, como los de intervención comunitaria o familiar. Asimismo, las subvenciones temporales, además de generar discontinuidad en los procesos de intervención, producen la **pérdida de los profesionales** que configuran estos equipos especializados al finalizar los fondos.

Otro aspecto que define el modelo de financiación de los SSAP es que, muy frecuentemente, **las subvenciones se comunican a las entidades locales muy avanzado el año**. Además, en ocasiones, **las subvenciones llegan tarde**, a lo que hay que sumar, como ya se ha señalado anteriormente, que **provengan a través de múltiples vías**, cada una con sus propios requisitos y plazos.

Todo esto dificulta la ejecución de los fondos, **llegando a producirse situaciones de renuncia a la subvención** o el **aplazamiento de la ejecución** de las medidas diseñadas al siguiente año, con el consiguiente solapamiento con la subvención posterior. Al mismo tiempo, puede darse la situación en la que haya municipios que no les sea posible ejecutarlas y **se ven obligados a devolverlas**, lo que genera desconfianza en la gestión. Igualmente, **la multiplicidad** de vías de financiación **produce una gran carga administrativa** y dificulta el uso eficiente de los recursos.

b. Insuficiencia financiera

Por otra parte, existe un problema de suficiencia de la financiación. **No todas las entidades locales pueden garantizar las prestaciones básicas de servicios sociales**, pues dependen de los programas subvencionados por la Comunidad Autónoma y de su capacidad presupuestaria, que se presenta con cuantías insuficientes frente a las necesidades reales en cada uno de los territorios. Además, algunas subvenciones establecen criterios que no se ajustan a las necesidades de los diferentes territorios.

Esto constituye **una de sus mayores debilidades al provocar**, entre otros aspectos, **desigualdad territorial**, viéndose infrafinanciados los municipios pequeños, que tienen mayores dificultades para mantener estructuras estables sin anticipación de fondos municipales. Por otra parte, los distintos criterios **conllevan incluso diferencias en el coste real de personal**. En algunos casos se toma como referencia para la financiación los costes en la Comunidad Autónoma, siendo este coste superior en la mayoría de las entidades locales. Esto supone tener que aumentar la aportación de la entidad local o provocar diferencias salariales entre profesionales de los mismos SSAP. A esta dificultad se añade el que la financiación del coste de profesionales no se actualiza anualmente.

c. Sin marco normativo efectivo

No existe un marco normativo claro sobre las competencias y financiación. Esta ausencia conlleva la **duplicidad de financiación de idénticas finalidades para las entidades locales y entidades del tercer sector**. Se establecen líneas de financiación a entidades del tercer sector para actuaciones que deberían ser llevadas a cabo, con una adecuada financiación, directamente por los SSAP. Esto da lugar a la **articulación de un sistema paralelo** a los SSAP, creándose en algunos territorios, estructuras similares a los centros de Servicios Sociales.

Del mismo modo, la **multiplicidad de líneas, fuentes y modalidades de financiación** hacen **excesivamente compleja la gestión de las mismas**, requiriendo

do: presentación de documentación en diferentes periodos del año, elaboración de diferentes modelos de justificación que recae principalmente en los responsables técnicos que se encuentran con escaso tiempo para ello y con menor apoyo administrativo.

5.2. SISTEMA DE ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN

El sistema de organización y gestión engloba lo que podría considerarse todo el diseño del sistema operativo y funcional de los SSAP y se define y estudia a partir de su estructuración en distintos bloques.

5.2.1. Modelo de atención

En la actualidad, **el modelo de atención de los SSAP está basado principalmente en la respuesta a la demanda**. Una parte importante de las actuaciones de los SSAP se organiza en función de la prestación que se solicita más que de las situaciones de necesidad social que presenta la persona atendida, y la respuesta es el paquete de prestaciones existente.

A lo anterior se suma: la **ausencia de criterios de intensidad** para la priorización de casos; la **inexistencia de protocolos unificados** para el diagnóstico y la orientación social; la **falta de planificación territorial**, lo que implica imposibilidad de hacer un seguimiento efectivo con áreas de influencia mal dimensionadas o sin redefinir; así como planteamientos diferentes en lo que respecta a los **modelos de triaje**.

Todos estos factores hacen evidente, por una parte, tal y como expresan las personas participantes en los grupos de discusión, la **ausencia de un consenso sobre el modelo de atención y de una cultura organizativa compartida**, lo que genera que cada centro de Servicios Sociales o UTS tengan **metodologías y culturas de trabajo distintas**. Y, por otra, que este modelo de respuesta hace que **los SSAP funcionen a remolque de la demanda** y sin criterios mínimos comunes.

5.2.2. Configuración de UTS de zona

Al igual que sucede con el modelo de atención presentado en el apartado anterior, la creación de las UTS de zona viene determinada por cada entidad local. Esto se traduce en que su configuración no responde a criterios homogéneos para toda la Región. De este modo, se presentan **estructuras desiguales y falta de homogeneidad en la configuración de equipos**, así como una idea no acorde con

las necesidades en relación al número de profesionales y formación de éstos, para una atención eficaz, eficiente y de calidad.

A esto se añade, en relación con la distribución territorial de los Servicios Sociales, que **aún no está aprobado el Mapa de Servicios Sociales de la Región de Murcia**. Además, el volumen de casos supera ampliamente el tiempo disponible de los profesionales, lo que obliga a realizar intervenciones superficiales y reduce la calidad de la orientación social ofrecida.

La **falta de personal de apoyo administrativo** obliga a los profesionales de trabajo social a asumir tareas administrativas, lo que **ralentiza la gestión de la información y el diagnóstico**. A su vez, esto **conlleva que las listas de espera** para la atención por el o la profesional de trabajo social **se amplíen en exceso**, llegando incluso a los dos meses de espera para una valoración o diagnósticos social.

5.2.3. Coordinación

En lo que respecta al bloque de coordinación dentro del componente del sistema de organización y gestión, los grupos de discusión revelan variadas dificultades y problemáticas. Por una parte, se señala la **falta de canales ágiles y claros de coordinación** con otras administraciones y entidades sociales. Asimismo, se advierte de la **ausencia de actualización de información y que ésta sea compartida**. Incluso se indica que los profesionales se enteran tarde de nuevos programas o recursos y que, a veces, la información llega por los propios usuarios/as.

Además, señalan **dificultades de coordinación interinstitucional y territorial**. Se relatan problemas en la coordinación con otros servicios. La devolución de información sobre casos derivados a otros servicios o entidades es escasa o inexistente, dificultando la continuidad de la intervención.

A la ausencia o deficiencias en la coordinación se unen, por una parte, la **fragmentación competencial**, es decir, distintas concejalías asumen distintos programas sociales sin coordinación ni comunicación, y, por otra, el **desconocimiento y falta de reconocimiento institucional del trabajo social**. Otras áreas de la misma entidad local no valoran ni comprenden las funciones o necesidades de los SSAP.

5.2.4. Herramientas de gestión

Los sistemas de información que actualmente se están utilizando (SEGISS, SUSI y aplicaciones de las propias entidades locales) **no están integrados**, por lo que **no existe una visión completa de todas las actuaciones realizadas con la persona atendida**. Por otro lado, se destaca la ausencia de una **herramienta de valoración**

única y consensuada. Cada entidad local emplea herramientas, baremos y criterios distintos para valorar la vulnerabilidad

Además, se entiende que existe **poca sistematización de recursos**. Contemplan dificultades para identificar la prestación adecuada por la falta de una guía única. La **inexistencia del Catálogo de Servicios Sociales**, planteado en la LSSRM, donde se describan los diferentes recursos y servicios de los que dispone el sistema, así como su definición, implica la dificultad de un conocimiento pleno de todo lo que puede y no puede estar en vigor en un momento determinado.

Todo esto **resta eficiencia operativa en las actuaciones** que realizan los/as profesionales, produciéndose la duplicidad de registros y problemas de integridad en los datos. Asimismo, genera **inequidad e inseguridad en las decisiones técnicas** y desigualdades, dificultando la orientación homogénea y justa.

5.3. RECURSOS HUMANOS

Si se atiende a los datos, que para 2023, reflejaban el volumen de profesionales y la ratio poblacional de éstos en cada entidad local, se aprecia claramente que las ratios indicadas en la LSSRM, y que tendrían que haber estado garantizadas para 2024, no estaban cerca de producirse. Solo 7 entidades locales (21% del total) cumplían en 2023 las ratios de habitantes por profesional adscrito al Programa de Trabajo Social.

Por su parte, tanto en los grupos de discusión como en las entrevistas se relata que las principales dificultades asociadas a los recursos humanos en los SSAP son, por una parte, la **falta de personal** y las **ratios inadecuadas** y, por otra, la **inestabilidad laboral** de muchos y muchas profesionales del sector.

Los déficits provocados por el modelo de financiación **no permiten la consolidación de la estructura del personal** para el desarrollo de las Prestaciones Básicas de Servicios Sociales, provocando una **alta tasa de temporalidad** del personal profesional. La falta de presupuesto estable provoca que muchos profesionales sean contratados de manera temporal, lo que genera **alta rotación** y la **necesidad de formar continuamente** a nuevos trabajadores.

En la mayoría de las UTS solo hay un profesional de trabajo social, lo que determina unas **ratios de población por profesionales elevadas**. En definitiva, no hay suficientes trabajadores sociales ni personal de apoyo administrativo para atender la alta demanda. De igual modo, la distribución del personal no siempre responde a las necesidades reales de la población o a la dispersión geográfica.

5.4. RECURSOS MATERIALES E INFRAESTRUCTURAS

Otro componente que se ve afectado o influido de manera directa por el modelo de financiación es el de los recursos técnicos con los que cuentan las y los profesionales de atención de los SSAP, así como las infraestructuras donde se produce dicha atención.

En algunos casos, diversas personas participantes en los grupos de discusión reportan problemas de **falta de recursos tecnológicos o de telecomunicaciones**. Asimismo, en ocasiones, el personal de nueva incorporación se encuentra en dificultades para iniciar su trabajo por falta de medios o dispositivos de trabajo.

Estas situaciones se agravan cuando la dispersión territorial de la población obliga a las profesionales a desplazarse a otros territorios alejados de los núcleos urbanos donde las modernas telecomunicaciones aún no han llegado.

Además de plasmar las carencias de recursos técnicos, las personas participantes en el estudio relatan los **déficits que sufren en relación a las infraestructuras**. Éstas son entendidas como los espacios físicos de atención y trabajo de los equipos profesionales de los SSAP.

En este sentido se señala que la existencia de muchas sedes de atención, si bien supone un aspecto positivo en lo que se refiere a la proximidad con los ciudadanos, como contrapartida implica una dificultad pues los espacios en los que se ubican estas sedes **requieren de condiciones óptimas para que la atención a las personas por parte de los/as profesionales se realice en un entorno y clima adecuado**. Estos espacios deben facilitar la comunicación, por parte de la persona, de sus necesidades y demandas, garantizando la discreción y confidencialidad de la información. En consecuencia, el espacio físico en la atención individualizada al público **no debe ser compartido**.

Por otra parte, la precariedad de los espacios contribuye al **estrés y al desgaste emocional de los y las profesionales**, que deben adaptarse a condiciones poco dignas y gestionar situaciones complejas sin los recursos mínimos necesarios. La imposibilidad de contar con espacios **adecuados limita la realización de intervenciones grupales**, reuniones de equipo y acciones comunitarias, restringiendo el alcance y la eficacia de los proyectos sociales.

Por otro lado, los **espacios de atención**, en muchas ocasiones, están **unificados en zonas comunes de edificios** que no sólo acogen los servicios sociales, sino que acumulan diversos servicios pertenecientes a la administración de las entidades locales. Esto, además de la **ausencia de intimidad y confidencialidad**, pro-

voca que las **personas sean atendidas por profesionales que no tienen la formación** adecuada para acoger a personas en riesgo o situación de exclusión social.

5.5. PRESTACIONES Y SERVICIOS

Del mismo modo que los recursos humanos, materiales y de infraestructura de los servicios sociales, se ven afectados por el sistema y modo de financiación, sin duda, los recursos, servicios y prestaciones que se dirigen a la cobertura de las necesidades de la población en riesgo o situación de exclusión social se ven igualmente determinados por esta causa.

Los y las profesionales participantes en los grupos de trabajo señalan que **la ausencia de recursos concretos** (ayudas económicas, alternativas habitacionales, etc.) **limita la capacidad de orientar y resolver necesidades de las personas** usuarias, y más aún de las más vulnerables. Se advierte que **no existen alternativas suficientes** para las situaciones de desahucios, de violencia, recursos para personas sin hogar, etc.

Además, se indica que, ante **situaciones complejas**, muchas veces no existen recursos accesibles a los que derivar, lo que **deja a las personas sin una respuesta efectiva**. Esto provoca que las intervenciones queden limitadas, ya que muchas veces no existen alternativas a las que derivar los casos detectados.

Asimismo, **las situaciones empeoran aún más si se contemplan las ayudas de emergencia y de urgente necesidad**. Aquí, los problemas, además de la escasez, se agudizan por la demora en las concesiones.

En definitiva, **la falta de recursos influye en la eficiencia, así como en la homogeneización de los SSAP**, provocando múltiples dificultades.

5.6. OTRAS CONSECUENCIAS Y EFECTOS ADVERSOS

Todo lo expuesto hasta el momento se refiere a los déficits extraídos de los diferentes componentes que configuran mayoritariamente el Sistema de Servicios Sociales y las consecuencias que se producen en los SSAP y que afectan de manera sobresaliente al desarrollo de las prestaciones garantizadas objeto del presente estudio.

Hay que señalar que la **conjunción de diversos déficits relacionados con diferentes componentes** del sistema trae consigo efectos negativos de igual importancia o intensidad, incluso mayor. Este es el propósito de este apartado: presentar

las repercusiones que tiene la interrelación de varios déficits sobre dos escenarios concretos de trabajo y un elemento genérico del sistema:

- a) Gestión administrativa.
- b) Trabajo comunitario.
- c) Desigualdad territorial.

5.6.1. Gestión administrativa

La falta de cobertura de vacantes o bajas laborales suponía una acumulación de tareas y sobrecarga de trabajo administrativo que habitualmente asumían las y los trabajadores que configuran la plantilla estable de cada centro.

Por su parte, al hablar de la financiación, se ha **expuesto la complejidad y laboriosidad que conlleva la gestión de las múltiples vías de financiación** con la obligación de elaborar diferentes modelos de justificación que **recae principalmente en los responsables técnicos** que dedican una parte muy importante de su actividad a estas tareas.

A estos dos aspectos se añade que **el exceso de aplicaciones informáticas y la existencia de varias plataformas** de integración de datos implican duplicar, o incluso triplicar, la carga administrativa por la incorporación de los mismos datos en todas ellas.

5.6.2. Trabajo comunitario

Los objetivos que pretenden desarrollarse mediante la implementación **de las prestaciones garantizadas**, además de ofrecerse a personas de manera individual o por unidades de convivencia, también **han de desplegarse de modo comunitario**, es decir, ofrecer información, acogida, diagnóstico, orientación, etc., al conjunto de la población, ya sea por sectores, según características sociodemográficas o por agrupación de personas según territorio.

Que el número de profesionales de trabajo social integrado en los SSAP no cubra las necesidades de los distintos territorios, que una de las tareas principales de trabajo de estas y estos profesionales sean las labores de gestión administrativa y que no lleguen a configurarse equipos multidisciplinares revierte en un **escaso o nulo desarrollo del trabajo comunitario**, con **inexistencia o desarticulación de líneas comunitarias** estables, y donde sólo aparecen acciones puntuales, muchas dependientes de financiación externa sin continuidad.

5.6.3. Desigualdad territorial

En relación al número de sedes de atención, como valoración general se puede afirmar que los SSAP tienen una importante red de puntos de atención (**137 sedes**) que puede favorecer el acceso de las personas a los servicios sociales. En sentido contrario, hay que destacar que prácticamente la mitad de las entidades locales (16) **solamente cuentan con una sede**, concentrando la atención en un solo punto, lo que puede suponer un obstáculo para la accesibilidad de las personas a los SSAP, fundamentalmente de aquellas que viven en zonas más alejadas de los puntos de atención y con ausencia o deficiente transporte público.

Asimismo, podría indicarse, en una primera aproximación, que todos y cada uno de los elementos hasta ahora destacados son susceptibles de estar manifestándose de manera no igualitaria en los territorios de la Región de Murcia, confiriendo a las **zonas rurales mayores desventajas o dificultades que a los territorios urbanos**.

De este modo, **la disponibilidad de recursos y servicios varía entre las entidades locales**, condicionando la profundidad y utilidad del diagnóstico social. Además, **las zonas rurales y periféricas presentan mayores carencias de medios y acceso a los servicios sociales**. Por otra parte, **el acceso a la información y a la cita previa es más sencillo para quienes viven cerca de las sedes de los centros**, mientras que las personas en zonas alejadas encuentran barreras adicionales. Esto se traduce en que la distribución desigual de los recursos en el territorio regional (concentrados en las áreas con mayor población) produce desigualdades en el acceso de los ciudadanos y ciudadanas a dichos recursos y dificulta el desarrollo de servicios en el entorno habitual de las personas.

6. LA RELEVANCIA DEL IMPULSO POLÍTICO EN EL DESARROLLO DE LAS PRESTACIONES GARANTIZADAS

Se puede constatar que los déficits asociados al modelo de financiación son a su vez causa de las problemáticas en cuanto a la insuficiencia, alta rotación o temporalidad en los recursos humanos. Además, los déficits en recursos humanos provocan dificultades en el desarrollo de las prestaciones garantizadas de acompañamiento y seguimiento, debido a la sobrecarga de trabajo administrativo, el cual también está influenciado por las herramientas de gestión establecidas. En definitiva, se ha visto como, en cada uno de los componentes presentados, se dan los inconvenientes y obstáculos que influyen de manera negativa en el desarrollo de las prestaciones objeto de estudio.

No obstante, algo que no se ha contemplado hasta el momento son las causas de por qué se da ese modelo de financiación deficitario o ese sistema de organiza-

ción y gestión que al parecer no cumple los requisitos apropiados para facilitar el trabajo de las y los profesionales de los SSAP.

En este sentido, algunas de las voces que han participado en este estudio, como agentes proveedores de experiencia e información, apuntan a que la esfera política, tanto local como autonómica, tiene una gran influencia en el avance adecuado que debería producirse para la atenuación o eliminación de los déficits arriba apuntados.

Sin duda, que existan una serie de aspectos inacabados, o no desarrollados, relacionados con la LSSRM y que son determinantes para configurar de forma adecuada los SSAP, se debe principalmente a la ausencia de impulso político. En 2023 el Consejo de Gobierno de la Región de Murcia debería haber aprobado el Catálogo de Servicios Sociales, la urgencia social y las condiciones mínimas y requisitos de los centros de servicios sociales de atención primaria. Además, en ese mismo año, el propio Consejo debería haber regulado la composición de los equipos interdisciplinarios.

De hecho, ni siquiera podría evaluarse la calidad de los servicios sociales, ya que los criterios y estándares de ésta aún no se han establecido y, por lo tanto, no es posible su medición o evaluación.

De los testimonios de los diferentes agentes informantes, se puede deducir que las percepciones políticas, tanto a nivel institucional como personal de los responsables públicos, influyen de manera decisiva en la organización, dotación y orientación de los servicios sociales. De este modo, se puede considerar que la percepción que tienen los responsables políticos (alcaldías, concejalías de área, concejalías) sobre la relevancia de los servicios sociales determina el “empaquete” y el peso que se les otorga en la agenda municipal y regional. Si se consideran prioritarios, se destinan más recursos y se impulsa su desarrollo; si se perciben como secundarios o meramente asistenciales, quedan relegados y con menor dotación.

7. CONCLUSIONES

1. UNA LEY DE SERVICIOS SOCIALES QUE PROYECTA, PERO NO SE HACE EFECTIVA

La LSSRM se presenta como un documento normativo que configura la base reguladora de un Sistema de Servicios Sociales adaptado a las nuevas necesidades de la población en el siglo XXI, especialmente la más vulnerable. Caracterizado este sistema por

ser universal y de responsabilidad pública, y con la consideración de servicio esencial, el texto reconoce incluso el derecho subjetivo a determinadas prestaciones garantizadas.

Hay que destacar que las prestaciones garantizadas objeto de este estudio, recogidas en el artículo 16 de la LSSRM, son prestaciones de titularidad pública y de gestión directa, tal y como establece en el artículo 19, debiendo proporcionar una atención universal y global a las necesidades sociales bajo los principios de proximidad a las personas e igualdad en todo el territorio.

Se ha constatado que, de la ausencia del desarrollo reglamentario, que hubiera podido hacer efectivos algunos de los preceptos de la LSSRM directamente relacionados con las prestaciones garantizadas, se derivan las múltiples dificultades que influyen en la implementación eficaz, eficiente y de calidad de las prestaciones garantizadas por parte de los SSAP.

2. EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES ADOLECE DE MÚLTIPLES DÉFICITS QUE AFECTAN DIRECTAMENTE A LA COBERTURA EFICAZ, EFICIENTE Y DE CALIDAD DE DIVERSAS PRESTACIONES GARANTIZADAS

La investigación efectuada evidencia en primer lugar una situación de desigualdad y la ausencia de un modelo consensuado de atención junto con una multiplicidad de dificultades y problemáticas a la hora de poder ejecutar unas actuaciones adecuadas para la cobertura de las prestaciones garantizadas objeto de estudio.

Las dificultades que se presentan derivan en consecuencias directas en la eficacia, eficiencia y calidad de las actuaciones desarrolladas para la cobertura de dichas prestaciones.

A su vez, estas consecuencias conllevan la imposibilidad, en una amplia mayoría de casos, de llevar a cabo dos actuaciones de gran importancia: el *seguimiento y acompañamiento social individualizado para casos que requieran especial intensidad en la atención*. Este hecho puede dejar sin efecto todo el difícil trabajo previo de diagnóstico, orientación y asesoramiento, así como la planificación individual.

3. EVIDENTE DESIGUALDAD ENTRE LAS DISTINTAS ENTIDADES LOCALES DE LA REGIÓN EN LO QUE RESPECTA A LA ACCESIBILIDAD Y RESPUESTA DE LOS SSAP

Si bien la desigualdad no implica que solo sean algunas entidades locales o territorios los que sufren las variadas dificultades, sí que evidencia, que aquellas de menor tamaño y/o con gran dispersión de su población en el territorio, son las que

acumulan mayores problemáticas generando diferencias significativas entre éstas y las de mayor dimensión.

La suma de los déficits detectados genera una prestación desigual, donde el acceso y la calidad de los servicios dependen de la entidad local de residencia y no solo de las necesidades de la persona. Especialmente, la falta de recursos especializados (alojamiento, de salud mental, alternativas habitacionales, etc.) limita la capacidad de acompañar adecuadamente a las personas con necesidades complejas. La disponibilidad de estos recursos varía entre las entidades, condicionando la intensidad y continuidad de la atención y, en su caso, del acompañamiento social.

Por último, la insuficiencia financiera o de recursos de servicios y prestaciones, así como de recursos humanos, unido al tamaño de los municipios y su dispersión territorial y poblacional, son factores determinantes en esta desigualdad.

4. LOS FACTORES QUE DETERMINAN LAS DIFICULTADES EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS PRESTACIONES GARANTIZADAS SE RELACIONAN PRINCIPALMENTE CON EL MODELO DE FINANCIACIÓN Y EL SISTEMA DE ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN

Si bien el estudio realizado se ha dividido en el análisis de diferentes componentes del Sistema de Servicios Sociales, se puede considerar que los distintos déficits y sus variadas consecuencias parten fundamentalmente de dos de éstos: el modelo de financiación actual y el sistema de organización y gestión.

No deja de tener una importancia sobresaliente la falta de recursos económicos por la simple obviedad de que sin ellos no pueden llevarse a cabo la provisión de otros recursos como los humanos, técnicos y/o materiales, los cuales, a su vez, hacen posible la aplicación de servicios o prestaciones adecuadas a las necesidades de la ciudadanía, especialmente de la más vulnerable.

Por su parte, la atención a las situaciones de necesidad social de la ciudadanía de la Región de Murcia está condicionada por el incremento de la cantidad, intensidad y complejidad de las situaciones de vulnerabilidad y exclusión social. Esto supone, por una parte, un incremento de las personas usuarias de servicios sociales y la consiguiente carga de trabajo, tanto administrativo como social, que contrasta con el déficit en recursos humanos, y, por otro, que el sistema de organización y gestión, así como sus propios elementos (modelo de atención, configuración UTS de zona, coordinación con otros organismos y las herramientas de gestión) queden obsoletos haciendo ineficaz y reduciendo la capacidad de respuesta de los SSAP.

5. EL IMPULSO POLÍTICO VIENE A DETERMINAR LA INTENSIDAD DE LAS DIFICULTADES Y PROBLEMÁTICAS EN LA COBERTURA DE LAS PRESTACIONES GARANTIZADAS

El artículo 16.1.g) de la LSSRM incluye, dentro de las prestaciones garantizadas, atención temprana dirigida a niños de 0 a 6 años con discapacidad o con riesgo de padecerla, que comprenderá como mínimo la prevención, la detección precoz, el diagnóstico y la atención de casos. La evolución acaecida en la implementación de esta prestación, relatada y descrita por las personas entrevistadas, muestra que, además del empeño de asociaciones y familiares, el impulso político ha provocado, aunque de manera lenta, la redacción de una ley específica, su reglamentación, así como la puesta en marcha, y ampliación en su caso, de los recursos económicos que han facilitado el acceso a dicha prestación a un número importante de menores de la Región de Murcia.

La visión y el impulso de los responsables políticos es un elemento decisivo para favorecer el trabajo de consenso acerca de la organización territorial, el diseño e implementación de un nuevo modelo de atención que minimice las dificultades detectadas, la visibilización de los SSAP y la aplicación de herramientas de gestión que faciliten el verdadero trabajo social de las y los profesionales.

8. RETOS Y PROPUESTAS DE MEJORA DE LAS PRESTACIONES GARANTIZADAS EN LOS SSAP DE LA REGIÓN DE MURCIA

Con el fin de que este informe termine atendiendo a una orientación en positivo se apuntan a continuación una serie de retos y propuestas de mejora de la cobertura de los derechos subjetivos y para la implementación de las prestaciones garantizadas recogidas en la LSSRM.

RETO 1: MAYOR LIDERAZGO DE LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS EN EL DESARROLLO REGLAMENTARIO Y PLANIFICACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES

Este liderazgo debe llevar a desarrollar el calendario propuesto en la LSSRM, entre otros, los siguientes aspectos.

- Mapa de Servicios Sociales.
- Catálogo de Servicios Sociales de la Región de Murcia.

- La urgencia social.
- Fijar las condiciones mínimas y requisitos de los Centros de SSAP.

RETO 2: MEJORAR EL MODELO DE FINANCIACIÓN DE LOS SSAP

Es necesario que el modelo de financiación permita:

- Asegurar la atención social básica a las personas.
- Consolidar las estructuras de personal de los Centros de SSAP.
- Favorecer un desarrollo homogéneo de los servicios sociales básicos en cada una de las entidades locales de la Región de Murcia, garantizando la igualdad de acceso a los recursos y servicios en todo el territorio.

Para esto hay que trabajar en dos direcciones: por una parte, **mejorar la gestión de la financiación actual** y, por otra, **incrementar la financiación de los SSAP**.

RETO 3: DEFINIR DE FORMA OPERATIVA DEL PROGRAMA DE ACOGIDA Y ORIENTACIÓN SOCIAL

Para ello es necesario:

- Establecer un procedimiento para definir las UTS de zona y los Servicios de Primera Acogida en el Mapa de Servicios Sociales de la Región de Murcia.
- Potenciar los recursos humanos de los servicios de las UTS de zona.
- Establecer niveles de atención en función de la intensidad, tipo de necesidad social y la presencia de riesgos para las personas.
- Elaboración de un instrumento de valoración que permita un diagnóstico social inicial de la persona atendida.
- Agilizar el acceso a las prestaciones sociales.

RETO 4: DESARROLLAR UN SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN DEL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES QUE PERMITA CONTAR CON UNA HISTORIA SOCIAL ÚNICA, ACCESIBLE DESDE EL CONJUNTO DEL SISTEMA, Y QUE INTEGRE LA INFORMACIÓN HOY RECOGIDA EN DIVERSOS SISTEMAS

El sistema de información debe ser útil:

- A los/as profesionales de atención directa de los SSAP, tanto para acceder de forma ágil a la información que se necesita durante una intervención, como para servir de registro de las actuaciones que se realizan.
- Para la planificación y programación de actuaciones. Debe permitir el acceso ágil a datos agregados sobre personas con intervenciones en cada momento diferenciado niveles de intensidad.
- Para la planificación estratégica y general, permitiendo análisis de datos.
- Para la gestión, permitiendo identificar con facilidad los procesos y procedimientos y gestionar las prestaciones correspondientes.

El sistema de información **debe ser único e integrado** para el conjunto del Sistema de Servicios Sociales. Para ello es necesario:

- Asegurar la interoperabilidad con otros sistemas.
- Mantener registro histórico para las variables que puedan cambiar con el tiempo.
- Incluir en el sistema la herramienta de valoración que permita una estratificación de las poblaciones atendidas.

RETO 5: POTENCIAR LOS MECANISMOS DE COORDINACIÓN ENTRE LA CONSEJERÍA DE POLÍTICA SOCIAL, FAMILIAS E IGUALDAD Y LOS DISTINTOS SISTEMAS Y SERVICIOS DE PROTECCIÓN SOCIAL

Para el desarrollo de la función de los SSAP de **acceso a prestaciones de otros sistemas de protección social** es necesario que existan mecanismos efectivos de coordinación entre los distintos sistemas y los SSAP. La Consejería de Política Social, Familias e Igualdad, como entidad competente en impulsar, promover y coordinar la atención primaria de Servicios Sociales, tiene que articular la cooperación y la coordinación entre los SSAP y los demás sistemas y servicios de protección social, preferentemente es necesario desarrollar las siguientes actuaciones:

- Concretar la función del Programa de Acogida y Orientación Social en el marco de los protocolos de coordinación actualmente implantados en la Región de Murcia:
- Protocolo de coordinación sociosanitaria en la atención a personas con trastorno mental grave y/o drogodependencia (TMG-D).
- Protocolo de coordinación para mejorar la inserción sociolaboral de personas en situación o riesgo de exclusión social.
- Acuerdos en materia de apoyo al acceso a la vivienda y a las ayudas al alquiler para los colectivos sociales especialmente vulnerables.

Informe

SIGLAS

CSS	Centro de Servicios Sociales
EELL	Entidades Locales
LATRAM	Ley de Atención Temprana de la Región de Murcia
LSSRM	Ley de Servicios Sociales de la Región de Murcia
PAIN	Programa de Acompañamiento para la Inclusión Social
PAIRPES	Proyecto de Acompañamiento Intensivo para la Recuperación de Personas en Procesos de Exclusión Social
SAI	Servicio de Acompañamiento Social Intensivo
SEGISS	Sistema Estatal de Gestión de la Información de los Servicios Sociales
SIUSS	Sistema de Información de Usuarios de Servicios Sociales
SSAE	Servicios Sociales de Atención Especializada
SSAP	Servicios Sociales de Atención Primaria
SUSI	Sistema Unificado a SIUSS del IMAS
UTS	Unidad de Trabajo Social

INTRODUCCIÓN

El artículo 1 de la *Ley 3/2021, de 29 de julio, de Servicios Sociales de la Región de Murcia* (en adelante, LSSRM) tiene por objeto:

*a) Promover y garantizar en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia el **derecho de acceso, en condiciones de igualdad**, a un sistema de servicios sociales de carácter universal y **reconocer el derecho subjetivo a las prestaciones garantizadas** del sistema de servicios sociales de responsabilidad pública, en las condiciones y términos específicamente previstos para cada una de ellas.*

También se señala como novedad que:

*Se diseña una **nueva organización territorial y funcional** de los Servicios Sociales configurando dos niveles de atención: Servicios de Atención Primaria (como primer nivel de atención) y los Servicios Especializados (como segundo nivel de atención), se introducen importantes precisiones en cuanto al contenido y programas a través de los cuales habrán de desarrollarse. Asimismo, se ha regulado específicamente la figura del Centro de SSAP, precisando su ratio, condiciones mínimas y dotación.*

En el preámbulo de la ley se indica que *se hace imprescindible la aprobación de una nueva ley dirigida a superar la visión de los servicios sociales como recursos para colectivos especiales y avanzar en su consideración como servicios para todas las personas, que se utilizarán cuando se den situaciones de necesidad.*

El reconocimiento como derechos subjetivos implica que sea necesario garantizar por la Ley los principios de universalidad en el acceso e igualdad, de atención personalizada e integral y continuidad. Asimismo, se ha de consagrar un auténtico sistema de servicios sociales de responsabilidad pública, que garantice por los poderes públicos la disponibilidad y el acceso a las prestaciones y servicios sociales, destinando a ellos los medios financieros, técnicos y humanos necesarios e integrando los servicios de titularidad pública y los de titularidad privada financiados total o parcialmente con fondos públicos.

Como consecuencia de este reconocimiento, será necesario regular igualmente el catálogo de prestaciones y servicios que se integran en el Sistema de Servicios Sociales y que constituye el instrumento fundamental que permite a las personas usuarias conocer cuáles son las prestaciones y servicios a los que pueden acceder

y las condiciones y requisitos para su reconocimiento y disfrute. Dicho catálogo ha de concretar las prestaciones garantizadas y las condicionadas.

Las prestaciones garantizadas se regulan en el artículo 16, y se concretan en las siguientes:

1. Sin perjuicio de las prestaciones que, en aplicación de la presente ley y de acuerdo con los criterios y forma en ella previstos, puedan ser calificadas de garantizadas, tendrán dicha condición, en los supuestos que para cada una de ellas se determinan:

a) Las de información, acogida, diagnóstico social, orientación social y asesoramiento.

b) Las de valoración, planificación individual de caso, seguimiento y acompañamiento social individualizado para casos que requieran especial intensidad en la atención.

c) La renta básica de inserción.

d) Las ayudas destinadas a la atención de necesidades personales básicas en situaciones de urgencia y emergencia social y las prestaciones económicas destinadas a aquellas mujeres víctimas de violencia de género que carezcan de recursos económicos.

e) Las medidas específicas de intervención familiar para la protección de menores de edad en situación de riesgo o desamparo.

f) La mediación familiar.

g) La atención temprana dirigida a niños de 0 a 6 años con discapacidad o con riesgo de padecerla, que comprenderá como mínimo la prevención, la detección precoz, el diagnóstico y la atención de casos.

h) Los servicios y prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia comprendidos en su catálogo, incluida la prevención, de acuerdo con la legislación vigente.

i) La teleasistencia para las personas de más de ochenta años que la demanden.

j) Las de protección jurídica y apoyo a las personas mayores con discapacidad y en situación de desamparo, en los términos que determine la legislación civil del Estado.

2. Todas las prestaciones económicas y prestaciones de servicios enumerados en el apartado anterior tendrán carácter gratuito, salvo lo referido en las letras f) y h) que se rigen por su propia normativa.

3. La renta básica de inserción y las ayudas previstas en las letras d) y g), cuando sean de naturaleza económica, no podrán ser objeto de cesión, embargo o retención, salvo los supuestos y con los límites establecidos en la legislación civil aplicable.

Por su parte, el artículo 17 enlaza las prestaciones garantizadas con el concepto de derecho subjetivo, indicando que:

1. El acceso a las prestaciones garantizadas del Sistema de Servicios Sociales de la Región de Murcia se configura como un derecho subjetivo cuando se cumplan los requisitos generales de acceso al sistema y los específicos que se regulan para cada prestación o servicio.

2. La Administración Regional garantizará la satisfacción de los derechos subjetivos reconocidos en la presente ley mediante el ejercicio de sus competencias y la cooperación y coordinación con las entidades locales.

De este modo, la modernización de los Servicios Sociales pasaba por un cambio de paradigma con respecto a su consideración como auténticos derechos subjetivos de las personas. Se pretendía superar el modelo de servicios sociales de carácter asistencial, avanzando hacia un sistema en el que aquellas prestaciones y servicios que tengan el carácter de garantizadas se configuren como auténticos derechos subjetivos exigibles ante los poderes públicos y, en su caso, ante los órganos jurisdiccionales.

Las prestaciones garantizadas reconocen una serie de derechos que requieren de actuaciones del Sistema Público de Servicios Sociales para garantizar su disfrute a la ciudadanía. En el momento de la aprobación de la LSSRM el punto de partida de esas prestaciones en cuanto a su desarrollo jurídico, cobertura, intensidad de la protección y financiación era muy diferente. A modo de ejemplo, en el ámbito jurídico:

Algunas ya están reconocidas como derecho subjetivo según la legislación estatal –apartados h) y j)-, por una legislación regional –apartados c) y g)- o a la vez por legislación estatal y autonómica al tratarse de competencias compartidas –apartados d) y e)-, en tanto que otras han estado presentes como prestaciones del Sistema de Servicios Sociales sin una regulación previa ni el reconocimiento del derecho subjetivo, como es el caso de las contempladas en los apartados a) y b) y que suponen el acceso y la atención social al sistema de servicios sociales de todas las personas en condiciones de equidad. En las mismas se ha trabajado desde la cooperación y la coordinación entre la Comunidad Autónoma y las entidades locales (EE.LL.). Estas prestaciones garantizadas son las siguientes:

a) Las de información, acogida, diagnóstico social, orientación social y asesoramiento.

b) Las de valoración, planificación individual de caso, seguimiento y acompañamiento social individualizado para casos que requieran especial intensidad en la atención.

Estas prestaciones deben asegurar un acceso y atención social al sistema de servicios sociales que sea equitativo y se pueden considerar como uno de los elementos novedosos y clave de la LSSRM. La importancia de estas prestaciones la da el hecho de que queden reservadas a la gestión directa por parte de las Administraciones Públicas como se señala en el artículo 19 de la Ley:

Prestaciones de gestión directa. Sin perjuicio de la salvaguarda del principio de responsabilidad pública respecto de todas las prestaciones que reconoce la presente ley, quedan reservadas a la gestión directa por parte de las Administraciones Públicas, según su ámbito de competencias, las prestaciones siguientes:

1. Servicios de información, valoración, orientación y asesoramiento, en todo caso en el nivel primario, y con carácter preferente en el nivel especializado.

2. Elaboración del Programa Individual de Atención Social, que incluya los aspectos socioasistenciales, psicosociales y socioeducativos, la intervención en atención primaria, su seguimiento y evaluación.

Estas prestaciones garantizadas de gestión directa por parte de las Administraciones Públicas suponen uno de los ejes principales en los que se basa el nuevo modelo de servicios sociales de la LSSRM. Se hace preciso conocer y analizar la dimensión de las mismas, identificando aquellos aspectos que pueden hacerla efectiva.

De este modo, en el presente informe se expone, de manera pormenorizada, un análisis del desarrollo de estas prestaciones garantizadas de gestión directa en la Región de Murcia. Mediante una metodología cuantitativa y cualitativa, se ha llevado a cabo un estudio que comprende: un análisis de la integración de los derechos subjetivos y las prestaciones garantizadas que han de protegerlos en la LSSRM; una descripción de la situación actual de los SSAP en la Región de Murcia; así como una investigación sobre los déficits en el desarrollo, desde los SSAP, de dichas prestaciones garantizadas. Además, se incluyen una serie de consideraciones sobre la importancia del ámbito político en la puesta en marcha e implementación de las prestaciones garantizadas en general.

De todo lo anterior se exponen las conclusiones pertinentes y se culmina el informe con la descripción de los retos que debe afrontar el Sistema de Servicios Sociales de la Región de Murcia para hacer efectivos los derechos subjetivos establecidos en la nueva LSSRM.

1. JUSTIFICACIÓN

El 30 de julio de 2021 se publicó en el Boletín Oficial de la Región de Murcia la LSSRM. Pasados cuatro años de dicha publicación, y teniendo en cuenta que la propia ley señala, en su disposición final tercera, que el *proceso de desarrollo reglamentario previsto en esta ley ha de quedar concluido en el plazo máximo de cuatro años desde la entrada en vigor de la misma*, se considera que ha llegado el momento de realizar una valoración inicial sobre algunos de los preceptos que en ella se incluyen.

Si bien no es intención de este estudio una evaluación total de la normativa en cuestión, sí se desea abarcar una parte fundamental de la misma relacionada con los derechos subjetivos y su cobertura por las prestaciones garantizadas. Esto es así pues se entiende que, de las concretas prestaciones de las que se desea analizar su materialización, éstas comprenden una parte fundamental del desarrollo de los SSAP y de la cobertura de las necesidades sociales que se ofrece a la población murciana.

De este modo, el Consejo Económico y Social de la Región de Murcia (CESRM), como organismo autónomo y preocupado por el devenir de la sociedad murciana, impulsa la siguiente investigación en aras de poder obtener un conocimiento preciso de cómo se están ejecutando las prestaciones garantizadas incluidas en el artículo 16 de la LSSRM que se detallan a continuación:

a) Las de información, acogida, diagnóstico social, orientación social y asesoramiento.

b) Las de valoración, planificación individual de caso, seguimiento y acompañamiento social individualizado para casos que requieran especial intensidad en la atención.

Sin duda, toda evaluación o valoración de cualquier ley o política pública supone una herramienta que facilita la mejora continua, mediante la identificación de fortalezas y debilidades, así como la generación de conocimiento con el que alcanzar un aprendizaje que beneficie tanto a las instituciones como a la ciudadanía.

Por este motivo, resulta apropiado el presente estudio, que se dirige, por una parte, a la adquisición del mayor conocimiento posible, y por otra, una vez adquirido dicho conocimiento, a ponerlo a disposición de todos los agentes implicados en el desarrollo de los Servicios Sociales de la Región de Murcia. Se considera que esta labor podrá influir en la mejora de las condiciones y situaciones de la población murciana en general, especialmente de la más vulnerable.

2. OBJETIVOS Y METODOLOGÍA

2.1. OBJETIVOS

El despliegue de las prestaciones garantizadas recogidas en la LSSRM se entiende como la acción principal y fundamental que deben llevar a cabo los SSAP. Esto es así pues los SSAP son el espacio de acceso en condiciones de igualdad al sistema de servicios sociales y las prestaciones garantizadas son el mecanismo por el que la ciudadanía tiene la posibilidad de acceso a la cobertura de sus necesidades sociales provistas desde las instituciones públicas.

De este modo, el presente estudio pretende realizar un análisis con los siguientes objetivos general y específicos:

Objetivo general:

Analizar los factores que influyen en el desarrollo eficaz, eficiente y de calidad de las prestaciones garantizadas de información, acogida, diagnóstico social, orientación social y asesoramiento, así como de valoración, planificación individual de caso, seguimiento y acompañamiento social individualizado.

Objetivos específicos:

1. *Identificar aquellos condicionantes, requisitos y actuaciones que permiten hacer efectivo el pleno desarrollo de un derecho subjetivo.*
2. *Elaborar propuestas de actuación para la mejora en la implementación de las prestaciones garantizadas analizadas.*

2.2. METODOLOGÍA

Por su parte, para el logro de estos objetivos, **se ha configurado tanto una metodología cualitativa como cuantitativa**. En cuanto a la metodología cualitativa, se han utilizado distintas técnicas como el análisis documental, el grupo de discusión y la entrevista en profundidad.

2.2.1. Análisis documental

El análisis documental tiene una **doble vertiente**: por una parte, se contempla una la **extracción de datos cuantitativos relativos a financiación y profesionales de los SSAP** dependientes de las EE.LL. Para ello, se han utilizado como fuentes secundarias la Memoria de Actuaciones de los Servicios Sociales de Atención Primaria de la Dirección General de Servicios Sociales, Tercer Sector y Gestión de la Diversidad del año 2023, el Presupuesto General de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia para el año 2024, la Memoria del Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030 del año 2023, las distintas ordenes de subvención (nominativas y de concesión directa) de las EE.LL., del año 2024, y el informe de análisis de la financiación de los centros de Servicios Sociales realizado en el año 2020.

Por otra parte, con el objetivo de realizar un análisis jurídico de los derechos subjetivos en el Sistema de Servicios Sociales, se ha realizado un **examen cualitativo de la LSSRM**. Asimismo, se ha llevado a cabo una exploración de los catálogos de servicios sociales en las diferentes Comunidades Autónomas, atendiendo a su existencia, y a sus contenidos, principalmente en lo referente a las prestaciones y servicios que se incluyen en la diversidad de catálogos, y en qué medida éstas están vinculadas a las prestaciones garantizadas objeto de estudio.

2.2.2. Grupos de discusión

Para un estudio pormenorizado de los factores que influyen de manera determinante en el desarrollo e implementación de las prestaciones garantizadas, se ha optado por acudir a la **f fuente que más conocimiento y experiencia atesora**. Esta fuente no es otra que **las y los propios profesionales** que han de acometer la citada labor de desarrollo y aplicación.

CUADRO 1. EE.LL. PARTICIPANTES EN LOS GRUPOS DE DISCUSIÓN

Grupo 1. EE.LL. de menos de 20.000 habitantes		
Entidad	Participante	Código
Librilla	Trabajador/a social	T1
Fuente Álamo	Trabajador/a social	T2
Abarán	Trabajador/a social	T3
Mancomunidad Valle de Ricote	Trabajador/a social	T4
Alguazas	Trabajador/a social	T5
Grupo 2. EE.LL. 20.000 y 50.000 habitantes		
Entidad	Participante	Código
Jumilla	Trabajador/a social	T6
Mancomunidad Comarca Oriental	Trabajador/a social	T7
Las Torres de Cotillas	Trabajador/a social	T8
Yecla	Trabajador/a social	T9
Grupo 3. EE.LL. de más de 50.000 habitantes		
Entidad	Participante	Código
Cartagena	Trabajador/a social	T10
Lorca	Trabajador/a social	T11
Mancomunidad Comarca Noroeste	Trabajador/a social	T12
Molina de Segura	Trabajador/a social	T13
Murcia	Trabajador/a social	T14
Águilas ¹	Trabajador/a social	T15

Con el fin de realizar un análisis teniendo en cuenta, por una parte, el conjunto del territorio regional, y por otra, los distintos tipos de centros de Servicios Sociales (CSS) en cuanto al volumen de población a la que dirigen su labor, **se han diseñado tres grupos de discusión** de profesionales de Unidades de Trabajo Social (UTS) de zona. La configuración concreta es la que se detalla en el cuadro 1:

¹ Águilas participó en el Grupo 3 debido a la imposibilidad de acudir en la fecha en la que se celebró el Grupo 2.

Por otro lado, **se formó un cuarto grupo con responsables técnicos** en el que participaron 7 personas de diferentes tipos de centros. En el cuadro 2 se detallan los territorios y el cargo que ostentaba cada persona participante.

CUADRO 2. GRUPO DE RESPONSABLES TÉCNICOS

Entidad	Participante	Código
Lorquí	Dirección de CSS	RT1
Totana	Dirección de CSS	RT3
Alcantarilla	Jefatura de Servicio	RT4
Lorca	Dirección de CSS	RT5
Molina de Segura	Jefatura de Servicio	RT6
Cartagena	Jefatura de Servicio General y Unidad de Apoyo Técnico y Evaluación	RT7
Murcia	Jefatura de Sección de Planificación y Evaluación	RT8

El **propósito principal** ha sido el de **analizar, desde dos perspectivas (operativa y de organización)**, el grado en el que los diferentes factores, funcionales y estructurales, determinan la eficacia, eficiencia y calidad de las prestaciones garantizadas, atendiendo a su vez al tamaño de los centros de SSAP.

El periodo en el que se realizaron los cuatro grupos comprendió desde el 28 de febrero al 28 de marzo de 2025. Asimismo, la celebración de las reuniones se dio en la sede del CESRM de la Región de Murcia.

2.2.3. Entrevistas en profundidad

La utilización de la técnica de entrevista en profundidad **viene a complementar y contrastar la información recabada en los grupos de discusión**. Estas entrevistas se han llevado a cabo con una doble intencionalidad: por una parte, comprobar la visión del desarrollo y puesta en práctica de las prestaciones garantizadas del Sistema de Servicios Sociales y, por otro lado, poder ofrecer un ejemplo de la implementación de una de las prestaciones garantizadas que aparecen en la LSSRM (atención temprana), si bien no forma parte del análisis llevado a cabo, así como analizar la evolución y consolidación de las prestaciones del Sistema Sanitario en la Región de Murcia. En el siguiente cuadro se expone la información

relativa a los organismos y entidades que han participado en las entrevistas en profundidad.

CUADRO 3. ORGANISMOS PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO

Organismo	Código
Dirección General de Personas con Discapacidad	E1
Comité de Representantes de Personas con Discapacidad de la Región de Murcia (CERMI)	E2
Dirección General de Servicios Sociales, Tercer Sector y Gestión de la Diversidad. Consejería de Política Social, Familias e Igualdad	E3
Servicio de Inspección, Registro y Régimen Sancionador. Consejería de Política Social, Familias e Igualdad	E4
Médico de Familia. Grupo de Investigación Aplicada en Servicios de Salud. Centro de Salud de Atención Primaria de Espinardo	E5

Del conjunto de las entrevistas, unida al resto de información recopilada en la investigación, se ha podido obtener la información necesaria para poder ofrecer un apartado de conclusiones que presentan una imagen clara y concisa de la situación actual en el desarrollo e implementación de las prestaciones garantizadas en la Región de Murcia, y del origen de sus dificultades y problemáticas, así como un epígrafe final donde se identifican los retos y oportunidades de mejora de las mismas.

3. LAS PRESTACIONES GARANTIZADAS EN LA LEY 3/2021, DE 29 DE JULIO, DE SERVICIOS SOCIALES DE LA REGIÓN DE MURCIA

3.1. ANTECEDENTES

La LSSRM, aprobada con fecha 29 de julio de 2021, se dicta al amparo del artículo 10.1.18 del Estatuto de Autonomía de la Región de Murcia, que otorga a la Comunidad Autónoma la competencia exclusiva en materia de asistencia social, conforme al artículo 148.1.20 de la Constitución. Esta es la tercera ley de servicios sociales que se aprueba en la Región de Murcia, siendo las dos anteriores las que se pasa a describir a continuación.

a) La Ley 8/1985, de 9 de diciembre, de Servicios Sociales de la Región de Murcia

La primera tenía por objeto, conforme a su artículo 1, regular aquellas acciones que, realizadas, promovidas o apoyadas por la Administración Regional, permitan hacer efectivo el **derecho de la ciudadanía** de la Región de Murcia a **disfrutar de los niveles básicos de bienestar social** y a disponer de los servicios que procuren satisfacción a sus necesidades sociales, añadiendo en su apartado 2 que, a tal efecto, se constituye un sistema público de servicios sociales que, basado en los principios del bienestar social y la calidad de vida, integre la actual red de beneficencia y asistencia social, correspondiendo al Gobierno Regional la **transformación en servicios sociales de los recursos benéfico-asistenciales** en aquel momento existentes.

La citada ley definía los servicios sociales como aquellos recursos que se dirigían a facilitar el pleno desarrollo de los individuos y grupos sociales, promover la igualdad en el acceso, uso y disfrute de los recursos sociales, prevenir y eliminar las causas de la marginación social, y lograr una eficaz asistencia a nivel individual y colectivo para aquellos ciudadanos que lo precisen, procurando la plena integración social de los mismos, en la medida de las posibilidades de cada uno.

De acuerdo con su artículo 2 el fundamento jurídico de la ley era ejercer las competencias exclusivas en materia de servicios sociales y desarrollar, asimismo, los preceptos de la *Ley 7/1985, de 2 de abril, Reguladora de las Bases del Régimen*

Local, que hacían referencia a los servicios sociales. Como señalaba en su exposición de motivos, **la Ley 8/1985 pretendía hacer efectivo el principio de descentralización**, que debía caracterizar cualquier sistema de servicios sociales. Así, **se establecía las competencias que habían de asumir los Ayuntamientos**, “competencias de gestión y aquellas que requerían un contacto directo con la realidad social”, estableciendo una distinción en función del número de habitantes. Para los Municipios de menos de veinte mil habitantes establecía un doble mecanismo, la mancomunidad de municipios o la delegación de competencias por la Comunidad Autónoma con los requisitos y condiciones ahí fijados.

Como se señalaba en su parte expositiva, la ley constituía un intento de definir los distintos aspectos que caracterizan el sistema público de servicios sociales que se instituye para la Región de Murcia, diferenciándolo con respecto a áreas objeto de otros sistemas de actuación pública, esencialmente los sistemas sanitario, educativo y de promoción cultural, sin perjuicio de garantizar la coordinación entre los mismos, con el fin esencial de hacer efectivos los principios de normalización e integración.

Los servicios sociales se clasificaban, en función de su carácter y de las áreas de actuación, en servicios sociales comunitarios, para referirse a aquellos cuyo colectivo beneficiario potencial era toda la ciudadanía **y en servicios sociales especializados**, dirigidos a sectores específicos de la población con el fin de satisfacer sus necesidades sociales (infancia y adolescencia, juventud, tercera edad, mujer...), en los términos y con las condiciones que desarrollaba a lo largo de su articulado.

Establecía un **sistema de financiación** que pretendía provocar, como se recogía en su parte expositiva, “*el cambio de un esquema asistencial a un esquema propio de Sistema de Servicios Sociales*”, en el que “*sin hacer dejación de la gratuidad total como objetivo último*”, **fijaba un porcentaje máximo del 75% de participación pública en el sistema**, excepto en los servicios básicos de información y cooperación social.

Por último, establecía un sistema público de servicios sociales prestados con la colaboración de la iniciativa pública o privada, debiéndose ajustar la planificación regional.

Esta Ley **se encuadra en las** denominadas “**leyes de primera generación**” que se aprueban en el período que va desde 1982 (con la aprobación de la primera Ley de Servicios Sociales del País Vasco) a 1995. Dichas leyes se caracterizan, entre otros, por los aspectos que se han destacado anteriormente en la exposición y que podemos resumir en dos notas: por un lado, pretenden **institucionalizar un nuevo sistema de protección social que supere la visión asistencial** vigente hasta ese momento

(aunque con un marcado carácter sectorializado, esto es, con servicios especializados diseñados para sus destinatarios); por otro, **configurar ese sistema desde el ámbito local**, por la implantación de estructuras de asistencia social en los municipios por las leyes de beneficencia aprobadas en el pasado, idea que se refuerza con la aprobación de la antedicha Ley 7/1985² y con la aprobación del Plan Concertado de Prestaciones Básicas de Servicios Sociales de Corporaciones Locales con inicio en 1988³.

b) La Ley 3/2003, de 10 de abril, del Sistema de Servicios Sociales de la Región de Murcia

Por su parte, la *Ley 3/2003, de 10 de abril, del Sistema de Servicios Sociales de la Región de Murcia* se encuadra en lo que se ha dado en denominar “**leyes de segunda generación**”, dictadas hasta 2006, como ahora se verá. Haciendo un análisis de su contenido, se pueden inferir las notas que las caracterizan.

Más en concreto, dicha ley, como se desprende de su artículo 1, **tenía por objeto**:

a) Promover y garantizar en el ámbito de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia el derecho de todos los ciudadanos a un sistema de servicios sociales de responsabilidad pública.

b) Ordenar y estructurar el conjunto de recursos, actividades y prestaciones, orientadas a la satisfacción de las necesidades básicas y el pleno desarrollo de los individuos.

c) Establecer el marco normativo básico a que deben atenerse las actuaciones públicas y privadas en materia de servicios sociales, sin perjuicio del resto de legislación que les sea aplicable y del desarrollo reglamentario que establezca la propia Ley.

d) Posibilitar la coordinación de las actuaciones públicas en materia de servicios sociales con el resto de las áreas de la política social, así como con todas aquellas actuaciones y recursos de la iniciativa social.

Como se señalaba en su parte expositiva, la inevitable evolución social había provocado que la Ley de 1985 adoleciera ya de una falta de adaptación a los tiem-

² Su artículo 25.2.k) establece que el municipio ejercerá en todo caso, competencias, en los términos de la legislación del Estado y de las Comunidades Autónomas, en materia de prestación de los servicios sociales y de promoción y reinserción social. Por su parte, su artículo 26.1.c) dispone la obligación de los municipios con población superior a 20.000 habitantes de otorgar la prestación de servicios sociales.

³ Dicho plan tenía como finalidad garantizar los derechos que, en materia de servicios sociales, ha de tener toda la ciudadanía con independencia de su residencia, supuso un impulso decisivo en la expansión y consolidación de la red básica de atención primaria del Sistema Público de Servicios Sociales.

pos actuales, tras 17 años de vigencia, en donde los servicios sociales tenían que hacer frente a problemas distintos a los que se planteaban cuando aquella norma vio la luz.

La nueva ley pretendía diseñar los contornos precisos de un sistema de protección social con el fin de **ofrecer una respuesta ágil y eficaz en aspectos tan trascendentales como la cobertura de las necesidades básicas de las personas y su integración social.**

Se definía el Sistema de Servicios Sociales como el conjunto coordinado de recursos, actividades, prestaciones, equipamientos y demás actuaciones de titularidad pública o privada encaminados a la prevención, atención, integración y promoción social de todos los ciudadanos en el ámbito territorial de la Región de Murcia, añadiendo que constituía el conjunto de recursos, prestaciones y equipamientos de titularidad pública o privada financiada total o parcialmente con fondos públicos.

A tal fin, definía las entidades prestadoras de servicios sociales en su artículo 6 como toda persona física o jurídica, legalmente reconocida como tal, que cumpliera los requisitos previstos en la ley y que fuera titular de centros o desarrollara programas de servicios sociales, incluyendo a la administración regional, las entidades locales y las entidades con y sin fin de lucro cuando presten servicios sociales.

De este modo, constituía un elemento importante el **reconocimiento de la participación de entidades con y sin fin de lucro en la prestación de servicios sociales.** Dicho reconocimiento se intensifica con la **introducción**, a través de modificaciones posteriores de la Ley, **de la figura del concierto social** como una modalidad de gestión diferenciada de la modalidad contractual⁴.

Más en concreto, además de los modos de gestión (directa, indirecta en el marco general de la normativa en materia de contratos y mediante conciertos sociales con entidades privadas, con o sin ánimo de lucro), **estructuraba los servicios sociales de atención primaria**, que, como cauce normal de acceso al Sistema de Servicios Sociales debían prestar una atención integrada y polivalente en el ámbito más próximo al ciudadano y a su entorno familiar y social **y los servicios sociales especializados**, que eran aquellos dirigidos a personas o colectivos que, por sus condiciones de edad, sexo, discapacidad, u otras circunstancias deban ser objeto de especial protección social por medio de recursos o programas específicos. Entre los sectores de población se incluían la familia, la infancia, las personas mayores,

⁴ Modificación operada por el *Decreto-ley 2/2015, de 6 de agosto, por el que se modifica la Ley 3/2003, de 10 de abril del sistema de Servicios Sociales de la Región de Murcia* y por la *Ley 16/2015, de 9 de noviembre, por la que se modifica la Ley 3/2003, de 10 de abril, del Sistema de Servicios Sociales de la Región de Murcia*, que introdujo los artículos 7 *bis* y los artículos 25 *bis* a *undecies*.

personas con discapacidad, inmigrantes, minorías étnicas, personas en situación de emergencia, riesgo o exclusión social o cualquier otro colectivo o situación de exclusión que así lo requiera. **No incluía**, por tanto, entre los servicios especializados **a diferencia de la normativa anterior, tanto los servicios dirigidos a la mujer como los destinados a la juventud.**

Se configura en su Título VI **un régimen de financiación** para consolidar un sistema de servicios sociales de responsabilidad pública, **con cargo tanto a** los presupuestos generales de **la Comunidad Autónoma** como a los presupuestos de **las EE.LL.**, **las aportaciones de los usuarios y cualquiera otra aportación económica que pudiera producirse.** Además de la regulación de las aportaciones de las personas usuarias, se establecían dos mecanismos de garantía de la financiación, a saber:

- La exigencia prevista en su artículo 37.2 sobre el destino del 0,5% del presupuesto de cada obra pública financiada total o parcialmente cuyo presupuesto de ejecución material supere los seiscientos mil euros, a financiar inversiones en materia de servicios sociales.
- La previsión en su disposición adicional segunda de que los ingresos que se deriven de la imposición de las sanciones económicas establecidas en la ley generarán crédito en los programas presupuestarios de servicios sociales.

Ambas garantías se recogen también, como se verá más adelante, en la actual ley.

Asimismo, para las entidades locales una financiación mínima para prestación de servicios sociales, distinguiendo las entidades de más de veinte mil habitantes, y en las de menos, entre las que opten por asociarse para la creación, mantenimiento y desarrollo de los equipamientos, programas y servicios y para las que hagan por sí mismas.

También **supone un importante reconocimiento de la participación social**, regulándose en su Título V tanto los órganos que garantizan dicha participación (el Consejo Regional de Servicios Sociales y los consejos de carácter sectorial que se determinarán reglamentariamente, así como los consejos municipales de Servicios Sociales que se crearán) **como los derechos del usuario de un modo general y los derechos en el caso de ingreso permanencia y salida de centros.** Ahora bien, no se introduce en este texto normativo el concepto de derecho subjetivo que caracteriza a la ley vigente.

Esta ley es anterior a **la Ley 39/2006 de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a la Dependencia**, que introduce por primera vez el carácter de derecho subjetivo al acceso a determinadas prestaciones recogidas en el catálogo de su artículo 15, inaugurando así las denominadas leyes de

tercera generación. Dicha ley constituye un punto de inflexión destacable, como se verá más adelante.

Tradicionalmente, se han destacado por la doctrina 3 aspectos fundamentales de las leyes de tercera generación, a saber: el reconocimiento del acceso a los servicios sociales como derecho subjetivo, la regulación de un catálogo o cartera de prestaciones y la consolidación de un modo de regulación y financiación pública.

3.2. LA LEY 3/2021, DE 29 DE JULIO, DE SERVICIOS SOCIALES DE LA REGIÓN DE MURCIA

La LSSRM, como **ley de tercera generación**⁵, tiene por objeto:

*a) Promover y garantizar en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia el derecho de acceso, en condiciones de igualdad, a un sistema de Servicios Sociales de carácter universal y **reconocer el derecho subjetivo a las prestaciones garantizadas** del Sistema de servicios sociales de responsabilidad pública, en las condiciones y términos específicamente previstos para cada una de ellas.*

b) Regular y ordenar el Sistema de Servicios Sociales de la Región de Murcia, estableciendo el marco normativo al que han de ajustarse las actuaciones públicas y la iniciativa privada en materia de servicios sociales, fomentando y garantizando el derecho a su participación en la prestación de los mismos, mediante concierto social u otras formas de colaboración.

De su tenor literal, se puede concluir que la LSSRM tiene por finalidad la regulación y ordenación de un Sistema de Servicios Sociales, de carácter universal y, por tanto, de responsabilidad pública, y esencial **reconociendo** a tal efecto **el derecho subjetivo a las denominadas prestaciones garantizadas**.

Así pues, del sistema objeto de regulación, se puede predicar las siguientes características:

⁵ De acuerdo con la doctrina, tres son los aspectos fundamentales que caracterizan a las leyes de tercera generación: a) el reconocimiento de servicios sociales como derecho subjetivo; b) la regulación de un catálogo o cartera de prestaciones; c) la consolidación de un modelo de regulación y financiación pública.

- a) Es un sistema de carácter universal.
- b) Es un sistema de responsabilidad pública.
- c) Es un sistema de servicios públicos considerados esenciales.
- d) Es un sistema que reconoce el derecho subjetivo a determinadas prestaciones (las prestaciones garantizadas).

Se puede decir que de la primera característica se derivan las dos siguientes y, para hacer efectivas todas ellas, se consagra el reconocimiento del derecho subjetivo en la ley.

Se pasa a analizar más detenidamente cada una de estas características.

a) Un sistema de carácter universal

En su exposición de motivos, señala que *"el Sistema de Servicios Sociales de España vive pues, en la actualidad, un momento clave en el que está en juego su consolidación como cuarto pilar del Estado del Bienestar, esto es, como un sistema público para la garantía universal de derechos sociales, dentro de las nuevas estrategias del bienestar social y, en particular, para asegurar el derecho subjetivo a la atención social básica y en el acceso a las prestaciones garantizadas del Sistema de Servicios Sociales y para afianzar los nuevos mecanismos de organización de la gestión de los servicios sociales"*, añadiendo que *"se hace imprescindible la aprobación de una nueva Ley dirigida a superar la visión de los servicios sociales como recursos para colectivos especiales y avanzar en la consideración de servicios para todas las personas que se utilizarán cuando se den situaciones de necesidad"*.

Con esta declaración, se produce un auténtico cambio de paradigma, con respecto a la regulación anterior (*Ley 3/2003, de 10 de abril, del Sistema de Servicios Sociales de la Región de Murcia*). El Sistema de Protección de Servicios Sociales pasa a ser considerado uno de los sistemas públicos o pilares del Estado del Bienestar, junto al Sistema de Educación, Salud o de Seguridad Social. Es un sistema de protección social que está a disposición de la población en general y no solo para determinados colectivos, de manera que cualquier persona a lo largo de su vida está potencialmente en disposición de ser usuaria del sistema.

De este modo, este sistema de protección social no va dirigido a grupos o individuos concretos, sino que, atendiendo a aquellos que en un momento determinado sufren situaciones de necesidad, protege de forma estructural a la sociedad en su conjunto. La nota de universalidad constituye el punto de partida del modelo y con ello, una exigencia de éste.

Además, de su configuración como sistema universal se derivan dos consecuencias más, la consagración como un sistema de responsabilidad pública y su consideración como servicios esenciales.

b) Sistema de responsabilidad pública

En efecto, con respecto a la primera de esas consecuencias, el Sistema de Servicios Sociales de la Región de Murcia se define en su artículo 4 como **una red pública** que comprende el conjunto de servicios, prestaciones, recursos y actuaciones ofrecidos por la Administración Regional, las EE.LL., otras entidades públicas, las entidades de iniciativa social, las entidades de iniciativa privada mercantil y las personas físicas financiadas total o parcialmente con fondos públicos.

Con la aprobación de la ley se avanza en la consagración, o, mejor dicho, se consolida su carácter de un auténtico sistema de *responsabilidad pública*, y así se recoge como principio rector de los recogidos en el artículo 7 de la LSSRM. Dicho principio implica que los poderes públicos han de garantizar la disponibilidad de los servicios sociales y el derecho de las prestaciones a acceder a los mismos mediante la provisión de los recursos humanos, técnicos y financieros necesarios y bajo los principios de eficacia, eficiencia y desarrollo sostenible. Además, deberá garantizarse la correcta prestación de los servicios sociales que realice la iniciativa social y la iniciativa privada mercantil a través de las funciones de vigilancia, control, inspección, coordinación y cooperación con ésta.

c) Servicio público esencial

Y con respecto a esa segunda consecuencia, su apartado 4 le otorga al Sistema el carácter de servicio público esencial, porque de éste, sigue diciendo, *“se derivan prestaciones indispensables para satisfacer las necesidades básicas personales y mejorar las condiciones de calidad de vida de la ciudadanía, según lo que dispone el artículo 128, apartado 2 de la Constitución española”*.⁶

En esta línea, el Tribunal Constitucional ha delimitado que se ha de entender por servicios esenciales. Así, la STC 11/1981, de 8 de abril, o la STC 26/1981, de 17 de julio, destacan que los servicios esenciales son aquellas actividades industriales o mercantiles de las que derivan prestaciones vitales o necesarias para la vida de la comunidad. Para que el servicio sea esencial deben ser esenciales los bienes e intereses que satisface, entendiendo por tales, los derechos fundamentales, las libertades públicas y los bienes constitucionalmente protegidos.

⁶ En el artículo 128.2 de la Constitución se reconoce la iniciativa pública en la actividad económica, reservándose mediante Ley al sector público recursos o servicios esenciales, especialmente en caso de monopolio, y asimismo acordar la intervención de empresas cuando así lo exigiere el interés general.

Para entender estas dos consecuencias, hay que conocer la finalidad y objetivos del Sistema de Servicios Sociales. En este sentido, su artículo 5, que recoge como finalidad del sistema **la promoción del bienestar social** del conjunto de la población, mediante la consecución de los objetivos fundamentales ahí recogidos, que vienen a constituir auténticos ejes de actuación que serán desarrollados a lo largo del resto del articulado de la ley.

En concreto, esos 9 ejes de actuación sobre los que se ha de vertebrar el Sistema de Servicios Sociales se pueden resumir del siguiente modo:

1. Que sea un sistema que garantice la cobertura de las necesidades personales básicas y sociales, y sus aspiraciones, con el fin último de asegurar la igualdad de oportunidades.
2. Que sea un sistema que se base en la prevención y en la planificación de estrategias de actuación según las necesidades de la población.
3. Que sea un sistema que promueva y garantice la distribución equitativa de los recursos sociales disponibles.
4. Que sea un sistema que apueste por un enfoque comunitario.
5. Que sea un sistema que promueva una atención integral, y para ello, será necesario que se haga desde una perspectiva interdisciplinar.
6. Que sea un sistema que favorezca la convivencia de las personas y de los grupos sociales, desde su diversidad.
7. Que sea un sistema que preste unos servicios sociales de calidad.
8. Que sea un sistema que fomente la coordinación entre los diferentes sistemas de protección social.
9. Que sea un sistema que garantice la accesibilidad universal, en todas sus dimensiones.

Más aún, el artículo 7 establece que el Sistema de Servicios Sociales de la Región de Murcia, como estructura destinada a la consecución de los diferentes objetivos señalados, estará orientado hacia la igualdad, equidad y la promoción de la justicia social de desarrollo humano, el enfoque comunitario, la perspectiva de género y de la infancia, la no discriminación y la igualdad en la diversidad, y se regirá por los principios rectores ahí enunciados. Así pues, en última instancia, la finalidad que persigue el sistema es reducir e intentar eliminar las desigualdades, que, por razones diversas,

puedan encontrarse en un momento determinado, la ciudadanía, así como mejorar las condiciones de vida de todas las personas. O, dicho de otro modo, se pretende vertebrar un Sistema de Servicios Sociales generador de condiciones para la igualdad efectiva y real, en consonancia con el artículo 9.2 de la Constitución Española, que impulse medidas de acción positiva para la participación, autonomía personal y calidad de vida, que ha de constituirse como uno de los instrumentos básicos para garantizar a todas las personas el efectivo ejercicio y acceso a todos los derechos.

Así las cosas, esos objetivos van a tener su reflejo en los principios que han de informar en primer lugar, el marco jurídico, toda la ley, y, por supuesto, su futuro desarrollo reglamentario, pero también la implantación efectiva de todos los elementos del sistema.

Los principios rectores recogidos en el artículo 7 son los siguientes: universalidad, igualdad efectiva, responsabilidad pública, equidad, prevención y dimensión comunitaria, atención personalizada e integral y continuidad de la atención, empoderamiento e inserción, proximidad y descentralización, participación, solidaridad, planificación y coordinación, calidad, investigación, innovación y generación de conocimiento, transparencia y publicidad y, por último, accesibilidad.

Por último, en dicho precepto, en su apartado 6, se exige que las actuaciones del Sistema de Servicios Sociales de la Región de Murcia se desarrollen en cooperación y coordinación con otros sistemas y políticas públicas de protección social, por cuanto el bienestar social, la inclusión social, la cohesión social, la promoción de la convivencia y el fomento de la participación social constituyen finalidades compartidas con otros sistemas.

De lo dicho se deduce que la coordinación debe ser uno de los ejes de actuación para la mejora de la calidad del Sistema. Pero también ha de ser entendida esta previsión como la necesidad reconocida por el legislador de identificar los límites del Sistema de Servicios Sociales frente a otros sistemas de protección social. En ese sentido, en su parte expositiva se declara que *“al mismo tiempo, con esta nueva norma se trata de identificar adecuadamente la finalidad, objetivos y perímetro sectorial de los servicios sociales, así como los agentes implicados en los mismo, huyendo de la vieja concepción residual de la asistencia social”*.

d) Un sistema que reconoce el derecho subjetivo a las prestaciones garantizadas

Como se destacaba en el apartado anterior, para asegurar su configuración como un sistema universal y de responsabilidad pública y su consideración como servicios esenciales, el artículo 17 de la LSSRM consagra el derecho subjetivo a las prestaciones garantizadas del Sistema.

El reconocimiento del acceso a las prestaciones y servicios del Sistema de Servicios Sociales como derecho subjetivo constituye **uno de los elementos claves de la ley y una de las novedades sustanciales con respecto a la normativa anterior**. Más aún, se puede considerar **el elemento central** de este nuevo marco normativo, añadiéndose que, de este modo, el Sistema de Servicios Sociales se constituirá en el cuarto pilar del Estado del Bienestar, por lo que se configura como un sistema de responsabilidad pública y de cobertura universal, dirigido a toda la población.

Además, el reconocimiento como derecho subjetivo es uno de los elementos que nos permite encuadrar esta Ley en la línea de las denominadas “leyes de servicios sociales de tercera generación”.

3.3. EL DERECHO SUBJETIVO

3.3.1. Definición y elementos del derecho subjetivo: sujetos, objeto y contenido

Así las cosas, llegados a este punto, se hace preciso dar una definición de derecho subjetivo. De acuerdo con las acepciones del diccionario CIVITATIS, se puede definir como “el poder o facultad que una norma atribuye a un sujeto, en virtud del cual, puede realizar un acto o exigir que se realicen determinados actos”.

Por su parte, el profesor Federico De Castro define el derecho subjetivo como “una situación de poder concreto respecto de una determinada realidad social atribuida o atribuible a una persona, a cuyo arbitrio queda su ejercicio y defensa”.

Partiendo de esa definición, se puede destacar **los 3 elementos** del derecho subjetivo: el sujeto, el objeto y el contenido.

1. Sujeto: la persona a quien se le atribuye la situación de poder en qué consiste, el titular del derecho subjetivo.

2. Objeto, sobre el que recae el derecho, que puede ser un bien material, inmaterial pero también sobre una conducta o la prestación de un servicio.

En atención a su objeto, De Castro distingue entre derechos de la personalidad, de familia, corporativos, reales, sobre bienes inmateriales y de crédito u obligacionales, y derechos hereditarios.

3. Contenido: el derecho subjetivo está constituido por un conjunto o haz de facultades atribuidas a su titular, respecto del objeto, que se puede estructurar en **3 dimensiones:**

i) **Una dimensión activa**, por cuanto se atribuye a su titular un conjunto de facultades de diversa naturaleza o índole: facultades de hacer, usar, disponer...

ii) **Una dimensión pasiva**, al incluir el deber general de respeto del derecho exigible por el titular al derecho a todos los demás sujetos.

iii) **Una tercera dimensión** que alude a la posibilidad de **proteger el derecho subjetivo**, mediante el reconocimiento de mecanismos de defensa a su titular. Esos medios de defensa se concretan en la denominada legítima defensa, en el reconocimiento a su titular del ejercicio de las oportunas acciones (*actio* o demanda judicial en defensa del derecho subjetivo) y excepciones (contestación u oposición a la acción de un tercero demandante que reclama su derecho subjetivo, permitiendo hacer valer el derecho subjetivo propio).

3.3.2. Evolución del derecho subjetivo en el ámbito de los Servicios Sociales

Antes de analizar el reconocimiento del derecho subjetivo en la LSSRM, cabe hacer un repaso a la evolución de este reconocimiento en el ámbito de los Servicios Sociales.

En el Ordenamiento Jurídico estatal, **la Ley 13/1982 de 7 de abril, de integración social de los minusválidos** (derogada por el *Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social*) es la primera ley en este ámbito, que reconoce en su Título VIII, artículos 49 y siguientes, el derecho a las prestaciones de los servicios sociales para las personas con discapacidad, prestaciones que tendrán como objetivo garantizar a éstos el logro de adecuados niveles de desarrollo personal y de integración en la comunidad, así como la superación de la discriminaciones adicionales padecidas por las personas con discapacidad que residan en las zonas rurales.

De un modo más claro, el siguiente hito a destacar en la evolución del reconocimiento del derecho subjetivo en el ámbito de los servicios sociales, es **la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a la Dependencia**. Así, su artículo 1 proclama que la ley tiene por objeto regular las condiciones básicas que garanticen la igualdad en el ejercicio del derecho subjetivo de ciudadanía a la promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia, en los términos establecidos en las leyes, mediante la creación de un sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, con la colaboración y participación de todas las Administraciones Públicas y la garantía por la Administración General del Estado de un contenido mínimo común de derechos para todos los ciudadanos en cualquier parte del territorio del Estado español.

En consonancia con lo dicho hasta ahora, se recoge, entre los principios que inspiran la ley, en su artículo 3, el carácter público de las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia y la universalidad en el acceso de todas las personas en situación de dependencia, en condiciones de igualdad efectiva y no discriminación, en los términos establecidos en esta Ley.

Por último, hay que destacar que su artículo 15 recoge el catálogo de servicios del Sistema que comprende los servicios sociales de promoción de la autonomía personal y de atención a la dependencia, que se integraran conforme a su artículo 16, en la Red de Servicios Sociales de las respectivas Comunidades Autónomas en el ámbito de las competencias que las mismas tienen asumidas.

Ya en el ámbito de las legislaciones autonómicas, en materia de servicios sociales, **la primera ley de servicios sociales** que reconoce este carácter de derecho subjetivo es la **Ley 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales de País Vasco**. Así, su artículo 2 establece que *"el acceso a las prestaciones y servicios del Sistema Vasco de Servicios Sociales se configura como un derecho subjetivo, dentro del marco de los requisitos generales de acceso al mencionado sistema de los requisitos de acceso específicos que se regulen para cada prestación o servicio"*. En este sentido, su exposición de motivos señala que *"garantizar el ejercicio efectivo de este derecho subjetivo implica necesariamente la construcción de un sistema vasco de Servicios sociales de responsabilidad pública, moderno, avanzado y garantista, comparable en su desarrollo a otros sistemas públicos orientados al bienestar, dotado de un conjunto de instrumentos de gestión y coordinación capaces de garantizar la vertebración entre los tres niveles administrativos competentes, y en cuyo marco pueda estructurarse toda una arquitectura capaz de sostener la implantación, la ordenación, el desarrollo y la consolidación de una red articulada de prestaciones y servicios, orientada a responder de forma coherente, eficaz y eficiente a los desafíos presentes y futuros asociados a los cambios sociales, demográficos y económicos"*.

Añade en su apartado 2, que el reconocimiento a la tutela judicial efectiva, al señalar que *las personas titulares podrán reclamar en vía administrativa y jurisdiccional, bien directamente, bien a través de las personas jurídicas legalmente habilitadas para la defensa de los derechos e intereses legítimos colectivos, el cumplimiento del derecho a las prestaciones y servicios que reconoce la presente ley. La tutela judicial comprenderá la adopción de todas las medidas que sean necesarias para poner fin a la vulneración del citado derecho, así como para restablecer a la persona perjudicada en el ejercicio pleno del mismo*.

A nivel autonómico, cabe destacar la **Ley 3/2007, de 16 de marzo de la Renta Básica de Inserción de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia** como la primera ley que consagra el derecho subjetivo a una prestación económica denominada Renta Básica de Inserción laboral y social de los beneficiarios incluidos

en un proyecto individual de inserción. Al tener un reconocimiento anterior, se incorpora por la LSSRM en el elenco de prestaciones garantizadas de su artículo 16.

Como se recoge en la exposición de motivos de su ley reguladora, *“conscientes de que el fenómeno al que nos enfrentamos, la exclusión social, no constituye un problema exclusivamente económico, la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, mediante la presente Ley, reconoce a sus ciudadanos un doble derecho social: el derecho a una prestación económica para hacer frente a las necesidades básicas de la vida, cuando no pueda obtenerlas a través de otros regímenes de protección social o del empleo, y el derecho a percibir apoyos personalizados para su inserción laboral y social”,* añadiendo que *“el derecho a la obtención de medios para satisfacer las necesidades básicas de la vida, se hace efectivo mediante el establecimiento de una prestación económica denominada Renta Básica de Inserción que va más allá del Ingreso Mínimo de Inserción porque queda configurada con rango de Ley y se sitúa en el ámbito jurídico más preciso de los derechos prestacionales públicos, caracterizados por una mayor concreción normativa que confiere mayores garantías jurídicas a los ciudadanos”.*

Por último, en el ámbito regional, cabe destacar la regulación de otra prestación garantizada, declarada por el artículo 16 de la LSSRM, la atención temprana, entendida como el conjunto de intervenciones dirigidas a la población infantil de 0 a 6 años, a la familia y al entorno, que tienen por objetivo dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los menores con trastornos en su desarrollo o que tienen riesgos de padecerlos.

El punto de partida del reconocimiento de esta prestación se deriva inicialmente de la disposición adicional cuarta de la *Ley 6/2013, de 8 de julio, de medidas en materia tributaria del sector público, de política social y otras medidas administrativas*, que estableció la prestación del Servicio de Atención Temprana con carácter universal para todos los menores de entre cero y seis años de la Región de Murcia cuando el servicio público de valoración determine su necesidad. Con posterioridad se ha aprobado la ***Ley 6/2021 de 23 de diciembre, por la que se regula la intervención integral de la atención temprana en el ámbito de la Región de Murcia.***

Como se recoge en su exposición de motivos, *“esta ley conlleva el desarrollo técnico del artículo 16, en sus apartados 1º y 2º de la Ley 3/2021, de 29 de julio, de Servicios Sociales de la Región de Murcia, que recoge entre las prestaciones garantizadas, en su apartado e) la atención temprana dirigida a niños de 0 a 6 años con discapacidad o riesgo de padecerla, que comprenderá como mínimo la prevención, la detección precoz, el diagnóstico y la atención de casos”.* Partiendo de esta idea, la ley tiene por objeto, entre otros aspectos:

- Garantizar la atención temprana en la Región de Murcia de la población infantil menor de 6 años con trastornos del desarrollo o en riesgo de padecerlos y sus familias.

- Regular los servicios de atención temprana como una red integral de responsabilidad pública, de carácter universal, gratuita y de calidad.

3.3.3. Reconocimiento del derecho subjetivo en la LSSRM

Tras conocer esa evolución, es necesario detenernos en el análisis del reconocimiento del derecho subjetivo en la LSSRM. En efecto, su artículo 17 reconoce el derecho subjetivo a las prestaciones garantizadas, estableciendo que *el acceso a las prestaciones garantizadas del Sistema de Servicios de la Región de Murcia se configura como un derecho subjetivo cuando se cumplan los requisitos generales de acceso al sistema y los específicos que se regulan para cada prestación o servicio*.

Siguiendo el esquema esbozado anteriormente, es necesario determinar los 3 elementos del derecho subjetivo en el ámbito de los Servicios Sociales, a saber:

a) Sujeto del derecho subjetivo en el ámbito de los Servicios Sociales de la Región de Murcia

Son titulares del derecho los recogidos en el artículo 8 de la LSSRM:

- a) Las personas con nacionalidad española que residan en la Región de Murcia.
- b) Las personas nacionales de los Estados miembros de la Unión Europea que residan en la Región de Murcia.
- c) Las personas extranjeras o apátridas con vecindad administrativa en la Región de Murcia, en el marco de la Constitución y de la legislación que resulte de aplicación.
- d) Los nacidos en la Región de Murcia, residentes en el exterior, en países que no tengan convenio de reciprocidad con España.
- e) Las personas menores de edad extranjeras que se encuentren en la Región de Murcia.
- f) Las personas con derecho de asilo a quienes se reconozca la condición de refugiado, o la protección subsidiaria en los términos que establecen los tratados internacionales y la legislación en materia de extranjería.
- g) Las personas que, sin hallarse en los supuestos anteriores, se encuentren en situaciones de urgencia social que, en todo caso, tendrán garantizado el derecho a

los servicios de información, valoración, diagnóstico, orientación y cobertura de las necesidades personales básicas.

b) Objeto del derecho subjetivo en el ámbito de la LSSRM

Como se desprende del ya citado artículo 17, el derecho tiene por objeto el acceso a las prestaciones garantizadas del Sistema de la Región de Murcia, que, conforme a su artículo 16, son las siguientes:

a) Las de información, acogida, diagnóstico social, orientación social y asesoramiento.

b) Las de valoración, planificación individual de caso, seguimiento y acompañamiento social individualizado para casos que requieran especial intensidad en la atención.

c) La renta básica de inserción.

d) Las ayudas destinadas a la atención de necesidades personales básicas en situaciones de urgencia y emergencia social y las prestaciones económicas destinadas a aquellas mujeres víctimas de violencia de género que carezcan de recursos económicos.

e) Las medidas específicas de intervención familiar para la protección de menores de edad en situación de riesgo o desamparo.

f) La mediación familiar.

g) La atención temprana dirigida a niños de 0 a 6 años con discapacidad o con riesgo de padecerla, que comprenderá como mínimo la prevención, la detección precoz, el diagnóstico y la atención de casos.

h) Los servicios y prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia comprendidos en su catálogo, incluida la prevención, de acuerdo con la legislación vigente. El servicio de teleasistencia para personas dependientes tendrá carácter gratuito.

i) La teleasistencia para las personas de más de ochenta años que la demanden.

j) Las de protección jurídica y apoyo a las personas mayores con discapacidad y en situación de desamparo, en los términos que determine la legislación civil del Estado.

No se trata de un listado cerrado o tasado, por cuanto, como ahora se verá, se

podrá otorgar este carácter a otras prestaciones en el Catálogo de Prestaciones del Sistema de Servicios Sociales.

De su análisis, se comprueba que se podrían agrupar en 3 bloques, a saber:

i) Las prestaciones que son reconocidas como prestaciones garantizadas por la propia ley, donde se incluyen:

Las de información, acogida, diagnóstico social, orientación social y asesoramiento.

Las de valoración, planificación individual de caso, seguimiento y acompañamiento social individualizado para casos que requieran especial intensidad en la atención.

Las ayudas destinadas a la atención de necesidades personales básicas en situaciones de urgencia y emergencia social y las prestaciones económicas destinadas a aquellas mujeres víctimas de violencia de género que carezcan de recursos económicos.

La mediación familiar.

La atención temprana dirigida a niños de 0 a 6 años con discapacidad o con riesgo de padecerla, que comprenderá como mínimo la prevención, la detección precoz, el diagnóstico y la atención de casos.

La teleasistencia para las personas de más de ochenta años que la demanden.

ii) Las prestaciones reconocidas como garantizadas por legislación estatal.

Las medidas específicas de intervención familiar para la protección de menores de edad en situación de riesgo o desamparo.

Los servicios y prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia comprendidos en su catálogo, incluida la prevención, de acuerdo con la legislación vigente. El servicio de teleasistencia para personas dependientes tendrá carácter gratuito.

Las de protección jurídica y apoyo a las personas mayores con discapacidad y en situación de desamparo, en los términos que determine la legislación civil del Estado.

iii) Las prestaciones reconocidas por leyes autonómicas anteriores a la LSSRM:

La renta básica de inserción.

c) Contenido del derecho subjetivo en el ámbito de la LSSRM

Sobre el contenido del derecho, podemos destacar que el apartado 2 del ya citado artículo 17 establece que *la Administración Regional garantizará la satisfacción de los derechos subjetivos reconocidos en la presente ley mediante el ejercicio de sus competencias y la cooperación y coordinación con las EE.LL.* De este modo, se recoge las dos primeras dimensiones que conforman el concepto de derecho subjetivo. En este sentido, le corresponde a la Administración Regional ser en todo caso, la garante del ejercicio del derecho, así como su protección frente a terceros. Como consecuencia de ello, la persona titular del derecho podrá exigir a la Administración Regional el acceso a las prestaciones garantizadas, sin que pueda alegarse insuficiencia de recursos, es decir, con independencia de las limitaciones presupuestarias. Consagra así la denominada nota de exigibilidad ⁷ diferenciada por la doctrina de la nota de justiciabilidad⁸, como se recoge en el estudio *Los Servicios Sociales en España. La apuesta por el Derecho Subjetivo y su declaración como servicios esenciales y de interés general*, del Consejo General del Trabajo social, de 16 de abril de 2020.

Ahora bien, por ser intrínseco a la definición de derecho subjetivo, se ha de entender que el reconocimiento por el legislador del derecho subjetivo implica, aunque no se haya recogido expresamente como hacen otras leyes⁹, que las personas titulares podrán reclamar en vía administrativa jurisdiccional, directamente o mediante su representación el cumplimiento y efectivo ejercicio del derecho subjetivo. La tutela judicial comprenderá la adopción de cuantas medidas sean precisas para poner fin a la vulneración del referido derecho, así como para restablecer a la persona titular en su pleno ejercicio. La garantía jurisdiccional perfecciona el carácter exigible de los derechos subjetivos reconocidos.

En el mismo sentido, el análisis comparativo de leyes de Servicios Sociales vigentes en las Comunidades Autónomas impulsado por el Gobierno del Principado de Asturias y elaborado por el Servicio de Información e Investigación Social (SIIS) en 2017 señala: “*El derecho subjetivo reconocido en las leyes lleva aparejada su protección jurídica haciéndolo exigible en vía administrativa y jurisdiccional, aunque no todos los textos lo expliciten*”¹⁰.

⁷ Exigibilidad es un concepto amplio que básicamente alude a la capacidad que tienen las personas para reclamar y obtener del Estado y en ciertos casos de otros actores, el goce efectivo de sus derechos humanos, sociales, económicos y culturales.

⁸ La justiciabilidad es la posibilidad de reclamar ante un juez o tribunal de justicia el cumplimiento al menos de algunas de las obligaciones que derivan del derecho.

⁹ A modo de ejemplo y como ya se ha destacado, el artículo 2, apartado 2 de la *Ley 12/2008 de 5 de diciembre, de Servicios Sociales del País Vasco*.

¹⁰ Se puede acceder al estudio completo en el siguiente enlace: <https://www.siiis.net/es/investigacion/ver-estudio/554/#>

Por último, en cuanto a la protección de estas prestaciones frente a terceros, el apartado 3 del citado artículo 16 recoge una **garantía adicional**, con respecto a algunas de ellas, al considerar que la renta básica de inserción y las ayudas previstas en las letras d) y g), cuando sean de naturaleza económica, no podrán ser objeto de cesión, embargo o retención, salvo los supuestos y con los límites establecidos en la legislación civil aplicable.

Por otro lado, pese a la configuración del Sistema de Servicios Sociales como un sistema universal y del reconocimiento del derecho subjetivo a las prestaciones garantizadas, la LSSRM contempla una segunda tipología de prestaciones atendiendo a su carácter de no exigible, denominadas “*prestaciones condicionadas*”, que son, según establece el artículo 18 y por exclusión, todas aquellas prestaciones que no estén calificadas como garantizadas y que, por tanto, dependerán de la disponibilidad de recursos y del orden de prelación y concurrencia que al efecto se establezca, pudiendo, en su caso, determinarse la obligatoriedad de su existencia y disponibilidad. La aspiración debe ser avanzar en el reconocimiento de un mayor número de prestaciones garantizadas, pasando las condicionadas a tener un carácter residual.

Además, la ley distingue **dos tipos de prestaciones**, que se pueden combinar entre sí: **prestaciones de servicio y económicas**. Se entiende por prestaciones de servicios, conforme al artículo 15, las actuaciones profesionales orientadas a atender las necesidades sociales, psicológicas y educativas y favorecer la inclusión social de la población, incluyendo la asistencia tecnológica, las ayudas instrumentales y las adaptaciones del medio físico. Se definen como prestaciones económicas las aportaciones dinerarias de carácter periódico o pago único destinadas a personas en situación de necesidad personal y/o social.

Por último, hay que destacar que además de la tipología indicada y la que distingue entre prestaciones garantizadas y condicionadas, la ley contempla en su artículo 19 **las prestaciones de gestión directa**, esto es, las prestaciones que, sin perjuicio de la salvaguarda del principio de responsabilidad pública respecto de todas las prestaciones reconocidas por la ley, quedan reservadas a la gestión directa por parte de las Administraciones Públicas, según su ámbito de competencias. Las prestaciones de gestión directa son las siguientes:

a) Servicios de información, valoración, orientación y asesoramiento, en todo caso en el nivel primario, y con carácter preferente en el nivel especializado.

b) Elaboración del Programa Individual de Atención Social, que incluya los aspectos socioasistenciales, psicosociales y socioeducativos, la intervención en atención primaria, su seguimiento y evaluación.

c) Ejercicio de las funciones del profesional de referencia y el equipo profesional de SSAP.

d) Gestión de las prestaciones económicas y de servicio, garantizadas y previstas en el Catálogo de Prestaciones del Sistema de Servicios Sociales.

e) Supervisión de medidas de internamiento no voluntario.

En cuanto a los servicios de familia, protección y adopción de menores y ejecución de medidas judiciales:

a) La supervisión de programas de intervención con familias.

b) La valoración de riesgo y desamparo de menores.

c) La supervisión y coordinación de centros y programas de acogimiento familiar y residencial.

d) La declaración de idoneidad de adoptantes.

e) La supervisión y coordinación de centros y programas para la ejecución de medidas judiciales, la supervisión de la ejecución de las medidas judiciales y la representación de la entidad pública ante los órganos judiciales.

f) Todas aquellas medidas y actuaciones de los servicios sociales que supongan ejercicio de autoridad.

Como ya se ha señalado, son objeto de este estudio las dos primeras prestaciones garantizadas en el artículo 16:

a) Las de información, acogida, diagnóstico social, orientación social y asesoramiento.

b) Las de valoración, planificación individual de caso, seguimiento y acompañamiento social individualizado para casos que requieran especial intensidad en la atención.

Estas dos prestaciones garantizadas serán de gestión directa, al coincidir con los dos primeros apartados del artículo 19:

- Servicios de información, valoración, orientación y asesoramiento, en todo caso en el nivel primario, y con carácter preferente en el nivel especializado.

- Elaboración del Programa Individual de Atención Social, que incluya los aspectos socioasistenciales, psicosociales y socioeducativos, la intervención en atención primaria, su seguimiento y evaluación.

Es necesario recordar que son las dos prestaciones que podemos relacionar con el objeto de la Ley contenido en el apartado primero de su artículo 1, esto es, promover y garantizar en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia **el derecho de acceso, en condiciones de igualdad, a un sistema de Servicios Sociales de carácter universal**. De ahí, que se exija por el legislador su gestión directa por las Administraciones Públicas, competentes por razón de la materia.

Más en concreto, se puede conectar las prestaciones garantizadas objeto de estudio con **las funciones de los SSAP** relacionadas en el artículo 31 y, en concreto, con las siguientes funciones:

- Ofrecer información, orientación y asesoramiento a las personas con relación a los derechos y los recursos sociales.
- Detectar las situaciones de necesidad personal, familiar y comunitaria.
- Valorar y realizar diagnósticos sociales, psicosociales y socioeducativos.
- Proponer la aprobación y, en su caso, revisión del programa individual de atención a la dependencia.

Además, se ha de relacionar dichas prestaciones con el artículo 32 que regula los denominados **programas de SSAP** y en concreto, con el Programa de Acogida y Orientación Social, dirigido a toda la población y ofrecerá intervención social a las personas que presenten demandas ante los servicios sociales y con el Programa de Prevención, Incorporación Social y Dinamización Comunitaria que tendrá por finalidad favorecer la inclusión social de personas en riesgo o en situación de exclusión social en cualquiera de sus ámbitos.

Esos programas junto a los otros 2 ahí contemplados (el Programa de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia y el Programa de Atención a la Infancia y Familia) son de implantación obligatoria y progresiva en toda la Región de Murcia. Este artículo constituye otro de los desarrollos pendientes de la ley. Ante la falta de previsión expresa, se ha de entender que la aprobación de los programas se hará por decreto del Consejo de Gobierno, en el que se ha de dar participación a las EE.LL. desde el inicio del impulso de esta iniciativa normativa, así como someterse al Consejo de Coordinación Territorial de Servicios Sociales, previsto en el artículo 45 de la LSSRM, por tratarse proyectos de disposiciones de carácter general autonómicas que afecten

a competencias de ejecución o gestión de los servicios sociales de competencia municipal.

Por último, cabe relacionar estas dos prestaciones con la previsión contenida en el artículo 8 de la LSSRM, que, al regular los titulares del derecho en los términos ya vistos, señala en su apartado g) *que las personas que, sin hallarse en los supuestos anteriores, se encuentren **en situaciones de urgencia social**, tendrán garantizado, en todo caso, el derecho a los servicios de información, valoración, diagnóstico, orientación, además de la cobertura de las necesidades personales básicas.*

Para entender su alcance, es necesario acudir a su artículo 37 que considera urgencia social, aquellas situaciones excepcionales o extraordinarias y puntuales en las que, atendiendo a criterios profesionales, pudiera encontrarse una persona o grupo de personas que requieran una actuación inmediata y sin la que podría producirse un deterioro o agravamiento del estado de vulnerabilidad y desprotección.

Ahora bien, para la aplicación efectiva de dicho precepto, se precisa determinar reglamentariamente dichas situaciones, mediante la aprobación del correspondiente decreto del Consejo de Gobierno, habiéndose ya superado el plazo de dos años desde la entrada de la ley fijado para su aprobación, conforme a la disposición final tercera. Asimismo, se requiere aprobar protocolos de actuación de ambos niveles del Sistema de Servicios Sociales, como se recoge en su apartado 3.

El Plan Regional de Servicios Sociales dedica su Línea Estratégica (LE 17) a la Urgencia y Emergencia Social, con 3 claros objetivos:

1. La regulación normativa de la urgencia.
2. La aprobación de los protocolos de coordinación de respuesta rápida.
3. El mecanismo de financiación de la urgencia y la emergencia social.

La aprobación del Decreto de urgencia social (LE 17. O1. A2), de acuerdo con el calendario ahí fijado, está prevista para el año 2027, previa constitución en el año 2026, de un grupo de trabajo para su elaboración.

A la vista de lo expuesto hasta ahora, se puede concluir que el reconocimiento del derecho subjetivo al acceso a las prestaciones garantizadas que hace la Ley constituye, como ya se ha destacado, además de una de sus principales novedades, un elemento esencial para la configuración de un sistema universal y de responsabilidad pública y su consideración como servicios esenciales.

Más aún, como ha destacado la doctrina, supone un cambio sustancial en la relación ciudadanía-Administración, ya que se consagra la posibilidad de exigir su reconocimiento, del mismo modo que sucede con otros derechos del Estado del Bienestar tales como la educación o la sanidad, más allá de una relación discrecional o basada en el derecho graciable.

Por último, se puede decir que su reconocimiento permite, por un lado, superar la visión de los servicios sociales como servicios para colectivos especiales (personas mayores, personas menores...) pasando a ser servicios para toda la ciudadanía, que podrá acceder al sistema de Servicios Sociales, en función de las necesidades que se le presentan en diferentes momentos de su vida. Y, por otro lado, con este reconocimiento se supera el carácter residual que se había atribuido a los servicios sociales.

3.4. EL CATÁLOGO DE PRESTACIONES DEL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES

Ahora bien, es necesario detenerse en dos aspectos relacionados con la configuración y gestión de este tipo de prestaciones, que merecen aclaración por la confusión que puede generar su consideración como prestaciones garantizadas.

En primer lugar, una prestación garantizada, aunque es exigible como derecho subjetivo, queda condicionada en su reconocimiento al cumplimiento de requisitos específicos de acceso.

Además, conforme al artículo 15, apartado 5 el disfrute de las prestaciones (sin distinguir entre prestaciones garantizadas o condicionadas) podrá condicionarse:

- i) En su caso, a la colaboración activa de las personas usuarias en la intervención o en el proceso de integración social,*
- ii) O en su participación en la financiación.*

Por su parte, el artículo 16.2 aclara que todas las prestaciones garantizadas relacionadas en ese precepto tendrán carácter gratuito, salvo lo referido en las letras f (la mediación familiar) y h (los servicios y prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia comprendidos en su catálogo, incluida la prevención, de acuerdo con su normativa específica). De lo dicho cabe concluir que no es posible una equiparación a priori entre prestación garantizada y su gratuidad, pudiendo estar supeditada tras su reconocimiento a que la persona usuaria deba realizar una aportación económica para sufragar su coste.

Y, en segundo lugar, es necesario resaltar que al margen de esos condicionantes de tipo subjetivo (porque se encuentran vinculados a las características perso-

nales de la persona usuaria) existe en este momento, otra “condición de carácter general”. En efecto, la exigibilidad de las prestaciones y servicios del sistema no queda perfeccionada en la propia ley, sino que se hace depender de la aprobación del denominado **Catálogo de Prestaciones del Sistema de Servicios Sociales de la Región de Murcia**.

Su regulación se contiene en el Título I de la LSSRM. Así, su artículo 12 lo define como un instrumento de desarrollo **uniforme y homogéneo** del Sistema de Servicios Sociales mediante el que se determinan, ordenan y califican las prestaciones del Sistema de Servicios Sociales, diferenciando entre prestaciones garantizadas y condicionadas.

El procedimiento de aprobación del catálogo se recoge en su artículo 14, correspondiéndole a Consejo de Gobierno mediante decreto¹¹, previo informe del Consejo Regional de Servicios Sociales, garantizando la participación ciudadana, profesional y de las Administraciones Públicas implicadas, así como de la iniciativa social y de la iniciativa privada mercantil, colegios profesionales, Universidades, organizaciones sindicales y empresariales.

De este modo, el Catálogo de Prestaciones del Sistema de Servicios Sociales se convierte en el elemento esencial (condición *sine qua non*) para hacer efectiva la articulación de un sistema universal que garanticen los derechos subjetivos a las prestaciones garantizadas reconocidas en la ley.

Su previsión supone un avance con respecto a la legislación anterior, que no contemplaba un catálogo, pero al no recogerlo en el propio texto como hacen otras Comunidades Autónomas¹², sino que ha de aprobarse posteriormente, introduce una suerte de “condición suspensiva” en el ejercicio efectivo del derecho reconocido. Resulta deseable para avanzar en su configuración como un sistema universal y de responsabilidad pública impulsar su tramitación de modo inmediato, máxime cuando ya se ha superado el plazo de dos años desde la entrada en vigor de la Ley, fijado por su disposición final tercera, para su aprobación por el Consejo del Gobierno.¹³

11 Como curiosidad, se puede recordar que, en el borrador inicial, el centro directivo competente por razón de la materia propuso su aprobación mediante orden de la Consejería competente en materia de Servicios Sociales, para facilitar su aprobación y las siguientes actualizaciones, dado el carácter cambiante de la evolución de las necesidades sociales, pero, por indicaciones del Consejo Jurídico de la Región de Murcia, se modificó a la redacción vigente que exige su aprobación por decreto del Consejo de Gobierno.

12 El artículo 22 de la *Ley 12/2008 de 5 de diciembre, de Servicios Sociales del País Vasco* recoge el catálogo del Sistema Vasco de Servicios Sociales, contemplando en su artículo 23 la necesidad de aprobación de la cartera de prestaciones y servicios del Sistema de Servicios Sociales.

13 Solo se ha sustanciado el trámite de consulta previa normativa en 2022 (desde el 29 de julio al 30 de septiembre del 2022). Se puede consultar íntegramente dicho trámite en el siguiente enlace: <https://participa.carm.es/listado-procesos/proceso?item=291>.

Su artículo 13 regula el contenido mínimo del catálogo para cada una de las prestaciones sociales que ofrece cada nivel de atención y, en concreto:

- a) Naturaleza, denominación y definición.*
- b) Administración Pública a quien compete su prestación.*
- c) Tipo de prestación: garantizada o condicionada.*
- d) Objeto y necesidad a la que responde.*
- e) Requisitos y procedimiento de acceso.*
- f) Plazo de concesión, cuando proceda.*
- g) Participación, en su caso, de las personas usuarias en la financiación.*
- h) Causas de suspensión y extinción, cuando proceda.*

Por otro lado, hay que tener en cuenta que conforme al artículo 47, relativo a la coordinación entre sistemas de protección, cuando lo estimen conveniente los órganos de las Administraciones competentes para la articulación de los sistemas o políticas públicas orientadas a la consecución del bienestar social podrán establecer catálogos conjuntos de servicios y prestaciones (apartado 4).

Por último, hay que señalar que el Plan Regional de Servicios Sociales aprobado recientemente no contiene una previsión directa de la aprobación del citado catálogo, ni se incluye en su calendario.

No obstante, se recogen en distintos apartados, aspectos relacionados, que se pasa a indicar:

Así, en la Línea Estratégica (LE) 03. La Digitalización de la información de las personas usuarias para asegurar la coordinación y la continuidad de los cuidados, dentro del Objetivo (O)1. Sistema de información de Servicios Sociales, se incluye como Acción 2, la Interoperabilidad de los diversos procedimientos del catálogo de servicios de las EE.LL. con la red SARA, a través de *web service* o formularios electrónicos a tal fin. O dentro del Objetivo (O) 2. Historia Social Única, la Acción (A) 2, Incorporar el catálogo de prestaciones sociales de las EE.LL. en la plataforma de prestaciones sociales de la CARM.

Dentro del mismo, en la LE 03, se incluye como Objetivo (O) 3 un registro único digitalizado, con el propósito de recoger en un registro único digitalizado la infor-

mación necesaria y almacenar en el Sistema de Información de Servicios Sociales la historia social y las prestaciones del catálogo que esté recibiendo la persona, familia o unidad de convivencia, así como las actuaciones o intervenciones que se realicen, con el objetivo de agilizar la comunicación entre servicios, evitar duplicidades y mejorar la atención de las personas destinatarias de los servicios sociales.

Asimismo, en la Línea Estratégica 10, Calidad del Sistema de Servicios Sociales, dentro del objetivo 1, criterios de calidad, contempla como Acción 1, Elaborar un estudio de criterios y estándares necesarios para cada una de las diferentes prestaciones del Catálogo con el objeto de fijar las condiciones adecuadas para su provisión.

Para terminar, en la Línea Estratégica 16, se incluye como Objetivo 3 información a la ciudadanía, las siguientes acciones:

- Acción 2 Impulso de campañas publicitarias para dar a conocer el catálogo de prestaciones del Sistema de Servicios Sociales.
- Acción 3. Impulso de las versiones en lectura fácil de los desarrollos normativos en materia de servicios sociales, especialmente de las líneas esenciales de plan, mapa y catálogo.
- Acción 4. Elaboración de guías o infografías explicativas del catálogo de prestaciones de servicios sociales.

Por último, es necesario destacar que la Región de Murcia, a través de la Dirección General de Servicios Sociales, Tercer Sector y Gestión de la Diversidad, está participando en un grupo de trabajo (de carácter técnico), impulsado por el Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030, para la elaboración y aprobación de un catálogo común de prestaciones de servicios sociales, que vendría a sustituir el Catálogo de Referencia de Servicios Sociales aprobado por Acuerdo del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía a la Dependencia, el 16 de enero de 2013. Es deseable que se tenga en cuenta para la aprobación del catálogo regional.

3.5. EL MAPA DE SERVICIOS SOCIALES

Por último, resulta necesario relacionar el catálogo de prestaciones con otro de los elementos claves para la estructuración del Sistema de Servicios Sociales, **el Mapa de Servicios Sociales**, por cuanto al recoger los servicios que se están prestando en toda la Región, ofrece una visión general del nivel de implantación efectiva de carácter territorial de las prestaciones del Sistema. Más en concreto,

su artículo 57 lo describe como el instrumento que define la implantación de las prestaciones que conforman el catálogo en la estructura territorial del Sistema de Servicios Sociales, que concretará la delimitación geográfica y los núcleos de población que integran las diferentes áreas, zonas básicas y unidades básicas de servicios sociales, las prestaciones sociales que se ofrecerán por cada uno de los niveles de atención, así como la ratio de profesionales por habitantes. Su aprobación corresponde al Consejo de Gobierno mediante decreto, previo informe no vinculante del Consejo de Coordinación Territorial de Servicios Sociales. De acuerdo con el calendario fijado en la disposición final tercera, debía aprobarse en el plazo máximo de un año desde la entrada en vigor de la ley. No obstante, dicha previsión legal, conforme al Plan Regional de Servicios Sociales, la elaboración y aprobación del instrumento jurídico necesario para su implantación (LE 04. O2. A4) está prevista para el año 2028.

La disposición transitoria quinta relativa a la provisión de las prestaciones a partir de la entrada en vigor de la Ley establece que hasta el establecimiento de la estructura territorial fijada en el Capítulo I del Título III de la presente ley con la aprobación del Mapa de Servicios Sociales de la Región de Murcia previsto en el artículo 57, las Administraciones Públicas seguirán proveyendo las diferentes prestaciones de la forma efectuada hasta el momento, sin que ello afecte a la aplicación de las previsiones que no requieran su posterior desarrollo normativo.

3.6. LA FINANCIACIÓN DEL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES

Si el derecho subjetivo tiene por objeto las prestaciones garantizadas, entendidas éstas como las que las Administraciones Públicas están obligadas a prestar con independencia de las limitaciones presupuestarias, la financiación se convierte en un elemento esencial en la configuración del Sistema de Servicios Sociales, cuestión a la que la LSSRM le dedica su Título V. En este sentido, su artículo 49, apartado 2 establece que *“la Comunidad Autónoma garantizará la financiación necesaria para hacer frente a los gastos derivados del ejercicio de sus competencias en materia de servicios sociales, asegurando las prestaciones garantizadas del Sistema de Servicios Sociales de la Región de Murcia”*.

Ahora bien, dicha garantía parece diluirse al exigir en su apartado 1 que *“la sostenibilidad del Sistema de Servicios Sociales de la Región de Murcia es un objetivo prioritario, que asume el compromiso de satisfacer las necesidades de atención social en el marco de los principios de estabilidad presupuestaria y sostenibilidad financiera”*.

Es necesario realizar de un modo somero, un análisis del modelo de financiación diseñado en la ley. Al respecto, cabe decir que al tratarse de un sistema cuya gestión le corresponde a distintas Administraciones Públicas, su artículo 52 confi-

gura **un sistema de financiación compartida**, al señalar “en los términos previstos en este artículo, la financiación de los servicios sociales podrá ser, por razón de su naturaleza, compartida entre la Administración de la Comunidad Autónoma y las EE.LL. competentes en materia de Servicios Sociales”.

Además de este principio de cofinanciación, el legislador fija una **serie de garantías**, que pasamos a destacar. En primer lugar, señala en su apartado 2 que “sin perjuicio de la posibilidad de cofinanciar otros servicios, serán cofinanciados, en todo caso, por la Administración de la Comunidad Autónoma, los SSAP”, añadiéndose como garantía, en su apartado 9 que “la Comunidad Autónoma garantizará, en todo caso, la prestación de un nivel mínimo de los SSAP en todo el territorio, en caso de que las corporaciones locales carezcan de los recursos suficientes o cuya gestión de los servicios sociales no se ajuste a los estándares de calidad establecidos”.

Su disposición transitoria cuarta determina los porcentajes de financiación compartida entre la Administración Regional y las EE.LL.. Así, establece lo siguiente:

Para la financiación de los equipos interdisciplinarios, los porcentajes de financiación compartida a través de convenios de colaboración entre la Administración Regional y las EE.LL., para los SSAP, previstos en el artículo 50, se modificarán progresivamente hasta alcanzar, en un plazo máximo de cinco años, los siguientes porcentajes según el número de habitantes:

- a) Menos de 20.000 habitantes y Mancomunidades: 80 % Comunidad Autónoma 20 % EE.LL..*
- b) Entre 20.000 y 49.999 habitantes: 60 % Comunidad Autónoma y 40 % EE.LL..*
- c) Más de 50.000 habitantes: 45 % Comunidad Autónoma y 55 % EE.LL..*

Esta garantía se completa con la previsión contenida en su apartado 6, según el cual, “las EE.LL. podrán disponer la financiación complementaria adicional que consideren oportuna para la atención y mejora de los servicios sociales y prestaciones, debiendo actuar coordinadamente con las estructuras organizativas que correspondan”.

En segundo lugar, se fija como una **garantía formal y preferente** (así lo califica el legislador) la articulación de un sistema de financiación a través de **convenios de colaboración**¹⁴ o cualquier otra fórmula prevista en el ordenamiento jurídico, con el fin de asegurar una financiación de carácter plurianual y, por tanto, estable.

¹⁴ En la actualidad, la financiación de los SSAP se realiza mediante subvenciones nominativas a las 33 EE.LL. (29 municipios y 4 Mancomunidades), por Orden de la titular de la Consejería. Además, la mejora de la ratio de profesionales se está tramitando por decretos de concesión directa de subvenciones a las citadas entidades.

De un modo más categórico y en relación con los Servicios de Atención Primaria, el artículo 50 establece que *“la financiación de los SSAP se garantizará por la Comunidad Autónoma mediante los instrumentos de colaboración necesarios con las Administraciones Públicas responsables del Sistema de Servicios Sociales para asegurar una adecuada prestación de dichos servicios”*, estableciéndose en el apartado 8 del artículo 52 una duración de **cuatro años** aunque con la exigencia de justificación por parte de las EE.LL. de la realización de todas las actuaciones anuales incluidas en los mismos para recibir la financiación prevista.

El desarrollo de dicha previsión se deberá hacer en coordinación con el Consejo de Coordinación Territorial de Servicios Sociales, conforme a lo previsto en el artículo 46.5.c) de la LSSRM.

Por lo que respecta a la financiación de los Servicios Sociales de Atención Especializada (SSAE), el artículo 50.2 establece que corresponderá a la Administración que sea titular de los mismos, sin perjuicio de lo que se disponga por la legislación específica. Ahora bien, añade en su apartado 3 que *“la Consejería competente en materia de servicios sociales deberá financiar las prestaciones de SSAE correspondientes a prestaciones garantizadas a aquellas personas a las que previamente se les haya reconocido el derecho a dicha prestación”*.

Asimismo, se puede entender como garantía la previsión del artículo 49.4 según la cual, el conjunto de las aportaciones de las personas usuarias será complementarias de la financiación del Sistema de Servicios Sociales.

Por último, se incluye en este modelo de financiación otras 2 garantías destinadas a asegurar en la Administración Regional **una dotación presupuestaria mínima**. Por un lado, la garantía contenida en el artículo 51.3 para la inversión pública al establecer que *“en cada obra pública financiada total o parcialmente por la Comunidad y sus organismos autónomos, cuyo presupuesto de ejecución material supere los seiscientos mil euros, se incluirá una partida equivalente, al menos, del 0,5 por cien de la aportación de la Administración Regional, que se destinará a financiar inversiones en materia de servicios sociales”*, añadiendo que *“a estos efectos tendrán la consideración de ampliables los créditos para operaciones de capital a realizar en el Sistema de Servicios Sociales que específicamente así se determinen en la Ley de presupuestos de cada ejercicio. Dichas aportaciones se financiarán con las retenciones que se practiquen en cumplimiento de este artículo”*.

Una segunda garantía es la contenida con carácter general en la Disposición adicional primera según la cual, los ingresos que se deriven de la imposición de las sanciones económicas establecidas en el Título XI generarán crédito en los programas presupuestarios de Servicios Sociales.

Un sistema de financiación acorde con lo aquí analizado permitirá a las distintas Administraciones Públicas con competencias en materia de servicios sociales garantizar el derecho de acceso a las prestaciones y servicios a todas las personas, en condiciones de igualdad, sin perjuicio de que dicho acceso pueda condicionarse al cumplimiento de requisitos específicos para cada prestación, y todo ello, con independencia del municipio de residencia de su titular. Para dar cumplimiento a ese principio de igualdad, se hace necesario desarrollar reglamentariamente el Título III de la LSSRM dedicado a la organización territorial y funcional de los Servicios Sociales, aunque no es una cuestión del presente estudio, por lo que no será objeto de un análisis más profundo.

CONCLUSIONES

La LSSRM se encuadra en las leyes de 3º generación, creando un sistema de servicios sociales de carácter universal, de responsabilidad pública, que presta servicios considerados como servicios esenciales y que reconoce a tal efecto el derecho subjetivo al acceso a las denominadas prestaciones garantizadas.

En la configuración del derecho subjetivo en la LSSRM, se dan los tres elementos que lo definen: objeto, sujeto y contenido.

Sobre su contenido es necesario resaltar que se da, pese a que no se haga un reconocimiento expreso, las notas de exigibilidad y “justiciabilidad”.

Las dos prestaciones objeto de este estudio son prestaciones garantizadas, que se encuentran relacionadas con el acceso, en condiciones de igualdad al sistema de servicios sociales y de gestión directa por parte de las Administraciones Públicas, y que están relacionadas con las funciones de los SSAP y los programas previstos en la LSSRM: el Programa de Acogida y Orientación Social y el Programa de Prevención, Incorporación Social y Dinamización Comunitaria.

Ahora bien, la aprobación del Catálogo de Prestaciones del Sistema de Servicios Sociales se convierte en el elemento esencial para hacer efectiva la articulación de un sistema universal que garanticen los derechos subjetivos a las prestaciones garantizadas reconocidas en la ley.

Por último, para avanzar en su aplicación efectiva, es necesario además de la aprobación de dicho catálogo, desarrollar otros aspectos de la ley. En concreto, el Mapa de Servicios Sociales, su sistema de financiación y la organización territorial y funcional de los Servicios Sociales.

4. LOS SERVICIOS SOCIALES DE ATENCIÓN PRIMARIA EN LA REGIÓN DE MURCIA

4.1. ANTECEDENTES DE LOS SSAP EN LA REGIÓN DE MURCIA

Los SSAP surgen a comienzos de los **años 80**, con la aparición de los Ayuntamientos democráticos. Son el exponente de la voluntad política democrática de crear unos servicios sociales de **responsabilidad pública** para todos los ciudadanos, plenamente **normalizados** y **profesionales**.

Los SSAP se empiezan a organizar en la Región de Murcia a partir de la entrada en vigor de la **Ley 8/1985, de 9 de diciembre, de Servicios Sociales de la Región de Murcia** que establece los **servicios sociales comunitarios**, definiéndolos como *“aquellos que, con carácter polivalente, tienen por objeto promover y posibilitar el desarrollo de todos los ciudadanos, orientándoles, en su caso, hacia los servicios especializados, tanto servicios sociales específicos como servicios de otra índole”*. Incluían los siguientes servicios:

CUADRO 4. SERVICIOS SOCIALES COMUNITARIOS INTEGRADOS EN LA LEY 8/1985

Servicios	Objeto
Servicio social de información y orientación	La comunicación y asesoramiento a los usuarios del mismo, respecto de los derechos y recursos sociales existentes para la resolución de las necesidades que se planteen. Asimismo, las funciones de diagnóstico, admisión y derivación, en su caso.
Servicio social de promoción y cooperación social	Potenciar la vida de la comunidad, facilitando la participación en tareas comunes e impulsando la iniciativa social, primordialmente el voluntariado y el asociacionismo.
Servicio social de atención domiciliaria	Prestar, en el propio domicilio, una serie de atenciones de carácter doméstico, social, de apoyo psicológico y rehabilitador, a los individuos y las familias que lo precisen, por no serles posible realizar sus actividades habituales o hallarse en situaciones de conflicto psicofamiliar alguno de los miembros, facilitando así la permanencia y la autonomía en medio habitual de convivencia.
Servicio social de convivencia	Promover formas alternativas a la convivencia familiar ordinaria en los supuestos en que ésta sea inviable por no existir la unidad familiar, o porque, aun existiendo ésta, presente una situación de deterioro psicológico, afectivo y social que impida su reintegración a corto plazo. Las formas alternativas de convivencia prestadas por este Servicio Social podrán tener carácter temporal o definitivo, según la evolución de las circunstancias que hayan determinado su utilización, así como la respuesta del sujeto.

En el año 1987 la CARM publica la primera regulación de los Servicios Sociales Comunitarios y su régimen de subvenciones, estableciendo los **Centros Primarios de Actuación Social (CEPAS)**¹⁵. El decreto regulador recogía los CEPAS como la estructura básica para la prestación de los servicios comunitarios **de información y orientación y de promoción y cooperación social**, para un ámbito de actuación local, municipal o comarcal y se procurará que la población atendida en cada uno de ellos sea superior a 5.000 habitantes.

En el año 1988, el entonces Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, con competencias en Servicios Sociales, acordó con las Comunidades Autónomas el establecimiento de un **Plan Concertado de Prestaciones Básicas**, con una doble finalidad: **garantizar a todo ciudadano español unas prestaciones homogéneas y a la vez cooperar en la financiación de unos servicios** que no existían cuando se transfirieron las competencias en servicios sociales y asistencia social a las Comunidades Autónomas. Este acuerdo se instrumentalizó mediante la firma de un Convenio Programa. Se trata de un plan que plasma la voluntad de acuerdo entre las Administraciones Autonómicas, la Administración Central y las Corporaciones Locales para la prestación de los servicios sociales básicos, dirigidos a toda la población y que constituyen el primer nivel de atención a los ciudadanos.

La Comunidad Autónoma de la Región de Murcia firma el Convenio Programa el 25 de mayo de 1988¹⁶, sumándose así al Plan Concertado de Prestaciones Básicas desde su inicio. En este Convenio se recoge como único equipamiento de carácter comunitario los **centros de Servicios Sociales**, dotados de los equipos técnicos, incluidas las unidades básicas de trabajo social o denominación similar, y los medios necesarios que den soporte a las prestaciones básicas¹⁷. Estas prestaciones básicas se concretan en:

15 Decreto 28/1987, de 14 de mayo, por el que se regula la estructura básica de los servicios comunitarios y el régimen de subvenciones para su mantenimiento.

16 Resolución de 25 de mayo de 1988. de la Secretaría General Técnica, por la que se da publicidad al Convenio-Programa entre el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y el Gobierno de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia. para el desarrollo de prestaciones básicas de servicios sociales de Corporaciones Locales (BOE de 11 de julio de 1988).

17 Clausula segunda del Convenio Programa entre el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y el Gobierno de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia. para el desarrollo de prestaciones básicas de servicios sociales de Corporaciones Locales.

CUADRO 5. PRESTACIONES BÁSICAS DE SERVICIOS SOCIALES INCLUIDAS EN EL CONVENIO PROGRAMA DE 1988

Prestación básica	Objeto
La información y orientación	Irán dirigidas a individuos, grupos e instituciones sobre los derechos que pudieran corresponderles y los recursos sociales existentes, así como asesoramiento especializado sobre problemas sociales y su canalización, cuando sea necesario a los demás servicios sociales existentes.
La prevención e inserción social	Se refiere a intervenciones realizadas por equipos profesionales, dirigidas a personas y colectivos en situaciones de riesgo o marginación social, con el objeto de prevenir marginaciones sociales y, en su caso, lograr la reinserción familiar y social.
La ayuda a domicilio	Tiene como objetivo la prestación de una serie de atenciones a los individuos y/o familias en su domicilio, cuando se hallen en situaciones en las que no es posible la realización de sus actividades habituales, o en situaciones de conflicto psico-familiar para alguno de sus miembros.
El alojamiento y convivencia	Supone una alternativa para las personas que carecen de ambiente familiar adecuado.

Con la puesta en marcha del Plan Concertado de Prestaciones Básicas se elabora **un Mapa Regional de Servicios Sociales**, que fue aprobado por la Asamblea Regional en el año 1988. Este mapa contempla una propuesta de organización de los centros de servicios sociales, que es la **base de la actual Red Pública de SSAP en la Región de Murcia**.

La **Ley 3/2003, de 10 de abril, del Sistema de Servicios Sociales de la Región de Murcia** utiliza por primera vez el término **SSAP**, y los establece como el **primer nivel** de atención y de **exclusiva responsabilidad pública**, se desarrollan y organizan territorialmente en el **ámbito local**, por **medio de los centros de Servicios Sociales**, incluyendo, como mínimo, los siguientes servicios¹⁸:

18 Artículo 9.- SSAP de la *Ley 3/2003, de 10 de abril, de Servicios Sociales de la Región de Murcia*.

CUADRO 6. SERVICIOS SOCIALES DE ATENCIÓN PRIMARIA INCLUIDOS EN LA LEY 3/2003

SSAP	Objeto
Servicio de información, valoración y asesoramiento	A toda la población, en cuanto a derechos y recursos sociales existentes, derivando las demandas, en su caso, hacia los servicios especializados u otros recursos sociales, así como la detección y análisis de las necesidades sociales con el fin de servir de base en las labores de planificación de los recursos locales y regionales.
Servicio de atención en el medio familiar y comunitario	Proporcionar, en el propio medio familiar o comunitario, atenciones de carácter social, doméstico, de apoyo psicológico, rehabilitador y socioeducativo, facilitando de este modo la permanencia y la autonomía en el medio habitual de convivencia.
Servicio de inserción social	Destinado a la prevención, detección, atenuación y eliminación de las situaciones de exclusión social.
Servicio de promoción y cooperación social	Dedicado a la promoción de la participación social y la solidaridad, especialmente a través del voluntariado y la iniciativa social en servicios sociales.

Actualmente, el marco normativo de los SSAP en la Región de Murcia viene definido por la **LSSRM**.

4.2. LOS SSAP EN LA LSSRM

En la LSSRM, se diseña una **nueva organización territorial y funcional de los Servicios Sociales**, configurando dos niveles de atención y fijando las áreas de servicios sociales como unidades básicas de articulación de los servicios sociales especializados, así como las zonas básicas de servicios sociales como unidades territoriales de referencia para la organización funcional de los SSAP. Asimismo, se mantiene la distinción entre Servicios de Atención Primaria como primer nivel de atención y los Servicios Especializados (SSAE) como segundo nivel, introduciendo importantes precisiones en cuanto al contenido y programas a través de los cuales habrán de desarrollarse. Además, se regula específicamente la figura del centro de SSAP.

A continuación, se presentan los principales contenidos de la LSSRM con relación a los SSAP:

4.2.1. Niveles de atención del Sistema de Servicios Sociales de la Región de Murcia

En el artículo 29 del capítulo II del Título III, Organización territorial y estructura de los Servicios Sociales de la Región de Murcia, se establecen los niveles de atención del Sistema de Servicios Sociales. Éste se articula fundamentalmente en una red de prestaciones y recursos, estructurada en dos niveles de atención:

1^{er} nivel. **SSAP**. En el nivel primario de servicios sociales se integran los **centros de Servicios Sociales**, que dispondrán de los **equipos profesionales** necesarios para ofrecer los programas a que se refiere el artículo 32 (*Acogida y Orientación Social; Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia; Prevención, Incorporación Social y Dinamización Comunitaria en Atención Primaria; Atención a la Infancia y Familia en Atención Primaria*).

2º nivel. **SSAE**. En el nivel especializado de servicios sociales se ubican los SSAE, que **comprenden todos aquellos centros y servicios sociales que, sobre la base de criterios de mayor complejidad**, requieren una especialización que no esté encomendada a los SSAP.

Cada una de las prestaciones económicas y prestaciones de servicios que conforman los dos niveles de atención del Sistema de Servicios Sociales se establecerán en el Catálogo de Prestaciones del Sistema de Servicios Sociales.

4.2.2. Relación entre los SSAP y los Servicios Especializados

Según el artículo 36, la relación entre estos dos niveles de atención responderá a criterios de complementariedad, desde una perspectiva de integración de acciones, para conseguir objetivos comunes.

Además, la responsabilidad de la coordinación de las actuaciones que se estén llevando a cabo respecto a una misma persona o unidad familiar, atendida desde las intervenciones que conforman los SSAP, será de estos, aunque se esté interviniendo complementariamente desde los SSAE, salvo que en las disposiciones normativas se establezca lo contrario.

Este artículo señala también que son los SSAE los responsables de la coordinación de las situaciones que se atiendan desde este nivel.

4.2.3. Administraciones competentes en el desarrollo de los SSAP

Otro aspecto que señala la LSSRM es la designación de las administraciones competentes en el desarrollo de los SSAP. A este respecto indica que tanto las EE. LL. como la Consejería competente en materia de servicios sociales han de acometer distintas funciones.

En cuanto a **las EE.LL.**, el apartado *a* del artículo 23 establece que éstas han de **crear, mantener y gestionar los SSAP**, garantizando el equipamiento y personal suficiente y adecuado que se determine reglamentariamente.

Por su parte, a **la Consejería** competente en materia de servicios sociales, le corresponde **impulsar, promover y coordinar** la atención primaria de servicios sociales y **la gestión de los SSAP** que no sean creados por las propias EE.LL., en aquellos **municipios con población inferior a 20.000 habitantes**.

4.2.4. Definición de los SSAP

El artículo 30, el cual hace referencia directa a los SSAP, los define como la estructura básica del nivel primario de servicios sociales. De **titularidad pública y de gestión directa**, debiendo proporcionar una **atención de carácter universal y global a las necesidades sociales** garantizadas bajo los principios de igualdad en todo el territorio y de proximidad a las personas usuarias y a su entorno familiar y social.

Además, **posibilitarán el acceso de las personas usuarias** al conjunto del Sistema de Servicios Sociales de la Región de Murcia y **constituirán el nivel de referencia para la valoración de las necesidades, la planificación, el seguimiento, la evaluación de la atención y la coordinación** con otros agentes e instituciones presentes en el territorio al objeto de articular la respuesta a las necesidades individuales y sociales de atención.

Por último, los SSAP estarán referenciados a un **territorio y a una población determinada** y se desarrollarán desde los centros de SSAP.

4.2.5. Funciones de los SSAP

Por su parte, el artículo 31 de la LSSRM establece las distintas funciones que han de llevarse a cabo desde los SSAP.

- a) Ofrecer información, orientación y asesoramiento a las personas con relación a los derechos y los recursos sociales.*
- b) Detectar las situaciones de necesidad personal, familiar y comunitaria.*
- c) Valorar y realizar diagnósticos sociales, psicosociales y socioeducativos.*
- d) Impulsar y desarrollar proyectos de promoción comunitaria y programas transversales de protección social.*
- e) Fomentar la sensibilización sobre las situaciones de necesidad social.*
- f) Prestar servicios de atención domiciliaria y soporte a la unidad familiar o de convivencia.*

- g) Intervenir en los núcleos familiares o convivenciales en situación de riesgo social.*
- h) Aplicar protocolos de prevención y de atención ante malos tratos a personas de los colectivos más vulnerables.*
- i) Gestionar prestaciones de urgencia social.*
- j) Valoración social de las situaciones de las personas y/o familias inmigrantes y emisión en su caso, de informes necesarios para obtener la autorización inicial o autorización de residencia.*
- k) Proponer la aprobación y, en su caso, revisión del programa individual de atención a la dependencia.*
- l) Gestionar la tramitación de las prestaciones económicas del ámbito de la Comunidad Autónoma.*
- m) Orientar el acceso a los servicios especializados.*
- n) Coordinarse con los SSAE, con los equipos profesionales de los demás sistemas de protección social, con las entidades del mundo asociativo y con las que actúan en el campo de los servicios sociales, promoviendo el trabajo en red.*
- ñ) Coordinarse con los servicios especializados en casos de catástrofe, emergencia social y en las crisis emocionales derivadas de la misma, cuando afecten a la convivencia, al alojamiento y a la cobertura de necesidades básicas.*
- o) Tramitar, hacer el seguimiento y ofrecer apoyos personalizados en el marco de la Renta Básica de Inserción en cooperación con la Administración Regional.*
- p) Prevenir, dar información, promover y facilitar la inserción social en materia de menores, así como la intervención y seguimiento de aquellos casos que requieran actuaciones en su propio medio.*
- q) Desarrollar programas preventivos en los diferentes ámbitos de actuación, dirigidos a grupos o colectivos sociales.*
- r) Estudiar la evolución y desarrollo de la realidad social en su ámbito territorial para la identificación de las necesidades de intervención social.*
- s) Cualquier otra que se le sea atribuida o encomendada por la normativa vigente.*

4.2.6. Programas de SSAP

Las actuaciones descritas en el apartado anterior, se articularán, al menos, a través de **cuatro programas**, según señala el artículo 32 de la LSSRM. Estos programas son los que se relacionan a continuación:

Programa de Acogida y Orientación Social. Dirigido a toda la población, el cual ofrecerá intervención social a las personas que presenten demandas ante los servicios sociales.

Programa de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia. Su objetivo es posibilitar a las personas en situación de dependencia la permanencia en su medio habitual todo el tiempo que desee y sea posible. Este programa podrá estar dirigido también a personas que no se encuentren en dicha situación, siempre que no se pueda conseguir este objetivo a través de otros programas.

Programa de Prevención, Incorporación Social y Dinamización Comunitaria en Atención Primaria. Su finalidad consiste en favorecer la inclusión social de personas en riesgo o en situación de exclusión social en cualquiera de sus ámbitos.

Programa de Atención a la Infancia y Familia en Atención Primaria. Su objetivo es asegurar a los menores de edad un entorno que permita su desarrollo personal, mediante mecanismos de protección, apoyo personal, familiar y social.

Asimismo, los SSAP **promoverán la participación social y la acción del voluntariado en cada uno de los programas** citados anteriormente, siendo su implantación obligatoria y progresiva en toda la Región de Murcia.

Dicha implantación estará condicionada por las ratios de población e incidencias de situación social que haya en cada zona básica de servicios sociales. En el supuesto que **no fuera viable la implantación de uno o varios de estos programas, se garantizará su prestación por el área a la que pertenezca la zona básica o por otras áreas de la Comunidad Autónoma.**

4.2.7. El centro de SSAP

Por su parte, el artículo 33 detalla la definición y configuración de los centros de SSAP, identificando éstos con el **equipamiento de titularidad y gestión pública** que constituye la **estructura física**, administrativa y técnica de las zonas básicas de servicios sociales donde se facilita el acceso al Sistema de Servicios Sociales y se desarrollan los programas propios de atención primaria.

Además, cada centro de SSAP estará dotado, al menos, de un **equipo interdisciplinar de profesionales y de personal administrativo**, y dirigido por un profesional adscrito a los subgrupos A1 y A2, quedando así determinado con carácter preceptivo en la correspondiente relación de puestos de trabajo.

Por último, las **condiciones mínimas y los requisitos de los centros de SSAP**, así como la composición de los equipos interdisciplinares, **se establecerán reglamentariamente**.

4.2.8. Profesional de referencia de los SSAP

Según el artículo 41, **a cada persona** que acceda al Sistema de Servicios Sociales se le asignará un **profesional de referencia**, con la finalidad de asegurar una atención global e integral. Este profesional será un **trabajador o trabajadora social de los SSAP**, en el contexto del trabajo desarrollado por el equipo interdisciplinar, que se responsabilizará de la historia social.

Del mismo modo, cuando la persona usuaria sea derivada a una prestación de los SSAE, **se designará igualmente un profesional de referencia de este nivel que se coordinará con el de Atención Primaria**, a los efectos de información, seguimiento e intervención que procedan, así como de la actualización de la historia social.

En este mismo artículo, se especifican las funciones específicas que ha de ejercer el/la profesional de referencia, siendo en este caso las siguientes:

- a) Realizar la valoración y diagnóstico, identificando la situación, características socio-familiares y expectativas de la persona usuaria.*
- b) Informar y orientar sobre los recursos disponibles en función de la situación y necesidades.*
- c) Realizar la prescripción profesional de recursos y prestaciones sociales más adecuadas para la atención de las necesidades sociales diagnosticadas.*
- d) Proporcionar apoyo técnico, personal, acompañamiento y seguimiento en todo el proceso de atención y llevar a cabo su evaluación.*
- e) Elaborar el Programa Individual de Atención Social y, cuando proceda, consensuarlo con el Equipo Interdisciplinar, conforme a los protocolos de coordinación que sean necesarios.*

f) Dar respuestas integrales a las situaciones de necesidad que presenten las personas usuarias y garantizar la continuidad de la atención.

g) Derivar a la persona hacia profesionales del equipo interdisciplinar del Centro de Servicios Sociales cuando se requiera de una intervención más específica, así como, en su caso, hacia otros sistemas de protección social.

h) Coordinar el registro de la información pertinente en la historia social y mantenerla actualizada.

i) Aquellas otras que se le asignen reglamentariamente.

Para el ejercicio de las funciones contenidas en el apartado anterior, la persona profesional de referencia, que **tendrá asignada una ratio de población a atender**, además del equipo interdisciplinar de atención directa al que pertenece, podrá requerir la intervención de profesionales de los SSAE y de profesionales dependientes de otras Administraciones Públicas, conforme a los protocolos de coordinación establecidos al efecto.

Señalar por último que, de acuerdo con las disponibilidades del sistema, la persona usuaria podrá solicitar motivadamente el cambio de profesional de referencia.

4.2.9. Prestaciones garantizadas relacionadas con las funciones de los SSAP

Si en el apartado 5.2.5 se veían las funciones de los SSAP, en este se presentan aquellas que se relacionan directamente con las prestaciones garantizadas que el Sistema de Servicios Sociales ha de acometer. En este caso, de las 10 prestaciones garantizadas que se identifican en el artículo 16 de la LSSRM, tres de ellas han de ser gestionadas directamente por los SSAP. Éstas tienen carácter gratuito y se configuran como un **derecho subjetivo cuando se cumplan los requisitos generales** de acceso al sistema y los específicos para cada prestación o servicio (artículo 17).

Dichas prestaciones garantizadas son las siguientes:

a) Las de información, acogida, diagnóstico social, orientación social y asesoramiento.

b) Las de valoración, planificación individual de caso, seguimiento y acompañamiento social individualizado para casos que requieran especial intensidad en la atención.

d) Las ayudas destinadas a la atención de necesidades personales básicas en situaciones de urgencia y emergencia social.

4.2.10. Los SSAP en la organización territorial de los Servicios Sociales

Volviendo a la organización territorial, el artículo 24.2 señala que el Sistema de Servicios Sociales de la Región de Murcia se organiza territorialmente en:

Áreas de Servicios Sociales. Constituye la demarcación territorial y organizativa general del Sistema de Servicios Sociales para la planificación, desarrollo y evaluación de las prestaciones de los dos niveles de atención del sistema.

Zonas Básicas de Servicios Sociales. División territorial constituida por un municipio, por una o más partes del mismo o por una agrupación de municipios que presenten características de proximidad, con una población de al menos 10.000 habitantes.

Unidades Básicas de Servicios Sociales. Demarcación territorial que garantiza la prestación de los SSAP a una población que no tenga la consideración de zona básica. Contará, al menos, con una UTS que desempeñará, como mínimo, las funciones de atención básica de información, orientación, estudio y valoración de la situación social.

Otras divisiones territoriales. De forma excepcional, podrán establecerse otras divisiones territoriales cuya creación se justifique por razón de necesidades específicas, con el objeto de prestar, al menos, la atención básica de información, orientación, estudio y valoración de la situación social.

4.2.11. La financiación de los SSAP

Pasando ahora a mostrar el modelo de financiación establecido en la LSSRM para los SSAP, en su artículo 50, se indica que la financiación de éstos se garantizará por la Comunidad Autónoma mediante los instrumentos de colaboración necesarios con las administraciones públicas responsables del Sistema de Servicios Sociales para asegurar una adecuada prestación de dichos servicios.

Por su parte, el artículo 52 señala que, sin perjuicio de la posibilidad de cofinanciar otros servicios, serán cofinanciados, en todo caso, por la Administración de la Comunidad Autónoma los SSAP. Esta financiación compartida se garantizará **preferentemente a través de convenios de colaboración** o cualquier otra fórmula prevista en el ordenamiento jurídico a fin de garantizar los principios de financiación expresados en la presente ley. La duración de estos convenios será de **cuatro años**, debiendo justificar las EE.LL. la realización de todas las actuaciones anuales incluidas en los mismos para recibir la financiación prevista.

En el mismo artículo, se añade que, en todo caso, la Comunidad Autónoma garantizará **la prestación de un nivel mínimo de los SSAP en todo el territorio**, en caso de que las corporaciones locales carezcan de los recursos suficientes o cuya gestión de los servicios sociales no se ajuste a los estándares de calidad establecidos.

La determinación de esta financiación compartida se indica en la disposición transitoria cuarta, en la que se señala que, para la financiación de los equipos interdisciplinares, los porcentajes de financiación compartida a través de convenios de colaboración entre la Administración Regional y las EE.LL., para los SSAP, previstos en el artículo 50, se modificarán progresivamente hasta alcanzar, en un **plazo máximo de cinco años**, los siguientes porcentajes según el número de habitantes:

Menos de 20.000 habitantes y Mancomunidades: 80% Comunidad Autónoma y 20% EE.LL.

Entre 20.000 y 49.999 habitantes: 60% Comunidad Autónoma y 40% EE.LL.

Más de 50.000 habitantes: 45% Comunidad Autónoma y 55% EE.LL.

4.2.12. La Historia Social Única

En el capítulo IV, Disposiciones comunes, del Título III, se presenta la herramienta de información que permitirá la relación entre los SSAP y los Servicios Especializados, con la finalidad de conseguir la continuidad y complementariedad de las intervenciones que se deben aplicar desde los distintos niveles de actuación.

El artículo 39 expone que todas las personas usuarias del Sistema de Servicios Sociales tendrán una única historia social que se iniciará en el nivel de los SSAP y recogerá el conjunto de la información relevante sobre su situación, evolución, así como el Programa Individual de Atención Social.

La Historia Social Única deberá incluir, de forma clara, información relativa a cada ámbito profesional de atención interdisciplinar que intervenga en cada caso, incluyendo cualquier informe que pueda realizarse y quedando identificado cualquier profesional que participe.

Por su parte, en el artículo 43, se expone que la Historia Social Única estará vinculada al **Sistema de Información de Servicios Sociales**. Éste recogerá la historia social y las prestaciones del catálogo que esté recibiendo la persona, familia o unidad de convivencia, así como las actuaciones o intervenciones que se realicen con el objetivo de agilizar la comunicación entre servicios, evitar duplicidades y mejorar la atención de las personas destinatarias de los servicios sociales.

4.2.13. El Programa Individual de Atención Social

Otra **herramienta diseñada para garantizar una adecuada atención** y que se describe en el artículo 40 es el Programa Individual de Atención Social. En este caso, se vincula con la valoración social de la persona, familia o la unidad de convivencia, los objetivos a alcanzar y los medios disponibles, así como las acciones específicas orientadas a fomentar, según las necesidades, la inclusión personal, social, educativa y laboral.

Este programa será **consensuado con la persona interesada y su unidad familiar**. Cuando en las situaciones de riesgo o desprotección social existiera desacuerdo o cuando la opción elegida por la persona usuaria no se ajuste a los requisitos establecidos en la norma que le sea de aplicación prevalecerá, en todo caso, el criterio técnico.

Asimismo, **será elaborado desde el nivel de atención que se esté abordando la intervención**, debiendo coordinarse, en su caso, con el otro nivel de atención.

4.2.14. Composición de los equipos profesionales de los SSAP

En lo referente a los equipos profesionales que han de configurar la composición interdisciplinar de la plantilla de los SSAP, la disposición transitoria tercera establece que: Hasta tanto no se desarrolle reglamentariamente lo establecido en el artículo 33.2 en cuanto a la **composición de los equipos interdisciplinarios**, con el fin de garantizar la calidad de las prestaciones, la proximidad territorial y la cobertura de las necesidades sociales de los territorios, se incrementarán progresivamente el número de profesionales de los equipos interdisciplinarios hasta alcanzar, en el plazo máximo de tres años, las siguientes ratios mínimas según el número de habitantes:

- a. Menos de 10.000 habitantes: 1 profesional por cada 1.900 habitantes.
- b. Entre 10.000 y 19.999 habitantes: 1 profesional por cada 2.400 habitantes.
- c. Entre 20.000 y 49.999 habitantes: 1 profesional por cada 2.900 habitantes.
- d. Entre 50.000 y 99.999 habitantes: 1 profesional por cada 3.400 habitantes.
- e. Más de 100.000 habitantes: 1 profesional por cada 3.900 habitantes.

4.2.15. Coordinación entre Sistemas de Protección

En lo referente a la coordinación entre los distintos sistemas de protección, la LSSRM, en su artículo 47, establece que se garantizará la **coordinación entre el Sistema de Servicios Sociales y los demás sistemas y servicios de protección social**, en particular en los ámbitos de salud, educación, empleo, inserción laboral y formación, justicia, vivienda, accesibilidad, garantía de ingresos y pensiones, y, en general, con cualesquiera otras políticas públicas que pudieran confluir con los servicios sociales en áreas concretas de la intervención social.

Para tal fin se facilitará el **intercambio de información e intervención** para detectar situaciones de alto riesgo social y garantizar una atención integral de las personas en situación de necesidad. De ese modo se adoptarán las siguientes medidas:

a. Establecerán en su seno **cauces formales de cooperación** a través de la creación de órganos de cooperación interadministrativa u otras fórmulas que se estimen convenientes.

b. Arbitrarán **instrumentos y protocolos conjuntos de actuación** y, en su caso, convenios de colaboración, con o sin contenido económico, que garanticen la coherencia de las actuaciones y el más racional y eficaz aprovechamiento de los recursos, de la información y de los conocimientos.

Además, cuando lo estimen conveniente, los órganos de las Administraciones públicas competentes para la articulación de los sistemas o políticas públicas orientadas a la consecución del bienestar social podrán **establecer catálogos conjuntos de servicios y prestaciones**.

Por último, se garantizará la **consulta previa y el acuerdo con el Sistema de Servicios Sociales**, a través de la consejería competente, **antes de la atribución de funciones de otros sistemas y servicios de protección social que le afecten**.

4.2.16. Desarrollo reglamentario y planificación que afecta a los SSAP

Para finalizar con este epígrafe, la LSSRM señala plazos para la elaboración y aprobación de distintos reglamentos que integran la base normativa para el desarrollo pleno del Sistema Público de Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.

Entre estos se encuentran, con un **plazo máximo de elaboración y aprobación de un año** a partir de la entrada en vigor de la ley:

Decreto de Mapa de Servicios Sociales. En el Mapa se concretará la delimitación geográfica y los núcleos de población que integran las diferentes áreas, zonas básicas y unidades básicas de servicios sociales, las prestaciones sociales que se ofrecerán por cada uno de los niveles de atención, así como la ratio de profesionales por habitantes.

Decreto de Carta de Derechos y de Deberes de personas usuarias de los Servicios Sociales.

Plan Regional de Servicios Sociales. El Plan Regional de Servicios Sociales incluirá las líneas estratégicas, los objetivos a alcanzar y las acciones que han de articularse para conseguirlos.

Por su parte, con un plazo máximo de dos años:

Catálogo de Servicios Sociales de la Región de Murcia.

La urgencia social.

Condiciones mínimas y requisitos de los centros de SSAP.

4.3. SITUACIÓN ACTUAL DEL DESARROLLO Y FUNCIONAMIENTO DE LOS SSAP EN LA REGIÓN DE MURCIA

4.3.1. Marco de referencia actual para el desarrollo de las actuaciones de los SSAP

Hasta que se establezcan reglamentariamente las condiciones mínimas y requisitos de los centros de SSAP y se desarrolle el contenido de los programas recogidos en la LSSRM, el marco específico de referencia de funcionamiento de los SSAP en la Región de Murcia se concreta a través de las **Órdenes de subvención (nominativa) de concesión directa**¹⁹, para financiar, en cada una de las 33 EE.LL. (29 Municipios y 4 Mancomunidades) de la Región de Murcia, el desarrollo de actuaciones en materia de SSAP.

El centro de SSAP, tal y como se define en el artículo 33 de la LSSRM:

Es un equipamiento de titularidad y gestión pública. Constituye la estructura física, administrativa y técnica de las zonas básicas de servicios sociales donde se facilita el acceso al Sistema de Servicios Sociales y se desarrollan los programas propios de atención primaria.

¹⁹ Desde el año 2015, en el punto 3 de cada una de las órdenes de concesión de las subvenciones nominativas, se recoge el marco de referencia para el desarrollo de las actuaciones de los SSAP.

Al centro de SSAP le corresponde desarrollar las **funciones recogidas en el artículo 31 de la LSSRM**.

En la actualidad, **la organización funcional** de los centros de SSAP (cuadro 7) tiene en cuenta la propuesta recogida en el Mapa de Servicios Sociales del año 1988, que es la base de la actual Red Pública de SSAP en la Región de Murcia, y en la que se establece la organización funcional en **tres niveles**.

Esta organización funcional se concreta en cada una de las EE.LL. según los recursos humanos disponibles y directrices de organización.

CUADRO 7. ORGANIZACIÓN FUNCIONAL DE LOS CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES

Primer Nivel	Segundo Nivel	Tercer Nivel
El más próximo al usuario. Lo constituyen las UTS	Lo constituyen las unidades que dan soporte organizativo a las actuaciones llevadas a cabo en las UTS	Lo constituye la dirección y/o la coordinación
El profesional básico de este nivel es el trabajador social. Las UTS son la puerta de acceso a cualquiera de las prestaciones. Actúa en una zona concreta del territorio y garantiza que el sistema de prestaciones llegue a todos los habitantes de la zona	Este segundo nivel lo constituyen los programas	Ejerce funciones gerenciales y es el elemento que procura coherencia técnica y la integración de las actuaciones del conjunto de unidades
Entre el segundo y el tercer nivel podrán existir dos unidades		
Unidad Administrativa	Unidad de Asistencia Técnica	
Encargada de los aspectos básicos para garantizar el funcionamiento general de los centros. Asegura el soporte administrativo necesario para llevar a cabo la gestión de las distintas unidades	Garantiza el asesoramiento técnico (jurídico, psicológico...)	

Las órdenes de subvención nominativas para el desarrollo de actuaciones en materia de SSAP recogen los siguientes **programas, servicios y actuaciones** que tienen que llevar a cabo los centros de SSAP, hasta que se materialicen los contenidos de los programas recogidos en la LSSRM:

- a) **Programa de Trabajo Social.**
- b) **Programa de Apoyo a la Unidad Convivencial y Ayuda a Domicilio.**
- c) **Programa de Prevención e Inserción Social / Cooperación y Participación Social.**
- d) **Actuaciones para la Cobertura de Necesidades Básicas.**

a) Programa de Trabajo Social

El Programa de Trabajo Social **constituye la estructura básica y la puerta de entrada de la ciudadanía al centro de Servicios Sociales**. Se **organiza territorialmente** para una atención más cercana a personas, grupos y comunidades a través de las **UTS de zona**.

Es la parte del sistema público de servicios sociales que acoge en primera instancia a las personas con necesidades sociales, y es también la que detecta inicialmente los principales problemas sociales de un territorio.

Proporciona a las personas y a la comunidad en general **apoyo social profesional y personalizado** para ofrecer respuestas a situaciones de **necesidad relacionadas con** dimensiones como la **ausencia de mínimos vitales, la autonomía y los procesos de inclusión social**.

Estas acciones se realizarán por el propio programa, si la intensidad de la respuesta a la demanda lo posibilitara; o en su caso, canalizando a otros dispositivos del centro cuando se requiera una intervención más intensiva y específica, u orientando o derivando hacia otros sistemas de protección social.

Este programa, dada sus características de universalidad de la atención y de vinculación al territorio y a las necesidades sociales de las personas, supone un observatorio de la realidad social permanente, que posibilita una adecuada planificación, evaluación y generación de nuevas respuestas, y/o modificación de las que ya se ofrecen.

CUADRO 8. FUNCIONES DEL PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL

En relación a las personas	Acogida y Orientación social
	Recibir, acoger y atender las demandas directas de la población, así como las emitidas desde otras entidades, relacionadas con las necesidades sociales
	Acceso a los recursos sociales y a los derechos ciudadanos
	<p>Ofrecer información, orientación y asesoramiento a las personas en relación a los derechos y los recursos sociales</p> <p>Apoyar y/o movilizar a las personas para gestionar y tramitar recursos del Sistema de Servicios Sociales y favorecer el acceso a otros sistemas de protección</p> <p>Canalizar la demanda a otros servicios o programas del centro y/o derivar a otros sistemas de protección cuando las características de la situación lo requieran</p> <p>Funciones de Gestión de casos (Acompañamiento Social)</p> <p>Realizar un estudio de la situación para elaborar el diagnóstico de cada caso, que permita planificar el proceso de intervención</p> <p>Intervenir en los núcleos familiares y/o convivenciales en procesos de vulnerabilidad y/o exclusión social</p> <p>Promocionar mediante actuaciones encaminadas a mejorar las capacidades, el empoderamiento y el funcionamiento autónomo, individual o colectivo</p> <p>Realizar el seguimiento y apoyo personalizado para el abordaje del tratamiento de casos individuales, familiares y grupales</p> <p>Proponer, establecer y revisar los programas individuales de atención</p> <p>Detectar y prevenir situaciones y/o procesos de vulnerabilidad y/o exclusión social</p>
En relación a la comunidad	Intervención con la comunidad
	<p>Informar y orientar sobre el acceso a los recursos sociales a asociaciones y a la comunidad</p> <p>Detección de necesidades con un planteamiento de respuesta proactiva (más inmediato que en la investigación social)</p> <p>Impulsar, colaborar y desarrollar proyectos de promoción, prevención y asistencia al desarrollo social</p>
	Investigación social
	Detección, estudio, valoración, diagnóstico, evaluación y conocimiento de las necesidades y problemas sociales de la comunidad.
	Funciones de promoción del trabajo en red y del voluntariado
	<p>Promover la creación, el desarrollo y la mejora de los recursos comunitarios propiciando el trabajo en red</p> <p>Fomentar la participación organizada y el desarrollo de las potencialidades de los agentes</p>
Coordinación	<p>Coordinación con los/as profesionales del centro de Servicios Sociales para establecer la respuesta más eficaz y adecuada a las necesidades sociales que se reciban y detecten</p> <p>Coordinación con otros Servicios Sociales Especializados e instituciones sociales.</p> <p>Coordinación con otros sistemas de protección social</p>
Sistematización de la información	Registrar la información necesaria para la gestión y evaluación, facilitar una mayor calidad de la atención y poder compartir la información de manera ágil, eficaz y efectiva.

Las funciones que se detallan en el cuadro 8 son el marco de las competencias del Programa de Trabajo Social desde una referencia regional. Las funciones definitivas del programa estarán concretadas y condicionadas al ámbito de la entidad local y a las directrices de ésta.

Asimismo, el desarrollo operativo de estas funciones estará en relación con las posibilidades de intervención (intensidad de la respuesta a ofrecer) del Programa en el contexto de los demás programas y recursos del centro de Servicios Sociales y de la entidad local donde se ubique.

b) Programa de Apoyo a la Unidad Convivencial y Ayuda a domicilio

Desde este programa se recoge el conjunto de actuaciones de carácter profesional que se desarrollan para proporcionar refuerzo a las familias y personas con dificultad de convivencia, tratando de incrementar su bienestar en los ámbitos personal y relacional, facilitándoles la posibilidad de continuar en su entorno habitual.

Necesidades que se atienden desde el programa:

- Dificultades en las relaciones familiares: aislamiento, sobrecargas por la atención a alguno de los miembros familiares y/o problemas de integración en el entorno.
- Situaciones de carencia o desestructuración familiar y de crisis o grave deterioro de las relaciones socio-familiares de convivencia.
- Problemática psicosocial, o grave deterioro de las capacidades del sujeto para establecer vínculos de convivencia social.
- Pérdida de autonomía, carencias personales de relación y de habilidades.
- Soledad, aislamiento o dificultad de socialización.

Por su parte, las funciones específicas de este programa se detallan en el cuadro 9.

CUADRO 9. FUNCIONES, SERVICIOS Y PROYECTOS DEL PROGRAMA DE APOYO A LA UNIDAD CONVIVENCIAL Y AYUDA A DOMICILIO

Funciones	<p>Desde una perspectiva interdisciplinar el análisis, valoración y diagnóstico de situaciones individuales o familiares detectadas</p> <p>Favorecer la permanencia de la persona en su propio ambiente</p> <p>Prevenir situaciones de crisis familiares</p> <p>Complementar la labor de la familia cuando ésta se halle desbordada o, en su caso, compensar una atención familiar inadecuada</p> <p>Ayudar a las familias a mejorar el desempeño de sus funciones de protección y socialización</p> <p>Procurar el adiestramiento en el manejo y utilización de recursos</p>
Servicios/Proyectos relacionados con las actuaciones de:	<p>Educación familiar y atención a familias desfavorecidas y en situación de riesgo social</p> <p>Apoyo a familias monoparentales</p> <p>Orientación y/o mediación familiar</p> <p>Apoyo a familias en cuyo seno se produce violencia familiar</p> <p>Protección y atención a la infancia y adolescencia</p> <p>Atención a las personas en situación de dependencia</p> <p>Servicio de ayuda a domicilio y medidas complementarias y extraordinarias (respiro familiar, comida a domicilio, teleasistencia)</p>

El desarrollo operativo de este programa estará en relación con las posibilidades de intervención (intensidad de la respuesta a ofrecer) según la disposición de recursos específicos disponibles con el apoyo de otras fuentes de financiación (de distintos centros directivos de la CARM, Administración Central, Fondo Social Europeo Plus...) o de la financiación con fondos de la propia Entidad Local donde se ubiquen las actuaciones.

c) Programa de prevención e inserción social / Cooperación y participación social

Desde este programa se recoge el conjunto de actuaciones realizadas por los profesionales del centro de servicios sociales, dirigidas a:

- Personas y colectivos en riesgo o situación de exclusión social, con el objetivo de prevenir la exclusión, y en su atención una vez que éstas se manifiestan.
- Favorecer procesos de participación y cooperación social de las personas y colectivos de una determinada comunidad, para dar una respuesta más eficaz y solidaria en la prevención de las necesidades sociales y en su atención.

CUADRO 10. FUNCIONES, SERVICIOS Y PROYECTOS DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN E INSERCIÓN SOCIAL

Funciones	<p>Recibir las demandas derivadas desde el Programa de Trabajo Social y desde otros servicios y programas de los SSAP, analizarlas y establecer la idoneidad del caso para ser abordado desde los distintos proyectos / servicios del programa.</p> <p>Prevenir situaciones de riesgo y articular itinerarios de inserción.</p> <p>Apoyar los procesos de desarrollo personal, grupal y comunitario.</p> <p>Fomentar el desarrollo Comunitario, promoviendo metodologías de participación de la población.</p> <p>Colaborar con la iniciativa social en programas de servicios sociales.</p> <p>Promoción y organización del voluntariado social y de grupos de autoayuda.</p> <p>Crear, consolidar y fortalecer cauces operativos con otros servicios públicos y la iniciativa social.</p>
Servicios/Proyectos relacionados con las actuaciones de	<p>Acompañamiento para la inclusión social.</p> <p>Atención a Inmigrantes.</p> <p>Mediación social y sensibilización intercultural.</p> <p>Atención a transeúntes y personas sin hogar.</p> <p>De apoyo para procesos de empleabilidad de personas en riesgo o situación de exclusión.</p> <p>Proyectos de voluntariado.</p> <p>Gestión de subvenciones, apoyo y seguimiento de entidades de iniciativa social del territorio</p> <p>Servicios de asistencia de vivienda e intermediación.</p> <p>Desarrollo del Pueblo Gitano.</p> <p>Planes Municipales sobre Adicciones y Drogodependencias.</p> <p>Actuaciones dirigidas a colectivos y territorios en situación de exclusión y/o riesgo social, promoviendo de manera integral todas aquellas acciones sociales eficaces para la promoción de la inclusión social (Proyecto de Pacto Local).</p>

Desde este programa se **atienden necesidades** de:

- Desigualdades entre personas, grupos y comunidades.
- Procesos que generan situaciones de exclusión social.
- Falta de sensibilización de la comunidad ante las necesidades o para dar respuesta a procesos de deterioro.
- Problemática psicosocial, carencias personales, pérdida de autonomía personal o deterioro de las capacidades de la persona para establecer vínculos de relación social.
- Participación de los ciudadanos en la transformación y mejora de la calidad de vida de la comunidad, complementando las intervenciones desarrolladas por las Administraciones públicas, e intervenir en la solución de los problemas que les afectan.
- Organizar y coordinación de la participación de las entidades públicas y de iniciativa social en la resolución de los problemas sociales.

El desarrollo operativo de este programa está en relación con las posibilidades de intervención (intensidad de la respuesta a ofrecer) según la disposición de recursos específicos disponibles con el apoyo de otras fuentes de financiación (de distintos centros directivos de la CARM, Administración Central, Fondo Social Europeo Plus...) o de la financiación con fondos de la propia Entidad Local donde se ubiquen las actuaciones.

En relación a las actuaciones de **acompañamiento para la inclusión social**, desde el año 2003, se presta a través del **Programa de Acompañamiento para la Inclusión Social (PAIN)**²⁰. Esta actuación fue diseñada para responder a las situaciones más graves de vulnerabilidad y exclusión social, que requieren mayor intensidad en la intervención, pero que no pueden ser atendidas de forma integral por los profesionales de las UTS.

El PAIN tiene como objetivo **promover procesos intensivos de acompañamiento a personas en situación de grave vulnerabilidad y exclusión social, que frenen los procesos biográficos excluyentes y desarrollen las capacidades funcionales de las personas**, promoviendo el “cambio humano” para alcanzar las mayores cotas de autonomía posibles, a través de la recuperación de la persona (autoestima, autonomía, capacidades personales, redes sociales de apoyo) y de la atención a los diversos déficits y factores de discriminación que han ido acumulándose y provocando situaciones de exclusión social (económica, vivienda, educación, formación, judicial, de salud...), desde la metodología del acompañamiento social.

El acompañamiento social, como prestación, supone una **intervención continuada**, realizada por una figura profesional, en el **marco de una relación de ayuda solicitada o voluntariamente aceptada** y con **objetivos de mejora y crecimiento personal**. Entre el profesional y la persona se promueve un compromiso mutuo basado en la disponibilidad de las partes para cumplir las acciones acordadas a partir de decisiones autónomas.

El proceso de acompañamiento del PAIN concluirá con el regreso de la persona a la UTS o programa adecuado cuando se hayan cubierto satisfactoriamente los objetivos propuestos, volviendo a la normalidad organizacional del centro; o cuando exista un abandono voluntario de la persona o del programa; o si los profesionales del PAIN advierten una pérdida reiterada de motivación o voluntariedad para el proceso de cambio; o si no se considera necesaria y oportuna una intervención intensiva con la persona.

²⁰ Reflejado en el punto 3.5 de las ordenes de concesión subvención nominativa para el desarrollo de los SSAP.

CUADRO 11. FUNCIONES DE LOS PROFESIONALES DEL PAIN

Diagnóstico y valoración de los casos derivados para establecer su idoneidad (valoración de la situación de exclusión social, idoneidad y voluntariedad de las personas para iniciar el proceso).

Profesional de referencia: persona responsable de la coordinación de todo el proceso de atención personalizada. Ordena e integra la intervención realizada por los profesionales de otros servicios y/o sistemas. Da coherencia, integralidad y continuidad al proceso de intervención.

Apoyo:

Instrumental. Información, orientación, tramitación y mediación para el acceso a recursos de servicios sociales, de otros sistemas de protección social, así como de las redes de apoyo informal.

Emocional. Soporte emocional y orientación en situaciones de crisis.

Educativo. Adquisición de habilidades para la realización de actividades de la vida diaria y la integración social y modificación de actitudes.

Relacional. Escucha activa, adquisición de habilidades para mantener o establecer relaciones sociales o personales y generación de oportunidades para el establecimiento de relaciones.

Trabajo en red. Los procesos de incorporación social requieren de la cooperación de todos los sistemas de protección social y de la iniciativa social ubicados en el territorio.

Con la aprobación de la LSSRM, el acompañamiento social intensivo se concibe como un servicio integrado en el Programa de Prevención, Incorporación Social y Dinamización Comunitaria en Atención Primaria²¹. Este marco normativo ha impulsado la transformación del PAIN, que pasa a ser **un Servicio de Acompañamiento Social Intensivo para personas en situación de vulnerabilidad y exclusión social (SAI)**.

A esta nueva configuración como servicio, ha contribuido el Proyecto Innovador de *Acompañamiento Intensivo para la Recuperación de Personas en Proceso de Exclusión Social (PAIRPES)* financiado con fondos Next Generation EU²².

21 El artículo 32 de la Ley 3/2021, de 29 de julio, establece que su finalidad es favorecer la inclusión social de personas en riesgo o en situación de exclusión social.

22 La Comunidad Autónoma de la Región de Murcia suscribió el 19 de noviembre de 2021 el convenio de colaboración con el Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030 para la ejecución de proyectos del Componente 22 *Economía de los cuidados y refuerzo de las políticas de igualdad e inclusión social* con cargo a los fondos europeos procedentes del Mecanismo para la Recuperación y Resiliencia, publicado en el BOE de 14 de diciembre de 2021. En el marco de dicho convenio y dentro de la inversión C22.I2, la Dirección General de Servicios Sociales, Tercer Sector y Gestión de la diversidad ha desarrollado los *Proyectos Innovadores con EE.LL. para la atención integral de población vulnerable*, en los que se incluye una línea de *Acompañamiento social a personas en situación de grave vulnerabilidad y exclusión social desde los SSAP (SSAP) de EE.LL. de menos de 21.000 habitantes (PAIRPES)*. Esta iniciativa tiene como objetivo facilitar la puesta en marcha y testeo de servicios de atención integral, a través de profesionales que realicen acompañamiento social, que puedan hacer un seguimiento intensivo de las personas y acompañarlas en el acceso a recursos, a aquellas personas y grupos sociales en situaciones de mayor vulnerabilidad en municipios de menor tamaño que actualmente carecen de recursos para dar respuesta a estas situaciones.

Teniendo en cuenta las experiencias del PAIN y del PAIRPES, se han sentado las bases del nuevo servicio²³ y se ha implantado el servicio de acompañamiento intensivo en toda la Red Pública de SSAP de la Región de Murcia, como una **prestación garantizada** y por lo tanto reconocida como derecho subjetivo.

d) Actuaciones para la cobertura de necesidades básicas

Estas actuaciones se dirigen a aquellas personas y familias que **se encuentren en situación de riesgo y/o exclusión social**, como consecuencia de no disponer de unos ingresos económicos suficientes para hacer frente a la cobertura de sus necesidades básicas y se incluyen los siguientes tipos de actuaciones:

CUADRO 12. ACTUACIONES PARA LA COBERTURA DE NECESIDADES BÁSICAS

Cubrir las necesidades básicas de personas y familias, entre otras de alimentación, alojamiento, higiene o ropa.

Promover ayudas económicas a personas y familias para **el pago de los suministros básicos relativos a la energía eléctrica, gas y/o agua, en la vivienda habitual**.

Mejorar la eficiencia energética y el ahorro en el consumo de los suministros básicos del hogar (electricidad, gas y agua), mediante la concesión de ayudas económicas para la adquisición de electrodomésticos que mejoren la eficiencia energética y otros elementos que contribuyan al ahorro del consumo energético y del consumo de agua.

Acciones formativas o de sensibilización, tales como seminarios, cursos, jornadas o charlas, destinadas a **concienciar a las personas y familias e incorporar hábitos relacionados con el ahorro energético y en el consumo de los suministros básicos del hogar**. Estas actuaciones podrán versar, entre otras materias, sobre: la optimización de los servicios contratados, cómo entender las facturas, el uso racional y el ahorro de la energía u otros suministros básicos en el hogar, el mantenimiento de la vivienda a temperatura óptima, la utilización de electrodomésticos eficientes, etc.

Las ayudas **no son periódicas** y tienen un **carácter finalista**. Son compatibles con otras otorgadas para el mismo fin por cualquier administración o entidad pública o privada nacional, de la Unión Europea o de organismos internacionales, siempre que la suma de todas ellas, incluyendo éstas, no supere el coste de los suministros o el equipamiento básico de la vivienda.

Los requisitos, cuantías y el procedimiento para la concesión de las ayudas son los que tenga establecidos cada Entidad Local en su respectiva Ordenanza o disposición reguladora para este tipo de ayudas.

²³ La Dirección General de Servicios Sociales, Tercer Sector y Gestión de la Diversidad ha elaborado y editado un documento marco del Servicio de Acompañamiento Social Intensivo para personas en situación de vulnerabilidad y exclusión social (SAI).

4.3.2. Dimensión territorial y poblacional de los centros de SSAP

La Región de Murcia cuenta con **36 centros de SSAP** dependientes de **33 EE. LL.** (29 municipios y 4 mancomunidades²⁴). De los cuales, en el año 2023, dependían **201 UTS de zona**, con **137 puntos de atención**. En el siguiente cuadro 13 se recoge el número de habitantes, centros de SSAP, UTS de zona y sedes de atención por entidad local:

CUADRO 13. NÚMERO DE HABITANTES Y DISTRIBUCIÓN DE CENTROS DE SSAP, UTS Y SEDES DE ATENCIÓN POR ENTIDAD LOCAL.

Entidad Local	Habitantes	Centros de SSAP	UTS de zona	Sedes de atención de las UTS de zona
Abarán	12.992	1	5	2
Águilas	36.403	1	5	1
Alcantarilla	42.630	1	5	5
Alcázares, los	17.603	1	4	2
Aledo	1.110	1	1	1
Alguazas	9.965	1	2	1
Alhama de Murcia	22.691	1	4	1
Archena	19.622	1	6	1
Blanca	6.681	1	2	2
Campos del Río	2.090	1	1	1
Cartagena	216.961	2	16	18
Ceutí	12.391	1	3	1
Cieza	35.298	1	5	1
Fuente Álamo	17.589	1	4	4
Jumilla	26.596	1	4	1
Librilla	5.619	1	2	1
Lorca	97.151	1	12	6

24 Mancomunidad de la Comarca Oriental (municipios de Abanilla, Beniel, Fortuna y Santome-
ra); Mancomunidad del Noroeste (municipios de: Calasparra; Caravaca de la Cruz; Cehegín y Moratalla);
Mancomunidad del Río Mula (municipios de: Albudeíte; Bullas; Mula y Pliego); Mancomunidad del Valle
de Ricote (municipios de: Ojos, Ricote, Ulea y Villanueva del Río Segura).

Entidad Local	Habitantes	Centros de SSAP	UTS de zona	Sedes de atención de las UTS de zona
Lorquí	7.510	1	2	1
Mazarrón	33.700	1	4	2
Molina de Segura	74.762	1	14	9
Murcia	462.979	3	42	34
Puerto Lumbreras	16.564	1	3	2
San Javier	34.468	1	7	1
San Pedro del pinatar	26.827	1	5	1
Torre Pacheco	38.140	1	4	6
Torres de Cotillas, Las	21.980	1	3	1
Totana	32.329	1	5	1
Unión, La	20.656	1	4	3
Yecla	35.234	1	6	1
Manc. Comarca Oriental	44.692	1	4	6
Manc. del Noroeste	58.348	1	7	8
Manc. del Río Mula	34.149	1	6	8
Manc. del Valle de Ricote	6.148	1	4	4
TOTAL REGIÓN	1.531.878	36	201	137

Fuente: Memoria de actuaciones de los Servicios Sociales de Atención Primaria 2023. Dirección General de Servicios Sociales, Tercer Sector y Gestión de la Diversidad.

4.3.3. Fuentes de financiación de los SSAP en la Región de Murcia

En la actualidad, el conjunto de recursos asignados a los SSAP se financian a través de fondos **propios de las EE.LL.** y de distintas **líneas de subvenciones y convenios de colaboración**, gestionadas por diferentes centros directivos de la Consejería de Política Social, Familias e Igualdad y por fondos provenientes del Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030, así como provenientes de organismos europeos.

Estas líneas financian recursos humanos de distinto perfil profesional, desarrollo de actuaciones y mantenimiento de los equipamientos de SSAP. De este modo, las principales líneas de subvención, y convenios de colaboración, **relacionadas directamente con las competencias de los SSAP** en el año 2024 fueron:

- a) Subvenciones nominativas para el desarrollo de actuaciones en materia de SSAP.
- b) Subvenciones de concesión directa para mejora de las ratios de profesionales de los SSAP en aplicación de la LSSRM.
- c) Subvenciones de concesión directa para la implantación o refuerzo de los equipos de atención a la infancia y la familia en los SSAP.
- d) Subvenciones de concesión directa para el desarrollo de actuaciones de apoyo a la familia e infancia.
- e) Desarrollo de programas de atención social integral para el pueblo gitano (Plan Desarrollo Gitano)
- f) Ampliación del *Proyecto de acompañamiento intensivo para la recuperación de personas en procesos de exclusión social (PAIRPES). Proyectos innovadores con EE.LL. para la atención integral de población vulnerable*, en el marco del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia.
- g) Subvención en concurrencia competitiva: Planes de Participación Ciudadana para la Inclusión Social en el marco del programa FSE+ REGIÓN DE MURCIA 2021-2027.
- h) Convenios de colaboración con EE.LL. para la prestación del servicio de ayuda a domicilio para personas en situación de dependencia.

a) Subvenciones nominativas para el desarrollo de actuaciones en materia de SSAP

A priori, estas subvenciones, de carácter anual suponen la principal fuente de financiación para el desarrollo de las distintas actuaciones que llevan a cabo las EE.LL. Esto es así debido a la aportación que realiza la CARM y el Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030. Según la previsión que se realiza en las órdenes de subvención, entre ambos organismos se establece la financiación del 75% de las actuaciones que los centros de SSAP llevarán a cabo para el año en cuestión. Como se verá más adelante, el contenido económico definido en cada una de las órdenes de concesión en cuanto al porcentaje de aportaciones de los distintos organismos (incluidas las EE.LL.), así como al importe final invertido, que es ampliamente superior, no se corresponde con la realidad ejecutada, principalmente a causa del incremento económico que realizan, por cuenta propia, las EE.LL.

Como se refleja en la Tabla 1, las EE.LL., según las distintas órdenes de subvención, deben realizar una aportación mínima del 25% del gasto previsto para la puesta en marcha y cobertura de las principales actuaciones de los SSAP, así como para el manteni-

miento de la estructura básica de sus centros. En el año 2024, para el conjunto de las 33 entidades beneficiarias, este 25% suponía la cantidad de 5.119.567,96 euros.

Tabla 1. Subvenciones nominativas para el desarrollo de actuaciones en materia de SSAP. Año 2024

Modalidad	Subvención nominativa. Orden de concesión directa.	
Centro directivo	Dirección General de Servicios Sociales, Tercer Sector y Gestión de la Diversidad	
Objeto	El mantenimiento de los centros de servicios sociales de atención primaria para el desarrollo de las prestaciones básicas de servicios sociales	
Aportación económica de organismos financiadores		
EE.LL.	CARM	MINISTERIO
5.119.567,96 € (25%)	11.858.795,02 € (57,9%)	3.499.905,02 € (17,1%)

Fuente: Órdenes de concesión de subvenciones para el desarrollo de actuaciones en materia de servicios sociales de atención primaria para 2024

El objeto de estas subvenciones es financiar los gastos de funcionamiento de los centros de SSAP dependientes de las EE.LL. Se considerarán gastos subvencionables los que se deriven de los siguientes conceptos:

a) El coste de los **puestos de trabajo** que se consideran básicos de estructura del centro, personal de programas, apoyo técnico y administrativo, dirección y responsables técnicos, conforme a lo establecido como personal mínimo en la norma.

b) El coste derivado **de las prestaciones básicas**. Gastos para el desarrollo de actividades y/o actuaciones incluidas en el catálogo de referencia de servicios sociales. La orden de concesión establece una cuantía mínima, para actuaciones dirigidas a la **cobertura de necesidades básicas a las personas y familias que se encuentran en situación y/o riesgo de exclusión social y carecen de recursos económicos suficientes**.

c) Los gastos derivados del **mantenimiento de los edificios, mobiliarios, y medios materiales en general**, desde donde se desarrollan las prestaciones básicas.

b) Subvenciones de concesión directa para mejora de las ratios de profesionales de los SSAP en aplicación de la LSSRM

Por su parte, otra línea de subvención que facilita la contratación de personal, son las subvenciones de concesión directa para la mejora de las ratios de profesio-

nales (Tabla 2). Este tipo de subvención ofrece la posibilidad de cofinanciar el coste salarial del incremento de personal que se contrata con el objeto de mejorar las ratios de profesionales/habitantes en aplicación de la disposición transitoria tercera de la LSSRM.

Tabla 2. Subvenciones de concesión directa para la mejora de las ratios de profesionales de los SSAP en aplicación de la LSSRM. Año 2024		
Modalidad	Decreto de subvención por concesión directa	
Centro directivo	Dirección General de Servicios Sociales, Tercer Sector y Gestión de la Diversidad	
Objeto	Cofinanciación del coste salarial del incremento de profesionales de los servicios sociales de atención primaria de la Región de Murcia, con el objeto de mejorar las ratios de profesionales de los SSAP, en aplicación de la disposición transitoria tercera de la LSSRM	
Aportación económica de organismos financiadores		
EE.LL.	CARM	MINISTERIO
666.597,43€ (25 %)	1.999.785,36€ (75%)	-

Fuente: Decreto 265/2024, de 28 de noviembre, por el que se regula la concesión directa de subvenciones a Ayuntamientos y Mancomunidades de Servicios Sociales de la Región de Murcia para mejorar las ratios de profesionales de los servicios sociales de atención primaria (SSAP) en aplicación de la Ley 3/2021, de 9 de julio, de servicios sociales de la Región de Murcia.

En este caso todos los fondos provienen de recursos de la CARM y de las EE.LL., no existiendo financiación estatal. En el año 2024, salvo una entidad local, todas las demás mostraron interés y conformaron con la Dirección General de Servicios Sociales, Tercer Sector y Gestión de la Diversidad esta línea de subvención.

c) Subvenciones de concesión directa para la implantación o refuerzo de los equipos de atención a la infancia y la familia en los SSAP

Otra línea de financiación para la contratación de personal ligado a los SSAP, en este caso relacionada con los equipos de atención a la infancia y familia son las subvenciones de concesión directa para la implantación o refuerzo de estos equipos (Tabla 3).

Al igual que ocurría con la anterior línea, en 2024 menos una entidad local, todas las demás (32) se acogieron a esta subvención. En este caso, las EE.LL. no aportan recursos y el importe se reparte, a partes iguales, entre la CARM y el Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030.

Tabla 3. Subvenciones para la implantación o refuerzo de los equipos de atención a la infancia y la familia en lo SSAP. Año 2024

Modalidad	Decreto de subvención por concesión directa	
Centro directivo	Dirección General de Familias, Infancia y Conciliación	
Objeto	Implantación si no existen o el refuerzo de equipos de atención a la infancia y la familia ya existentes en los Servicios Sociales de Atención Primaria, en ejecución de lo previsto en la Ley Orgánica 8/2021, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia, mediante la contratación directa de personal especializado, así como la formación e información, dirigidas a profesionales, menores y familias.	
Aportación económica de organismos financiadores		
EE.LL.	CARM	MINISTERIO
-	840.000,00 € (50 %)	840.000,00 € (50 %)

Fuente: Decreto 214/2024, de 10 de octubre, por el que se regula la concesión directa de subvenciones a Ayuntamientos y Mancomunidades de Servicios Sociales de la Región de Murcia para la implantación o refuerzo de los equipos de atención a la infancia y la familia en los Servicios Sociales de Atención Primaria.

d) Subvenciones de concesión directa para el desarrollo de actuaciones de apoyo a la familia e infancia

Unida a la anterior línea, en cuanto al ámbito de aplicación, se cuenta con la subvención de concesión directa, a la que optaron casi todas las EE.LL. (32) en el año 2024, y que se dirige al desarrollo de actuaciones de apoyo a la familia y la infancia.

En este caso, el importe íntegro de las subvenciones proviene del Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030 que en 2024 sumó la cantidad de 2.685.384,64 euros.

Tabla 4. Subvenciones de concesión directa para el desarrollo de actuaciones de apoyo a la familia e infancia. Año 2024

Modalidad	Decreto de subvención por concesión directa	
Centro directivo	Dirección General de Familias, Infancia y Conciliación	
Objeto	Protección de las familias y la lucha contra la pobreza infantil mediante la financiación de proyectos sociales de apoyo a la familia e infancia.	
Aportación económica de organismos financiadores		
EE.LL.	CARM	MINISTERIO
-	-	2.685.384,64 €(100 %)

Fuente: Decreto 236/2024, de 7 de noviembre, por el que se regula la concesión directa de subvenciones a Ayuntamientos y Mancomunidades de Servicios Sociales de la Región de Murcia para el desarrollo de actuaciones de apoyo a la familia e infancia.

Las principales actuaciones subvencionadas se enmarcan en financiar proyectos de intervención social y prestaciones económicas y/o en especie que contribuyen a la mejora de la situación social de las familias con menores a su cargo, así como la cobertura de las necesidades básicas y de fomento de actividades de ocio, tiempo libre, culturales y educativas.

e) Desarrollo de programas de atención social integral para el pueblo gitano (Plan Desarrollo Gitano)

Además de los colectivos de infancia y familia, la atención social a la población gitana también tiene su vía de financiación. En este caso se trata del desarrollo de programas de atención integral para dicha población (Tabla 5) en los que se enmarcan distintas actuaciones y medidas. En el año 2024 fueron 13 EE.LL. las que obtuvieron una subvención para poner en marcha, o continuar, actuaciones dirigidas a la integración social de la población gitana en situación de vulnerabilidad o exclusión social.

Tabla 5. Desarrollo de programas de atención social integral para el pueblo gitano (Plan Desarrollo Gitano). Año 2024		
Modalidad	Decreto de subvención por concesión directa	
Centro directivo	Dirección General de Pensiones, Valoración y Programas de Inclusión del Instituto Murciano de Acción Social (IMAS)	
Objeto	Realización de proyectos de intervención social integral dirigidos a población gitana en situación de vulnerabilidad	
Aportación económica de organismos financiadores		
EE.LL.	CARM	MINISTERIO
-	490.200,00 € (72,8%).	183.000,00 € (27,2%).

Fuente: Decreto 130/2024, de 25 de julio, por el que se regula la concesión directa de subvenciones a determinados Ayuntamientos, para el desarrollo de programas de atención social integral para el pueblo gitano (Plan Desarrollo Gitano).

Aquí la financiación viene por parte del Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030 y la Comunidad Autónoma, aportando entre ambos organismos la cantidad de 673.200 euros.

f) Proyectos innovadores con EE.LL. para la atención integral de población vulnerable, en el marco del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia

Desde 2022, 12 EE.LL. vienen recibiendo fondos para la puesta en marcha del Proyecto de acompañamiento intensivo para la recuperación de personas en procesos de exclusión social (PAIRPES). Si bien en este caso la financiación inicial ha consistido en fondos europeos del Mecanismos de Recuperación y Resiliencia puesto en marcha a raíz de la crisis sociosanitaria del COVID-19, para el año 2025 se van a llevar a cabo a través de financiación de fondos propios de la CARM.

Como puede verse en la Tabla 6, la financiación total ha alcanzado casi los 450.000 euros para el año 2024. Los recursos financiados han sido principalmente humanos, contratando a profesionales para la labor de acompañamiento y seguimiento intensivo a personas y grupos sociales en situaciones de mayor vulnerabilidad en municipios de menor tamaño que carecían de recursos para dar respuesta a estas situaciones.

Tabla 6. Proyectos innovadores con EE.LL. para la atención integral de población vulnerable», en el marco del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia. Año 2024

Modalidad	Decreto de subvención por concesión directa	
Centro directivo	Dirección General de Servicios Sociales, Tercer Sector y Gestión de la Diversidad.	
Objeto	Puesta en marcha y testeo de servicios de atención integral, a través de profesionales que realicen acompañamiento social, que puedan hacer un seguimiento intensivo de aquellas personas y grupos sociales en situaciones de mayor vulnerabilidad y acompañarlas en el acceso a recursos, en municipios de menor tamaño que actualmente carecen de recursos para dar respuesta a estas situaciones.	
Aportación económica de organismos financiadores		
EE.LL.	CARM	MINISTERIO
-	-	448.716,00 € (100%).

Fuente: Decreto 31/2024, de 21 de marzo, que modifica el Decreto n.º 67/2022, de 2 de junio, (modificado por el Decreto n.º 193/2023, de 22 de junio) por el que se regula la concesión directa de subvenciones a Ayuntamientos y Mancomunidades de Servicios Sociales de la Región de Murcia para el desarrollo de «Proyectos Innovadores con Entidades Locales para la atención integral de población vulnerable», en el marco del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia del Mecanismo de Recuperación y Resiliencia NextGeneration EU, en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.

g) Subvención por concurrencia competitiva: Planes de Participación Ciudadana para la Inclusión Social en el marco del programa FSE+ REGIÓN DE MURCIA 2021-2027

Por otro lado, desde el Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030 se promueve la financiación de proyectos que impulsen la participación comunitaria en el ámbito de la inclusión social. Estos proyectos que han de presentarse en concurrencia competitiva se desarrollan en la actualidad en cinco EE.LL. de la Región de Murcia.

Como puede verse en la Tabla 7, para el año 2024, el mayor importe de financiación viene del citado FSE, debiendo, tanto las EE.LL. como la Comunidad Autónoma, aportar el 2% y el 5% del coste total respectivamente.

Tabla 7. Planes de Participación Ciudadana para la inclusión social en el marco del programa FSE+REGIÓN DE MURCIA 2021-2027. Año 2024		
Modalidad	Subvención de concurrencia competitiva	
Centro directivo	Dirección General de Servicios Sociales, Tercer Sector y Gestión de la Diversidad.	
Objeto	Promover e impulsar la Participación comunitaria para la inclusión social (transformar entornos vulnerables) a través de un Plan de participación ciudadana para la inclusión social.	
Aportación económica de organismos financiadores		
EE.LL.	CARM	FSE+ REGIÓN DE MURCIA
10.612,82 € (1,9%)	26.500,00 € (4,9%)	503.500,00 € (93,1%)

Fuente: Orden de 25 de marzo de 2024, de la Consejería de Política Social, Familias e Igualdad, de convocatoria de subvenciones a entidades locales de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia para la financiación de planes de participación ciudadana para la inclusión social en el marco del programa FSE+ Región de Murcia 2021-2027.

h) Convenios de colaboración con EE.LL. para la prestación del servicio de ayuda a domicilio para personas en situación de dependencia

Por último, se hace referencia a los convenios de colaboración entre la Comunidad Autónoma y las EE.LL. para la prestación del servicio de ayuda a domicilio para personas en situación de dependencia. La finalidad es la de promover y mantener la autonomía personal de las personas beneficiarias fomentando hábitos adecuados y habilidades básicas en las actividades de la vida cotidiana. Además se prestan servicios relacionados con las necesidades del hogar.

Tabla 8. Convenios de colaboración con EE.LL. para la prestación del servicio de ayuda a domicilio para personas en situación de dependencia. Año 2024

Modalidad	Convenios de colaboración.	
Centro directivo	Dirección General de Personas Mayores del instituto Murciano de Acción Social (IMAS)	
Objeto	Prestar el Servicio de Ayuda a Domicilio para personas en situación de dependencia. Servicios relacionados con: La atención personal dirigidos promover y mantener autonomía personal del beneficiario, fomentar hábitos adecuados y adquirir habilidades básicas en la realización de la vida cotidiana. A las necesidades domésticas o del hogar: limpieza, lavado, cocina u otros.	
Aportación económica de organismos financiadores		
EE.LL.	CARM	Personas usuarias
-	11.546.144,17 € (86%) (1)	1.885.851,44 € (14%) (2)

(1) Aportación del IMAS estimada para 2024, reflejada en los Convenios de Colaboración entre la CARM y los Ayuntamientos.

(2) Aportación estimada de los usuarios por la vía del copago de los servicios.

Fuente: Elaboración propia a partir de la información contenida en los convenios.

CUADRO 14.- LÍNEAS Y CUANTÍAS DE FINANCIACIÓN DE LOS SSAP. AÑO 2024

Línea de financiación	Número de Entidades Locales beneficiarias	Aportación mínima EE.LL.	Cuánta subvencionada			Aportación usuarios	Total
			Aportación CARM	Aportación Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030 / FSE+	Total		
Subvenciones nominativas para el desarrollo de actuaciones en materia de SSAP,	33	5.119.567,96 € (25% del total)	11.858.795,02 € (57,9% del total)	3.499.905,02 € (17,1% del total)	15.358.700,04 € (75% del total)	0,00 €	20.478.268,00 €
Subvenciones de concesión directa para mejora de las ratios de profesionales de los SSAP en aplicación de la LSSRM,	32	666.597,43 € (25% del total)	1.999.785,36 € (75% del total)	0,00 €	1.999.785,36 € (75% del total)	0,00 €	2.666.382,79 €
Subvenciones de concesión directa para la implantación o refuerzo de los equipos de atención a la infancia y la familia en los SSAP,	32	0,00 €	840.000,00 € (50% del total)	840.000,00 € (50% del total)	1.680.000,00 € (100% del total)	0,00 €	1.680.000,00 €
Subvenciones de concesión directa para el desarrollo de actuaciones de apoyo a la familia e infancia,	33	0,00 €	0,00 €	2.685.384,64 € (100% del total)	2.685.384,64 € (100% del total)	0,00 €	2.685.384,64 €
Subvenciones para el desarrollo de programas de atención social integral para el pueblo gitano (Plan Desarrollo Gitano),	13	0,00 €	490.200,00 € (72,8% del total)	183.000,00 € (27,2% del total)	673.200,00 € (100% del total)	0,00 €	673.200,00 €
Subvenciones para la ampliación del Proyecto de acompañamiento intensivo para la recuperación de personas en procesos de exclusión social (PAIRPES). Proyectos innovadores con entidades locales para la atención integral de población vulnerable, en el marco del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia.	12	0,00 €	0,00 €	448.716,00 € (100 % del total)	448.716,00 € (100% del total)	0,00 €	448.716,00 €
Subvención en concurrencia competitiva: Planes de Participación Ciudadana para la Inclusión Social en el marco del programa FSE+ REGIÓN DE MURCIA 2021-2027.	5	10.612,82 € (1,9% del total)	26.500,00 € (4,9% del total)	503.500,00 € (93,1 % del total)	530.000,00 € (98% del total)	0,00 €	540.612,82 €
Convenios de colaboración con entidades locales para la prestación del servicio de ayuda a domicilio para personas en situación de dependencia	15	0,00 €	11.546.144,17 € (86% del total)	0,00 €	11.546.144,17 € (86% del total)	1.885.851,44 € (14% del total)	13.431.995,61€
TOTAL		5.796.778,21 €	26.761.424,55 €	8.160.505,66 €	34.921.930,21 €	1.885.851,44 €	42.604.559,86 €

El importe total de las aportaciones de la CARM y de fondos procedentes de la Administración Central y FSE+ en las subvenciones gestionadas por centros directivos de la Consejería de Política Social, Familias e Igualdad, relacionadas directamente con las competencias de los SSAP en el año 2024 fue de **34.921.930,21 €**. Esta cuantía supone el **6,7%** del presupuesto de la Consejería para el año 2024²⁵.

25 La Consejería de Política Social, Familias e Igualdad en el año 2024 tenía un proyecto de gasto de **524.641.067 €**

4.3.4.- Recursos humanos de los SSAP

Como ha podido verse en el apartado anterior, la mayor parte de las líneas de subvención ofrecen la posibilidad de financiar la contratación de profesionales para su incorporación a los equipos de trabajo de los SSAP. Cada año, a través de ellas se pretende asegurar el personal básico de los centros de SSAP, garantizando así el funcionamiento y desarrollo de sus actuaciones.

Si bien en la gran mayoría de subvenciones es posible la contratación de personal, los recursos humanos de los SSAP están financiados **principalmente por dos líneas de subvención** gestionadas por la Dirección General de Servicios Sociales, Tercer Sector y Gestión de la Diversidad. Estas líneas son:

- a. Subvenciones nominativas para el desarrollo de actuaciones en materia de SSAP (Plan Concertado de Prestaciones Básicas).**
- b. Subvenciones de concesión directa para mejora de las ratios de profesionales de los SSAP en aplicación de la LSSRM.**

Con estas subvenciones, se trata de asegurar el **personal básico** de los centros de SSAP en la Región de Murcia, y con ello, garantizar el funcionamiento y desarrollo de sus actuaciones.

En las órdenes de concesión de estas subvenciones se establece las horas semanales y los meses que se financian cada uno de los puestos de trabajo.

En el cuadro 15 se especifican los puestos de trabajo financiados en el año 2024. Para estimar el número de jornadas completas con corrección de meses, se ha calculado el número de horas semanales financiadas teniendo en cuenta a jornada de horas semanales establecida en la entidad local con un índice de corrección según el número de meses que se han financiado²⁶.

²⁶ Cálculo de jornadas con corrección de meses (número de horas semanales financiadas del puesto de trabajo/jornada laboral de la entidad local) (número de meses financiados del puesto de trabajo/12).

CUADRO 15.- PROFESIONALES DE LOS SSAP FINANCIADOS POR LAS SUBVENCIONES NOMINATIVAS PARA EL DESARROLLO DE ACTUACIONES EN MATERIA DE SSAP Y POR LAS SUBVENCIONES DE CONCESIÓN DIRECTA PARA MEJORA DE LAS RATIOS DE PROFESIONALES DE LOS SSAP, 2024.

Denominación de puestos de trabajo	Subvenciones nominativas para el desarrollo de actuaciones en materia de SSAP		Mejora de las ratios de profesionales de los SSAP (Decreto 265/2024)		Puestos de trabajo totales		
	Profesionales	Número de Jornadas completas con corrección de meses	Profesionales	Número de Jornadas completas con corrección de meses	Profesionales	Nº de Jornadas completas con corrección de meses	% SOBRENÚMERO TOTAL (Jornadas completas con corrección de meses ²⁷).
Trabajador/a social	315	289,9	46	42,22	361	332,12	50,49
Educador/a social - A2	67	60,25	11	7,96	78	68,21	10,91
Auxiliar administrativo	68	61,58	6	3,37	74	64,95	10,35
Conserje - ordenanza - telefonista	35	34,71			35	34,71	4,90
Psicólogo/a	29	22,85	16	10,73	45	33,58	6,29
Director/a - coordinador/a - jefe de servicio	31	30,92			31	30,92	4,34
Administrativo/a	18	16,37			18	16,37	2,52
Responsable/coordinador de programa - adjunta - jefe de sección	15	14,16			15	14,16	2,10
Educador/a - c1	16	13,72			16	13,72	2,24
Asesor/a jurídico/a	14	11,57			14	11,57	1,96
Monitor/a	7	6,25			7	6,25	0,98
Técnico/a de integración /intervención social - animador social y actividades socioculturales	6	5,08			6	5,08	0,84
Mediador/a intercultural - traductor/a	5	4,29			5	4,29	0,70
Asesor/a laboral	3	3			3	3	0,42
Auxiliar de hogar	3	3			3	3	0,42
Auxiliar técnico informático	1	1			1	1	0,14
Sociólogo/a	1	1			1	1	0,14
Auxiliar educativo	1	0,83			1	0,83	0,14
Pedagogo/a	1	0,75			1	0,75	0,14
TOTAL	636	581,23	79	64,28	715	645,51	100,00

Fuente: Elaboración propia²⁸

27 Cálculo de jornadas con corrección de meses: (número de horas semanales financiadas del puesto de trabajo / jornada laboral de la Entidad Local) * (número de meses financiados del puesto de trabajo / 12).

28 Elaboración propia a partir de la información de Personal mínimo contemplado en las órdenes de concesión de las subvenciones para el desarrollo de actuaciones en materia de SSAP de 2024 y del artículo 6.2 del Decreto 265/2024, de 28 de noviembre, por el que se regula la concesión directa de subvenciones a Ayuntamientos y Mancomunidades de Servicios Sociales de la Región de Murcia para mejorar las ratios de profesionales de los SSAP (SSAP) en aplicación de la Ley 3/2021, de 29 de julio, de servicios sociales de la Región de Murcia.

La ratio regional de habitantes por trabajadores de SSAP, teniendo en cuenta estas dos subvenciones es de **2.373 habitantes** por puesto de trabajo financiado en el año 2024. Si tenemos en cuenta sólo los profesionales técnicos²⁹ la ratio sube a **2.932 habitantes** por profesional técnico. En la siguiente tabla se recogen las ratios de habitantes por profesional para cada una de las EE.LL.

CUADRO16. RATIO DE HABITANTES/PROFESIONAL, SEGÚN SUBVENCIONES NOMINATIVAS PARA EL DESARROLLO DE ACTUACIONES EN MATERIA DE SSAP Y POR LAS SUBVENCIONES DE CONCESIÓN DIRECTA PARA MEJORA DE LAS RATIOS DE PROFESIONALES DE LOS SSAP. 2024.

ENTIDAD LOCAL	NÚMERO DE HABITANTES	NÚMERO DE JORNADAS COMPLETAS CON CORRECCIÓN DE MESES ³⁰			
		TODOS LOS PROFESIONALES	RATIO HABITANTES	PROFESIONAL TÉCNICO	RATIO HABITANTES
ABARÁN	12.992	9,64	1.348	8,64	1.504
ÁGUILAS	36.403	18	2.022	15	2.427
ALCANTARILLA	42.630	21	2.030	18	2.368
ALCÁZARES, LOS	17.603	11,84	1.487	9,01	1.954
ALEDO	1.110	3,41	326	3	370
ALGUAZAS	9.965	6	1.661	5	1.993
ALHAMA DE MURCIA	22.691	10,9	2.082	8,07	2.812
ARCHENA	19.622	7,34	2.673	5,92	3.315
BLANCA	6.681	6,5	1.028	4,79	1.395
CAMPOS DEL RIO	2.090	5,19	403	4,19	499
CARTAGENA	216.961	90	2.411	73	2.972
CEUTI	12.391	7,11	1.743	6,11	2.028
CIEZA	35.298	15,5	2.277	12,5	2.824
FUENTE ALAMO	17.589	11	1.599	8,5	2.069
JUMILLA	26.596	15,29	1.739	9,29	2.863
LIBRILLA	5.619	6	937	5,5	1.022
LORCA	97.151	34,58	2.809	26,08	3.725

29 Profesionales técnicos: Asesor/a jurídico/a; asesor/a laboral; auxiliar educativo; director/a - coordinador/a - jefe de servicio; educador/a; educador/a social; mediador/a intercultural / traductor/a; monitor/a; pedagogo/a; psicólogo/a; responsable/coordinador de programa - adjuntía - jefe de sección; sociólogo/a; responsable/coordinador de programa - adjuntía - jefe de sección; trabajador/a social.

30 Cálculo de jornadas con corrección de meses: (número de horas semanales financiadas del puesto de trabajo / jornada laboral de la Entidad Local) * (número de meses financiados del puesto de trabajo / 12).

ENTIDAD LOCAL	NÚMERO DE HABITANTES	NÚMERO DE JORNADAS COMPLETAS CON CORRECCIÓN DE MESES			
		TODOS LOS PROFESIONALES	RATIO HABITANTES	PROFESIONAL TÉCNICO	RATIO HABITANTES
LORQUI	7.510	7	1.073	5	1.502
MAZARRON	33.700	20,9	1.612	14,9	2.262
MOLINA DE SEGURA	74.762	38,72	1.931	30,72	2.434
MURCIA	462.979	124	3.734	103	4.495
P U E R T O LUMBRERAS	16.564	8,58	1.931	7	2.366
SAN JAVIER	34.468	18,25	1.889	15,25	2.260
SAN PEDRO PINATAR	26.827	17,24	1.556	12,49	2.148
TORRE PACHECO	38.140	15	2.543	13	2.934
TORRES DE COTILLAS, LAS	21.980	13,57	1.620	11,57	1.900
TOTANA	32.329	12,33	2.622	10,83	2.985
UNIÓN, LA	20.656	10,74	1.923	8,74	2.363
YECLA	35.234	16,75	2.104	14,75	2.389
MANC. DE LA COMARCA ORIENTAL	44.692	19,5	2.292	17,5	2.554
MANC. DEL NOROESTE	58.348	19,63	2.972	15,13	3.856
MANC. DEL RIO MULA	34.149	18	1.897	15	2.277
MANC. DEL VALLE RICO-TE	6.148	6	1.025	5	1.230
TOTAL	1.531.878	645,51	2.373	522,48	2.932

Fuente: Elaboración propia a partir de la información de las órdenes de concesión de las subvenciones para el desarrollo de actuaciones en materia de SSAP de 2024 y del *Decreto 265/2024, de 28 de noviembre, por el que se regula la concesión directa de subvenciones a Ayuntamientos y Mancomunidades de Servicios Sociales de la Región de Murcia*.

Además de este personal, que constituyen la estructura de profesionales básicos de los centros de SSAP, existen otros profesionales financiados con fondos propios de las EE.LL. y de la financiación contemplada en otras líneas de subvenciones vinculadas a las actuaciones que desarrollan los SSAP.

En este sentido, es importante resaltar los profesionales financiados a través del **Decreto de concesión directa para la implantación o refuerzo de los equipos de atención a la infancia y la familia en los SSAP**, subvención gestionada por la Dirección General de Familias, Infancia y Conciliación, y cofinanciada por el Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030. Con esta subvención se financian puestos de trabajo de **trabajadores/as sociales, educadores/as sociales y psicólogos/as**, para llevar a cabo intervenciones de prevención y detección precoz de cualquier riesgo de violencia hacia la infancia, la valoración de los casos detectados o de los que se reciba notificación, y la intervención dirigida a apoyar a la familia en el ejercicio positivo de sus funciones parentales de protección, en coordinación con los organismos y entidades del entorno. En el año 2023 se financiaron los siguientes profesionales³¹:

CUADRO 17.-PROFESIONALES FINANCIADOS EN LA SUBVENCIÓN DEL AÑO 2023 PARA LA IMPLANTACIÓN O REFUERZO DE LOS EQUIPOS DE ATENCIÓN A LA INFANCIA Y LA FAMILIA EN LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA

DENOMINACIÓN PUESTO DE TRABAJO	NÚMERO PROFESIONALES	%
EDUCADOR/A SOCIAL	38	40,4
TRABAJADOR/A SOCIAL	30	31,9
PSICÓLOGO/A	26	27,7
TOTAL	94	100,00

Fuente: Memoria LOPIVI 2023. Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030

4.3.5.- Sistemas de Información de los SSAP

Los/as profesionales de los SSAP, desde el año 2025, gestionan la información sobre sus actuaciones a través del **Sistema Estatal de Gestión de la Información de los Servicios Sociales (SEGISS)**, que reemplaza al anterior **Sistema de Información de Usuarios de Servicios Sociales (SIUSS)**.

SEGISS mantiene los contenidos de la anterior aplicación informática SIUSS de la versión del Ministerio, recogiendo la **información de las intervenciones que se realizan con las personas que acuden a los SSAP**, pero ha supuesto la **cancelación de módulos específicos** desarrollados por la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia e integrados en la versión de SIUSS instalada en los servidores de

³¹ Decreto 362/2023, de 19 de octubre, por el que se regula la concesión directa de subvenciones a ayuntamientos y mancomunidades de servicios sociales de la Región de Murcia para la implantación o refuerzo de los equipos de atención a la infancia y la familia en los SSAP.

la CARM. En este sentido, hay que señalar la supresión del **módulo Programa de Acompañamiento para la Inclusión Social (PAIN)**, donde se registraba la información del actual Servicio de Acompañamiento Social Intensivo para personas en situación de vulnerabilidad y exclusión social (SAI).

El sistema está implantado en toda la Red Pública de SSAP de la Región de Murcia. En 2023³² había registrados³³ **321.984 usuarios** (personas atendidas), **224.019 expedientes** (unidades familiares) y **449.922 intervenciones**.

Además de SEGISS, los/as profesionales de los SSAP utilizan la **plataforma SUSI**³⁴, para la tramitación administrativa y elaboración de informes preceptivos a realizar por los SSAP de las EE.LL., dentro de su ámbito territorial, en los procedimientos en materia social, de la competencia del Instituto Murciano de Acción Social (IMAS). De igual forma, utilizan esta plataforma para la tramitación de las ayudas del programa del FSE+ de Asistencia Material Básica, gestionada por la Dirección General de Servicios Sociales, Tercer Sector y Gestión de la Diversidad.

También, algunas EE.LL. han desarrollado sus propias aplicaciones informáticas para gestionar sus prestaciones y servicios.

En la actualidad, **SEGISS, SUSI y las aplicaciones de las EE.LL. no están integradas**, lo que implica que los/as profesionales de los SSAP tengan que registrar varias veces una misma información.

4.3.6.- Situaciones de necesidad atendidas y recursos aplicados desde los SSAP

Las principales situaciones de necesidad valoradas por los profesionales de los SSAP son las relacionadas con una **adecuada información sobre el acceso a los recursos**, que afecta al **60,6%** del total de las personas atendidas con intervenciones iniciadas en el año 2023, seguida de la **falta de medios para la cobertura de necesidades básicas** que afecta al **40,9%** del total de las personas atendidas.

³² Fuente: Documento de Memoria 2023 del Sistema de Información de Usuarios de Servicios Sociales. Editado por el Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030. Página 7 Cuadro 2.- Resumen de explotación del año 2023 URL:

³³ Datos referidos a todas las intervenciones que, por diversas circunstancias, permanecen abiertas, aunque no se haya trabajado en ellas durante el año 2023.

³⁴ Las condiciones para la utilización de la plataforma SUSI se establecen mediante un convenio suscrito con cada una de las EE.LL.. Con fecha 3 de noviembre de 2022, el Consejo de Gobierno autorizó la celebración del Convenio-Tipo de colaboración entre la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, a través del Instituto Murciano de Acción Social (IMAS), con los Ayuntamientos y Mancomunidades de Servicios Sociales de la Región de Murcia, para regular las condiciones y garantías en el intercambio electrónico de datos en entorno cerrado de comunicación (SUSI).

En relación a los recursos aplicados, los principales recursos están relacionados con la **información, orientación, valoración y movilización de recursos sociales**, se ha aplicado al **59,7%** de las personas con intervenciones iniciadas en el año 2023, seguido del grupo de recursos de **prestaciones económicas y recursos complementarios para la cobertura de necesidades de subsistencia** que se ha aplicado al **22,9%** del total de las personas atendidas.

Del grupo de recursos de **información, orientación, valoración y movilización de recursos sociales** destaca que los recursos relacionados con la **información, derivación y acceso a recursos no dependientes del sistema de servicios sociales**³⁵, se han aplicado al **33%** de las personas atendidas con intervenciones iniciadas en el año 2023.

CUADRO 18. PERSONAS ATENDIDAS POR VALORACIÓN DE LA SITUACIÓN DE NECESIDAD EN INTERVENCIONES INICIADAS EN EL AÑO 2023

Situación de necesidad	Personas atendidas	% sobre total personas atendidas
1.- Adecuada información sobre el acceso a los recursos	50.832	60,5
101 sobre las prestaciones de los servicios sociales	38.395	45,7
102 sobre otros recursos de protección social	12.076	14,3
103 sobre recursos de participación social	361	0,4
2.- Adecuada convivencia personal-familiar	9.749	11,6
201 desajustes convivenciales	5.632	6,7
202 abandono del hogar	61	0,07
203 malos tratos	1.648	1,9
204 limitación de autonomía personal	2.408	2,8
205 soledad aislamiento	1.120	1,3
3.- Integración social	11.050	13,1
301 dificultades para la inserción laboral	3.228	3,8
302 dificultades de inserción escolar	1.140	1,3
303 dificultades de inserción social	6.682	7,9
4.- Falta de medios para cobertura de necesidades básicas	34.342	40,9
401 carencia de medios propios para cubrir necesidades básicas	34.052	40,5
402 situaciones de necesidad provocadas por emergencias sociales	290	0,3

Fuente: Sistema de Información de Usuarios de Servicios Sociales (SIUSS). Valoraciones de necesidad en Intervenciones iniciadas en el periodo: 01/01/2023 a 31/12/2023.

³⁵ Recursos de la *tabla 5*: 102 información general e inespecífica + 103 tramitación acceso recursos no dependientes sistema servicios sociales + 104 información y derivación a otros sistemas + 106 derivación hacia recursos institucionales no gubernamentales.

CUADRO 19. NÚMERO DE PERSONAS ATENDIDAS POR RECURSOS APLICADOS EN INTERVENCIONES INICIADAS EN EL AÑO 2023

Recursos aplicados en las intervenciones de los SSAP	Personas atendidas	% sobre total personas atendidas
1.- Información, orientación, valoración y movilización de recursos sociales	50.072	59,6
101 sobre prestaciones de servicios sociales	15.455	18,4
102 general e inespecífica	2.182	2,6
103 tramitación acceso recursos no dependientes sistema servicios sociales	15.163	18,0
104 información y derivación a otros sistemas	7.972	9,5
105 derivación hacia recursos y servicios internos del sistema de servicios sociales	5.282	6,2
106 derivación hacia recursos institucionales no gubernamentales	2.411	2,8
107 canalización hacia programas sectoriales del propio centro	1.607	1,9
2.- Prestaciones y actuaciones de apoyo a la unidad convivencial y de ayuda a domicilio	6.402	7,6
201 prestaciones de ayuda a domicilio	2.094	2,4
202 prestaciones de ayudas técnicas	1.762	2,1
203 otros apoyos a la unidad convivencial	1.489	1,7
204 apoyo de carácter personal fuera del domicilio	775	0,9
205 actuaciones específicas de apoyo a la unidad convivencial	282	0,3
3.- Prestaciones, actuaciones y medidas de alojamiento alternativo	727	0,8
301 residencias e internados	182	0,2
302 albergues	370	0,4
303 centros de acogida	76	0,0
304 viviendas tuteladas	16	0,02
305 alojamiento de urgencia	59	0,07
306 actuaciones para el alojamiento familiar	24	0,03
4.- Prestaciones y actuaciones de prevención e inserción social	3.125	3,7
401 centros, programas y actuaciones de inserción social	629	0,7
402 centros, programas y actividades ocupacionales	97	0,1
403 centros, programas y actividades de relación social, ocio y tiempo libre	520	0,6
404 programas y actuaciones de prevención y promoción social	1.827	2,1
405 servicios de prevención de las situaciones de dependencia y las de promoción de la autonomía personal	52	0,06
5.- Prestaciones económicas y recursos complementarios para la cobertura de necesidades de subsistencia	21.525	25,6
501 pensiones	673	0,8
502 ayudas económicas públicas periódicas	2.341	2,7
503 ayuda económica pública de pago único	12.888	15,3
504 atenciones que implican alimentación	3.779	4,5
505 otras ayudas en especie vinculadas a situación de necesidad	1.844	2,2

Fuente: Sistema de Información de Usuarios de Servicios Sociales (SIUSS). Recursos aplicados en intervenciones iniciadas en el periodo: 01/01/2023 a 31/12/2023.

A modo de síntesis, estos serían los principales datos de la configuración actual de los SSAP en la Región de Murcia:

**CUADRO 20. PRINCIPALES DATOS DE LA CONFIGURACIÓN ACTUAL DE LOS SSAP EN LA
REGIÓN DE MURCIA**

Marco Normativo	- LSSRM. Artículos: 23; 24; 26; 27; 28; 29; 30; 31; 32; 33; 36; 37; 38; 39; 40; 41; 46; 49; 50; 51; 52; Disposición transitoria segunda; Disposición transitoria tercera; Disposición transitoria cuarta; Disposición final tercera.
Marco operativo de referencia para el funcionamiento de los SSAP	- Órdenes de subvenciones (nominativas) de concesión directa para el desarrollo de actuaciones en materia de SSAP.
Dimensión	- 36 centros de SSAP ³⁶ dependientes de 33 entidades locales (29 Ayuntamientos y 4 mancomunidades). El Municipio de Murcia tiene tres centros y el de Cartagena dos centros. - 201 UTS de zona ³⁷ . - 137 sedes de atención ³⁸ . - 715 profesionales ³⁹ .
Financiación	- Distintas líneas de subvenciones para financiar actuaciones relacionadas directamente con las competencias de los SSAP, gestionadas por diferentes centros directivos de la Consejería de Política Social, Familias e Igualdad. En el año 2024 ocho líneas de subvenciones, gestionadas por distintos centros directivos de la Consejería. El importe total de las aportaciones de la CARM y de fondos procedentes de la Administración Central y FSE+ fue de 34.921.930,21 €. Esta cuantía supone el 6,7% del presupuesto del año 2024 de la Consejería de Política Social, Familias e Igualdad. - También se financian con la aportación de fondos propios de las entidades locales. En el año 2023 las aportaciones de las entidades locales en las subvenciones nominativa para desarrollar actuaciones en materia de SSAP fue del 63,5% del total del gasto justificado,
Sistemas de Información	- Sistema Estatal de Gestión de la Información de los Servicios Sociales (SEGISS), que reemplaza al anterior Sistema de Información de Usuarios de Servicios Sociales (SIUSS). - Plataforma SUSI, para la tramitación administrativa y elaboración de informes preceptivos a realizar por los SSAP de las EE.LL., dentro de su ámbito territorial, en los procedimientos en materia social, de la competencia del Instituto Murciano de Acción Social (IMAS). - Algunas EE.LL. han desarrollado sus propias aplicaciones informáticas para gestionar sus prestaciones y servicios. - En la actualidad, SEGISS, SUSI y las aplicaciones de las EE.LL. no están integradas.
Situaciones de necesidad atendidas y recursos aplicados desde los SSAP.	- Las principales situaciones de necesidad valoradas por los profesionales de los SSAP son las relacionadas con una adecuada información sobre el acceso a los recursos, afecta al 60,56 % del total de las personas atendidas con intervenciones iniciadas en el año 2023, seguida de la falta de medios para la cobertura de necesidades básicas que afecta al 40,92 % del total de las personas atendidas. - En relación a los recursos aplicados, los principales recursos están relacionados con la información, orientación, valoración y movilización de recursos sociales, se ha aplicado al 59,66 % de las personas con intervenciones iniciadas en el año 2023, seguido del grupo de recursos de prestaciones económicas y recursos complementarios para la cobertura de necesidades de subsistencia que se ha aplicado al 22,87 % del total de las personas atendidas. - Del grupo de recursos de información, orientación, valoración y movilización de recursos sociales destaca que los recursos relacionados con la información, derivación y acceso a recursos no dependientes del sistema de servicios sociales, se han aplicado al 33,04 % de las personas atendidas con intervenciones iniciadas en el año 2023.

³⁶ Información obtenida del *Documento resumen de las memorias presentadas por las entidades locales para la justificación de las subvenciones nominativas para el desarrollo de actuaciones en materia de servicios sociales* correspondiente a 2023, página 22.

³⁷ Información obtenida del *Documento resumen de las memorias presentadas por las entidades locales para la justificación de las subvenciones nominativas para el desarrollo de actuaciones en materia de servicios sociales* correspondiente a 2023, página 25.

³⁸ Profesionales de los SSAP financiado por las subvenciones nominativas para el desarrollo de actuaciones en materia de SSAP año 2024 y por las subvenciones de concesión directa para mejora de las ratios de profesionales de los SSAP de 2024.

5. VALORACIÓN DEL DESARROLLO DE LAS PRESTACIONES GARANTIZADAS EN LOS SSAP DE LA REGIÓN DE MURCIA

Una vez vistos, por un lado, el marco jurídico de referencia correspondiente al deber ser definido en la LSSRM y, por otro, el desarrollo y funcionamiento actual de los SSAP en la Región de Murcia, es decir: el ser, que, unido al primero, median la concepción de los derechos subjetivos y el desarrollo de las prestaciones garantizadas asociadas a éstos, se pasa a continuación a mostrar un aspecto central del presente estudio, la valoración del desarrollo de las prestaciones garantizadas en los SSAP.

Como se ha indicado en el apartado 4.3.1, el Programa de Trabajo Social constituye la estructura básica de entrada al centro de Servicios Sociales para la ciudadanía. Este programa, hasta que no se desarrollen los contenidos de los programas establecidos en el artículo 32.1 de la LSSRM, se configura como el marco de referencia de los SSAP para el desarrollo de las actuaciones relacionadas con las prestaciones garantizadas de los SSAP.

Estos dos aspectos, una norma que obliga pero que aún no se ha reglamentado y un programa que, si bien no está integrado en la norma, constituye el referente por el cual se rige el funcionamiento cotidiano de una parte de los SSAP, establecen el escenario en el que se ha de procurar la cobertura de las prestaciones garantizadas. De este modo, teniendo en cuenta estos dos elementos, se exponen a continuación los resultados en relación con el objetivo principal de esta investigación:

Analizar los factores que influyen el desarrollo eficaz, eficiente y de calidad de las prestaciones garantizadas de información, acogida, diagnóstico social, orientación social y asesoramiento, así como de valoración, planificación individual de caso, seguimiento y acompañamiento social individualizado.

A partir de la información recopilada, por un lado, de distintos documentos relativos al análisis, información y regulación de los SSAP, tales como informes, memorias y presupuestos, y, por otro, de los grupos de discusión constituidos expresamente para la realización del presente estudio y las entrevistas en profundidad, se ha intentado, con base en las distintas aportaciones de las y los profesionales

que han participado en ambos procesos, aportar información significativa a partir de los siguientes elementos de análisis:

1. Componentes de configuración del sistema
2. Déficits en los componentes
3. Consecuencias/efectos de los déficits

Por un lado, para un análisis pormenorizado de los factores influyentes, se ha hecho preciso identificar y separar, para un estudio diferenciado, lo que se ha definido como los *componentes de configuración del sistema*. Éstos se refieren a los elementos macro que hacen posible la disposición del Sistema de Servicios Sociales de la Región de Murcia. De esta manera y de acuerdo a la importancia y repercusión dentro del sistema (sin que el orden de exposición establezca dicha importancia o repercusión), puede considerarse que éste está configurado, en parte, por los siguientes componentes:

1. Financiación.
2. Sistema de organización y gestión.
3. Recursos humanos.
4. Recursos materiales e infraestructuras.
5. Prestaciones y servicios disponibles.

La acotación entre los componentes ofrece la oportunidad de realizar un análisis estructurado y proporciona la posibilidad de realizar una correspondencia entre éstos y los déficits extraídos de la investigación. A su vez, esta correspondencia facilita la identificación de los orígenes de las problemáticas y dificultades y con ello la puesta en marcha de las posibles respuestas o soluciones.

Atendiendo a la dificultad de realizar una separación clara y concisa entre aquellos aspectos que han de considerarse déficits y los que han de ser vistos como sus propias consecuencias y, siguiendo el orden expuesto de los componentes, se vincularán a ellos los que, desde las distintas fuentes de información, se han identificado como dificultades, problemáticas o factores influyentes en su estructura o desarrollo.

Asimismo, y seguidamente, se mostrarán las distintas consecuencias que se producen con base a las deficiencias identificadas. Es preciso señalar la interrela-

ción entre los mismos, de manera que los déficits reconocidos en un componente concreto provocan, a su vez, tanto dificultades como consecuencias en el desarrollo de otros componentes.

5.1. FINANCIACIÓN

Tal y como se describe en el apartado 4.3.3, los SSAP se financian a través de fondos de las EE.LL. y de diversas líneas de subvención y convenios de colaboración gestionadas por diferentes centros directivos de la Consejería de Política Social, Familias e Igualdad, así como por fondos europeos y estatales.

Por su parte, la LSSRM establece que, *sin perjuicio de la posibilidad de cofinanciar otros servicios, los SSAP serán cofinanciados, en todo caso, por la Administración de la Comunidad Autónoma*. Asimismo, si bien detalla que para la financiación de los SSAP podrá utilizarse *cualquier fórmula prevista en el ordenamiento jurídico*, señala que ésta se **garantizará preferentemente a través de convenios de colaboración**. Igualmente, la LSSRM indica que estos convenios tendrán una duración de 4 años.

Teniendo en cuenta que la financiación no se está garantizando mediante convenios de colaboración, sino a través de subvenciones, y con base a las aportaciones de los y las participantes en los grupos de discusión, así como de lo reflejado en el documento *Análisis del modelo de financiación de los SSAP en la Región de Murcia. Repercusiones en su funcionamiento y propuestas técnicas*³⁹, se pueden constatar tres características que definen el modo de financiación de los SSAP y que están determinando la cobertura de las prestaciones garantizadas objeto de este estudio:

- a. Inseguridad financiera.
- b. Insuficiencia financiera.
- c. Sin marco normativo efectivo.

39 Este documento se elaboró en el marco de una comisión de trabajo, coordinado por el Servicio de Planificación y Evaluación, para abordar los temas de estructura y organización de los SSAP, en la cual participaron 16 responsables técnicos de los SSAP y un técnico del Servicio de Planificación y Evaluación. El documento fue enviado a los responsables políticos de EE.LL. de la Región de Murcia, con fecha 20 de marzo de 2020.

a. Inseguridad financiera

De las aportaciones de las personas participantes en el grupo de discusión de responsables técnicos se puede deducir que el modelo de financiación de los SSAP es un modelo que suscita inseguridad financiera. Dicha inseguridad viene determinada por un **modelo de financiación anual** que se establece mediante subvenciones, **sin garantías de continuidad ni cobertura total**. Esto conlleva la incertidumbre de las EE.LL. en relación con los fondos con los que podrán contar cada año. Además, en momentos de crisis, estos fondos pueden ser reducidos o suprimidos, como ya ha ocurrido en anteriores etapas⁴⁰.

Este modo de proceder en la financiación de los SSAP trae **como consecuencia la limitación en la planificación y continuidad de los programas y servicios**. La falta de presupuesto estable impide desarrollar proyectos sociales con continuidad, especialmente aquellos que requieren un recorrido temporal, como los de intervención comunitaria o familiar. Asimismo, las subvenciones temporales además de generar discontinuidad en los procesos de intervención, produce la **pérdida de los profesionales** que configuran estos equipos especializados al finalizar los fondos.

Uno de los grandes problemas que tenemos es un problema de presupuesto. No sabemos con qué presupuesto vamos a contar de un año para otro (RT8).

No puedo hablar de una prestación garantizada cuando el propio sistema no está garantizado. Si al final resulta que yo no me pongo en marcha, dependo de una subvención (RT6).

No puedes planificar, no puedes hacer nada con seguridad (RT3).

Otro aspecto que define el modelo de financiación de los SSAP es que, muy frecuentemente, **las subvenciones se comunican a las EE.LL. muy avanzado el año**. Además, en ocasiones, **las subvenciones llegan tarde** a lo que hay que sumar, como ya se ha señalado anteriormente, que **provengan a través de múltiples vías**, cada una con sus propios requisitos y plazos.

En relación con los presupuestos se hacen evidentes [...] garantizar financiación ya que la previsibilidad en la financiación y la recepción puntual de la misma son condiciones imprescindibles para la continuidad en las prestaciones y para desarrollar proyectos a medio plazo que permitan obtener y evaluar resultado (E3).

⁴⁰ Durante los años de recortes presupuestarios (2010 a 2013) se redujeron las cuantías de las subvenciones y desaparecieron líneas de financiación de la CARM y el Ministerio, relacionadas directamente con prestaciones básicas de los SSAP y con la mejora de la infraestructura y del equipamiento de los SSAP.

Todo esto dificulta la ejecución de los fondos, **llegando a producirse situaciones de renuncia a la subvención**, o el **aplazamiento de la ejecución** de las medidas diseñadas al siguiente año, con el consiguiente solapamiento con la subvención posterior. Al mismo tiempo, puede darse la situación en la que haya municipios que no les sea posible ejecutarlas y **se ven obligados a devolverlas**, lo que genera desconfianza en la gestión. Igualmente, **la multiplicidad de vías de financiación produce una gran carga administrativa** y dificulta el uso eficiente de los recursos.

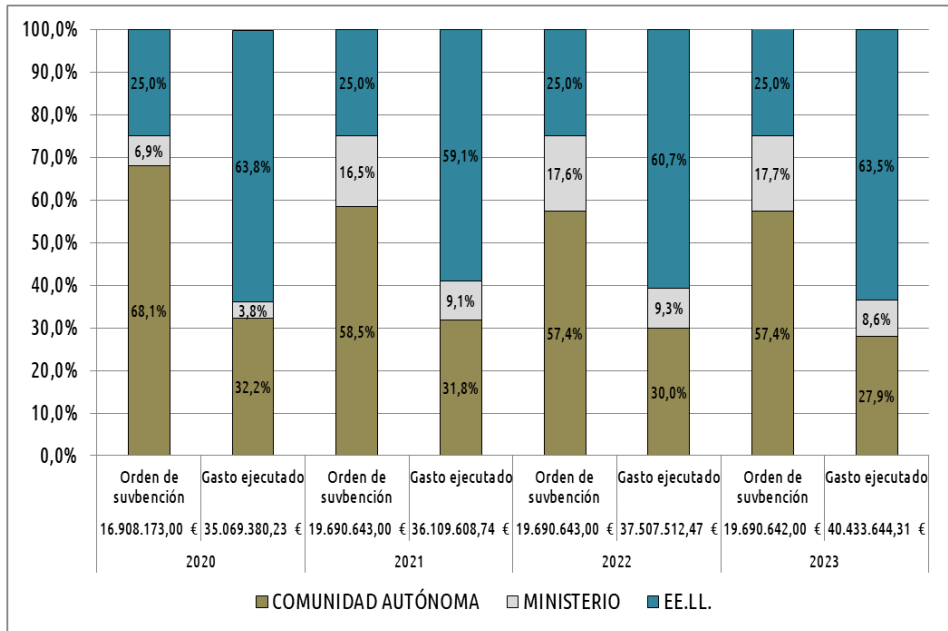
b. Insuficiencia financiera

Por otra parte, existe un problema de suficiencia de la financiación. **No todas las EE.LL. pueden garantizar las prestaciones básicas de servicios sociales**, pues dependen de los programas subvencionados por la CARM y de su propia capacidad presupuestaria, que se presenta con cuantías insuficientes frente a las necesidades reales en cada uno de los territorios. Además, algunas subvenciones establecen criterios que no se ajustan a las necesidades de los diferentes territorios.

Como se veía en el apartado 4.3.3, la principal y más cuantiosa fuente de financiación de los SSAP para cubrir el coste de la estructura básica de funcionamiento de los centros de SSAP y algunas de sus principales actuaciones son las subvenciones nominativas para el desarrollo de sus actuaciones en materia de SSAP (Tabla 1). Para el año 2023 se calculó, por parte de la Comunidad Autónoma, que ese coste suponía un total de 19.690.642 euros.

La realidad quedó alejada de esta previsión, siendo el importe ejecutado para el conjunto de las EE.LL., en dicho año, de 40.433.644 euros. Este incremento de más del 100% fue soportado con fondos propios de las EE.LL., pasando de tener que aportar el 25% del gasto total previsto (4.922.660,50€) a gastar finalmente el 63,5% del gasto final ejecutado (25.634.930,30€) tal y como se refleja en el Gráfico 1. En este mismo gráfico, se observa que esta situación es recurrente en los últimos años y que el mayor peso presupuestario de los centros de SSAP para el desarrollo de actuaciones y mantenimiento de las estructuras básicas es soportado por las EE.LL.

GRÁFICO 1. SUBVENCIONES NOMINATIVAS PARA EL DESARROLLO DE ACTUACIONES EN MATERIA DE SSAP GASTO PREVISTO TOTAL Y GASTO EJECUTADO 2020-2023



Fuente: Elaboración propia a partir de la información contenida en las memorias del Plan Concertado de Prestaciones Básicas de los años 2020 a 2023. Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030.

Esto constituye **una de sus mayores debilidades al provocar**, entre otros aspectos, **desigualdad territorial**, viéndose infrafinanciados los municipios pequeños, que tienen mayores dificultades para mantener estructuras estables sin anticipación de fondos municipales. Por otra parte, los distintos criterios **conllevan incluso diferencias en el coste real de personal**. En algunos casos se toman como referencia para la financiación los costes de esos profesionales en la CARM, siendo este coste superior en la mayoría de las EE.LL.. Esto supone tener que aumentar la aportación de la entidad local o provocar diferencias salariales entre profesionales de los mismos SSAP. A esta dificultad se añade el que la financiación del coste de profesionales no se actualiza anualmente.

Tenemos que luchar por cada trabajador social que llega... Si no tenemos el cien por cien, no quieren que desarrollemos el proyecto (RT5).

La financiación tiene que ser estable, tiene que ser suficiente y tiene que ser garantizada, no hay más (RT6).

c. Sin marco normativo efectivo

Por **último**, otro aspecto que describe el modelo de financiación de los SSAP es que no existe un marco normativo claro sobre las competencias y financiación. En algunos casos esta ausencia de un claro marco normativo y reglamentario conlleva la **duplicidad de financiación de idénticas finalidades para las EE.LL. y entidades del tercer sector**. Se establecen líneas de financiación a entidades del tercer sector para actuaciones que deberían ser llevadas a cabo, con una adecuada financiación, directamente por los SSAP. Esto da lugar a la **articulación de un sistema paralelo** a los SSAP, creándose en algunos territorios, estructuras similares a los centros de Servicios Sociales.

Hay una dispersión de fondos importante y no se está financiando en función de la necesidad. (RT6).

Que no sea posible adaptarse a un marco normativo que asegure las actuaciones de **las EE.LL.**, implica que los servicios de intervención, secretarios y de personal de éstas **no procedan de manera homogénea**, añadiendo a veces, dificultades para llevar a cabo la ejecución de algunas subvenciones, sobre todo las que conlleven contratación o mantenimiento de puestos de trabajo.

Del mismo modo, la **multiplicidad de líneas, fuentes y modalidades de financiación** hacen **excesivamente compleja la gestión de las mismas**, requiriendo presentación de documentación en diferentes periodos del año, así como la elaboración de diferentes modelos de justificación que recae principalmente en los responsables técnicos que se encuentran con escaso tiempo para ello y con menor apoyo administrativo.

Mientras no tengamos un sistema de financiación estable, como, por ejemplo, el del sistema de sanidad... No podemos estar dependiendo de subvenciones, no solo de subvenciones, sino de... no sé cuántas subvenciones diferentes, que conllevan diferentes formas de justificación, de en qué te puedes gastar, en qué no te lo puedes gastar... (RT7).

La complejidad de gestión terrible. Y eso pues, redundando también en la actividad de los profesionales (RT4).

Todo lo descrito hasta aquí muestra una serie de déficits que impiden el desarrollo adecuado de todo el Sistema de Servicios Sociales y, por ende, de los SSAP. Los propios profesionales de la Consejería de Política Social, Familias e Igualdad consideran que, para poder diseñar y ejecutar una planificación de las políticas sociales, se ha de asegurar un modelo de financiación acorde con las necesidades.

La Región de Murcia presenta serias deficiencias en el desarrollo de las prestaciones básicas de servicios sociales, derivadas de una baja inversión y cobertura insuficiente (E3).

El modelo de financiación para programas o proyectos plurianuales, así como para el mantenimiento de gastos estructurales de los centros de servicios sociales es inadecuado en la medida en que mayoritariamente se basa en el sistema de subvenciones anuales. Las diferentes fuentes de financiación para diversos programas condicionan el funcionamiento y la organización de los servicios en los centros de servicios sociales, no pudiendo establecer programas de intervención con continuidad en el tiempo (E3).

La planificación debe ir acompañada de una previsión realista de recursos económicos, asegurando la suficiencia presupuestaria y la estabilidad financiera para el desarrollo de los programas y servicios (E3).

5.2. SISTEMA DE ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN

Se pasa ahora a exponer los resultados del segundo componente de análisis: Sistema de Organización y Gestión. Este engloba lo que podría considerarse todo el diseño del sistema operativo y funcional de los SSAP y se define y estudia a partir de su estructuración en distintos bloques. Dichos bloques son los siguientes:

- **Modelo de atención.** El modelo de atención no ha de confundirse con otro modelo, el de Servicios Sociales, el cual es mucho más amplio y estructural. En este caso se refiere simplemente al marco que define concretamente la forma de procurar los servicios o prestaciones sociales. Aquí se contemplan las prácticas de atención y la gestión de las situaciones de vulnerabilidad y exclusión, de las personas que viven en territorios determinados, en sus diferentes etapas.
- **Configuración de UTS de zona.** En este caso se estarían considerando los equipos de profesionales específicos que debe constituir cada UTS y dónde deben estar situadas territorialmente.
- **Coordinación.** Dentro de los equipos de trabajo, con otras entidades de servicios sociales y de otros sistemas de protección social.
- **Herramientas de gestión.** Se refieren a aquellas que se asocian a instrumentos con los que poder desarrollar el trabajo operativo, documental y/o administrativo en el proceso de atención de las personas.

5.2.1. Modelo de atención

En la actualidad, **el modelo de atención de los SSAP está basado principalmente en la respuesta a la demanda**. Una parte importante de las actuaciones de los SSAP se organiza en función de la prestación que se solicita más que de las situaciones de necesidad social que presenta la persona atendida, y la respuesta es el “paquete de prestaciones” existente. Este modelo es eficaz para situaciones de necesidades sociales puntuales, pero no lo es para situaciones de alto riesgo y complejidad. Las situaciones de necesidades sociales de alto riesgo y complejidad requieren de un trabajo de acompañamiento de la persona.

A lo anterior se suma: la **ausencia de criterios de intensidad** para la priorización de casos; la **inexistencia de protocolos unificados** para el diagnóstico y la orientación social; la **falta de planificación territorial**, lo que implica imposibilidad de hacer un seguimiento efectivo con áreas de influencia mal dimensionadas o sin redefinir; así como planteamientos diferentes en lo que respecta a los **modelos de triaje**.

Todos estos factores hacen evidente por una parte, tal y como expresan las personas participantes en los grupos de discusión, la **ausencia de un consenso sobre el modelo de atención y de una cultura organizativa compartida**, lo que genera que cada centro de Servicios Sociales o UTS tengan **metodologías y culturas de trabajo distintas**. Y por otra, que este modelo de respuesta hace que **los SSAP funcionen a remolque de la demanda** y sin criterios mínimos comunes.

Las consecuencias de todo lo señalado pasan por **dedicar más recursos allí donde más demanda hay, no donde esos recursos resuelven más situaciones** de necesidad social. Igualmente provoca que **se atienda sin diferenciar el tipo o gravedad** del caso, lo que impide focalizar adecuadamente la atención en las personas más vulnerables. Esto deriva a su vez en una **inseguridad y variabilidad en la atención**, afectando a la calidad del servicio. El que no existan protocolos definidos sobre cómo realizar la información, acogida y diagnóstico social, obliga a los profesionales a **improvisar o inventar sus propios métodos**.

Por otro lado, con respecto a la primera atención a las personas que acuden a los SSAP, algunos municipios ven el triaje como solución, mientras que otros no lo ven como un elemento que pueda favorecer, ya que fragmentaría la atención y se perdería mucha información sobre las situaciones más críticas de las personas que acuden a los SSAP.

En otro orden, un aspecto que se destaca con relación al modelo de atención, en este caso ligado más a la organización, es la **carencia de un modelo de atención básico y coordinado** por parte de un órgano central a nivel regional que pudiera ofrecer cierto orden y homogeneización a los procedimientos.

Si hubiese unos servicios centrales, digamos que a través de los cuales se canalizaran todos los procedimientos... estamos multiplicando por no sé cuánto el esfuerzo. Otro sinsentido más del sistema (RT3).

Además, se destaca la **falta de supervisión estructurada**, con pocos espacios para el análisis profesional o toma de decisiones colectivas, lo que existe es informal o insuficiente. Se requiere de espacios de supervisión profesional y regular para compartir casos, reflexionar y mejorar la praxis, lo que incrementa la sensación de soledad y desgaste profesional, así como el estrés y reduce la calidad del servicio y puede afectar a la calidad de la orientación social.

"...yo lo que sí que veo hoy con otras compañeras porque lo comentamos es la necesidad de tener espacios de supervisión. Eso sí..." (T13)

"...los profesionales de UTS que nos sentimos muy solos y es un espacio precisamente para contrarrestar esa soledad..." (T13).

"...hay reuniones temáticas, pero supervisión como tal, externa o de apoyo profesional, no hay" (T12).

Por último, también se apunta desde los grupos de discusión que cada vez más se está produciendo una **externalización al tercer sector**. La gestión de algunas prestaciones económicas y sociales se deriva a entidades externas, lo que genera duplicidad de tareas, falta de control y pérdida de seguimiento por parte de los servicios sociales públicos.

5.2.2. Configuración de UTS de zona

Al igual que sucede con el modelo de atención presentado en el apartado anterior, la creación de las UTS de zona viene determinada por cada entidad local. Esto se traduce en que su configuración no responde a criterios homogéneos para toda la Región. De este modo, se presentan **estructuras desiguales y falta de homogeneidad en la configuración de equipos**, así como una idea no acorde con las necesidades en relación al número de profesionales y formación de éstos, para una atención eficaz, eficiente y de calidad.

A esto se añade, en relación con la distribución territorial de los Servicios Sociales, que **aún no está aprobado el Mapa de Servicios Sociales de la Región de Murcia**, donde, según el artículo 24 de la LSSRM, recogerá la delimitación territorial de las Áreas de Servicios Sociales, las Zonas Básicas de Servicios Sociales, las Unidades Básicas de Servicios Sociales y otras divisiones territoriales.

...cada unidad de trabajo social está representada por un trabajador social. No tenemos ningún otro compañero (T10).

Nunca se garantiza una estructura básica, mínima, ni organizativa, ni número de profesionales, ni mínimo de infraestructura (RT6).

No existe una estructura suficiente con la estructura que tienen los centros de servicios sociales (RT8).

No tenemos servicio de primera acogida como tal, vale, sino que la hacemos directamente nosotras mismas las trabajadoras sociales en nuestra UTS... (T4).

No hay un coordinador de centro, (...). No hay una estructura como tal dentro del centro. La fortaleza del centro es que el equipo funciona y se autogestiona bien. Pero claro, a veces hace falta, pues esa cabeza pensante que enfoque... (T3).

Estos elementos hacen que se produzcan situaciones en las que la **demand de atención sea superior a la capacidad de las UTS de procurar dicha atención**, ya que **no se realizan intervenciones multidisciplinares**, pues no existen equipos completos con educadores, psicólogos o administrativos en la intervención social. El volumen de casos supera ampliamente el tiempo disponible de los profesionales, lo que obliga a realizar intervenciones superficiales y reduce la calidad de la orientación social ofrecida.

...he llegado a tener gente cada 10 minutos en lugar de cada 20 minutos, o si me cae un día de mi atención en festivo, tengo que recuperarlo el día de antes, entonces al final es el triple de atención... (T13)

... la unidad de trabajo social, con las ratios que se atienden y con todas las derivaciones que nos hacen... es muy difícil hacer ese seguimiento y ese acompañamiento que necesitan las personas para realmente hacer algún cambio... (T10).

La **falta de personal de apoyo administrativo** obliga a los profesionales de trabajo social a asumir tareas administrativas, lo que **ralentiza la gestión de la información y el diagnóstico**. A su vez, esto **conlleva que las listas de espera** para la atención por el o la profesional de trabajo social **se amplíen en exceso**, llegando incluso a los dos meses de espera para una valoración o diagnósticos social.

La atención social básica en la que la gente viene a la puerta y lo atiende de forma inmediata, eso es lo que debería ser, no al revés... con lo cual estamos metiendo... harían falta 3 o 4 y dejarme 8 o 10 (trabajadores/as sociales) para UTS y que hagan intervención y acompañamiento (RT6).

5.2.3. Coordinación

En lo que respecta al bloque de coordinación dentro del componente del sistema de organización y gestión, los grupos de discusión revelan variadas dificultades y problemáticas. Por una parte, se señala la **falta de canales ágiles y claros de coordinación** con otras administraciones y entidades sociales. Asimismo, se advierte de la **ausencia de actualización de información y que ésta sea compartida**. Incluso se indica que los profesionales se enteran tarde de nuevos programas o recursos y que, a veces, la información llega por los propios usuarios/as.

...no podemos informar y orientar correctamente cuando a nosotras no llega la información en tiempo y en forma de los organismos, o sea, van por delante los usuarios que nosotros van por delante los abogados de los usuarios, que nosotros al final no estamos dando un servicio de calidad, eficiente y una imagen... (T13).

Lo que no puede ser que nos enteremos los últimos de las cosas. Que también nos ocurre, quiero decir, si al final tenemos que orientar, informar y asesorar sobre los diferentes recursos y sobre las diferentes prestaciones. Así, a modo anecdótico, creo que todos estamos de acuerdo en que a veces son los propios usuarios los que nos informan a nosotros (RT6).

El Sistema de Servicios Sociales de la Región de Murcia adolece de mecanismos de información que puedan ser compartidos y utilizados por todos los agentes sociales (RT1).

Además, señalan **dificultades de coordinación interinstitucional y territorial**. Se relatan problemas en la coordinación con otros servicios. La devolución de información sobre casos derivados a otros servicios o entidades es escasa o inexistente, dificultando la continuidad de la intervención.

...no tenemos tampoco una intranet o algo donde podamos subir. ¿Y las solicitudes? Ayer mismamente buscando un modelo para hacer la declaración de una pensión no contributiva, un modelo en blanco... me meto en el SUSI para descargármela y era de 2022, por ejemplo. Me refiero que no estaba actualizada... (T10).

A la ausencia o deficiencias en la coordinación se une, por una parte, la **fragmentación competencial**, es decir, distintas concejalías asumen distintos programas sociales sin coordinación ni comunicación. Y por otra, el **desconocimiento y falta de reconocimiento institucional del trabajo social**. Otras áreas de la misma entidad local no valoran ni comprenden las funciones o necesidades de los SSAP.

En (...) ahora estamos... como volviendo al principio. Han dividido todas las cuestiones en tres concejalías o casi cuatro (RT5).

Cada corporación municipal que hay, hay una división de concejalías... te van quitando parcelas (RT8).

Cuesta mucho que el resto de departamentos municipales entiendan que somos algo más que el hermanito de la caridad (RT7).

Entre los efectos de estos déficits se apunta una coordinación insuficiente entre centros y áreas especializadas **provoca que existan diferencias en la forma de atender y orientar a los usuarios y usuarias**, generando desigualdades en el acceso y calidad de las prestaciones según el centro o profesional que atienda.

Por otro lado, que la información sobre nuevos recursos, prestaciones o cambios en procedimientos no llegue a todos los profesionales de manera oportuna **retrasa la aplicación de novedades y puede generar desinformación** tanto interna como hacia la ciudadanía. De esta manera, en ausencia de mecanismos formales de coordinación, los profesionales recurren a grupos informales (como WhatsApp) para resolver dudas o compartir información, lo que no garantiza la actualización ni la coherencia en la respuesta.

La falta de coordinación entre diferentes áreas, programas o zonas dentro de una misma entidad local **genera duplicidades, solapamientos o vacíos en la atención**, dificultando la gestión integral de los casos y el seguimiento adecuado de las intervenciones. En centros con plantillas numerosas, la ausencia de mecanismos de coordinación interna **limita la operatividad y la capacidad de respuesta**, afectando a la eficacia de las prestaciones garantizadas.

Además, provoca **dificultades para el seguimiento de casos complejos**. La falta de coordinación entre los diferentes profesionales y servicios que intervienen en un mismo caso impide un acompañamiento continuado y personalizado, afectando a la calidad de la intervención social.

5.2.4. Herramientas de gestión

Tal y como se ha definido antes, las herramientas de gestión se asocian a aquellos instrumentos con los que poder desarrollar el trabajo operativo, documental y/o administrativo del proceso de atención de las personas.

Los sistemas de información que actualmente se están utilizando (SEGISS, SUSI y aplicaciones de las propias EE.LL.) **no están integrados**, por lo que **no existe una visión completa de todas las actuaciones realizadas con la persona atendida**. Por otro lado, se destaca la ausencia de una **herramienta de valoración única y consensuada**. Cada entidad local emplea herramientas, baremos y criterios distintos para valorar la vulnerabilidad.

Informe de vulnerabilidad social. Todo por ley, vulnerabilidad financiera, consumidor vulnerable, acreditación de circunstancias para el bono social, las ayudas del alquiler de fomento, el ingreso mínimo vital, los procesos de desahucios, los recursos de empleo, el COVID-19, etcétera (T9).

...tendríamos que tener una única herramienta de valoración, una herramienta de valoración diagnóstica de lo que es la vulnerabilidad social y que eso sirviese para todo social, económica, vale un poco ahí para lo tema de desahucios... (T7).

Además, se entiende que existe **poca sistematización de recursos**. Contemplan dificultades para identificar la prestación adecuada por la falta de una guía única. La **inexistencia del Catálogo de Servicios Sociales**, planteado en la LSS-RM, donde se describan los diferentes recursos y servicios de los que dispone el sistema, así como su definición, implica la dificultad de un conocimiento pleno de todo lo que puede y no puede estar en vigor en un momento determinado.

Todo esto **resta eficiencia operativa en las actuaciones** que realizan los/as profesionales, produciéndose la duplicidad de registros y problemas de integridad en los datos. Asimismo, genera **inequidad e inseguridad en las decisiones técnicas** y desigualdades, dificultando la orientación homogénea y justa.

Además, se constata la **necesidad de formación continua** para las y los profesionales de servicios sociales. La falta de formación y herramientas genera inseguridad en la toma de decisiones y en la elaboración de diagnósticos sociales. Los profesionales deben actualizarse de manera autodidacta ante la complejidad y diversidad de los casos (extranjería, dependencia, etc.)

A esto se asocia otro déficit visto antes, la carencia de espacios para la supervisión profesional, lo que **incrementa el estrés y reduce la calidad del servicio** y puede afectar a la calidad de la orientación social. La complejidad de los casos, la actualización normativa y la dispersión de los recursos (estatales, autonómicos y municipales) provocan dificultades para informar y orientar. A lo que se añade la **información desactualizada**. Las guías y modelos de solicitud no siempre están actualizadas, lo que genera confusión tanto en profesionales como en usuarios.

Incluso se destaca el **desconocimiento de la legislación vigente**, en concreto la LSSRM, incluso en aspectos básicos.

...hay profesionales que no conocen la Ley de Servicios Sociales... estamos estableciendo copagos cuando debería ser gratuito (T15).

...los ayuntamientos están cobrando la teleasistencia... (T12).

Por su parte, también se evidencia por las y los profesionales que el exceso de aplicaciones informáticas y la existencia de varias plataformas implica duplicar la carga administrativa por la necesidad de registrar la misma información en varias de ellas a la vez.

...había un planteamiento de evitar las cargas burocráticas, evidentemente ahora mismo seguimos con esas cargas, quizá inclusive más, porque además llevamos desarrollos de aplicativos informáticos que muchas veces se superponen... tienes que estar continuamente metiendo datos y te pasas la vida metiendo datos... (T15).

"Está metiendo los mismos datos constantemente en distintas aplicaciones... son cuatro si no me equivoco... para sacar un expediente creo que 3 ó 4... (T14).

...al final el doble de trabajo, lo registras en un lado, en el otro, y aparte lo tienes que registrar tú para una memoria (T13).

5.3. RECURSOS HUMANOS

La LSSRM indica en su artículo 33 que *cada Centro de Servicios Sociales de Atención Primaria estará dotado, al menos, de un equipo interdisciplinar de profesionales y de personal administrativo*. Asimismo, en su disposición transitoria tercera señala que, *en cuanto a la composición de los equipos interdisciplinarios, con el fin de garantizar la calidad de las prestaciones, la proximidad territorial y la cobertura de las necesidades sociales de los territorios, se incrementarán progresivamente el número de profesionales de los equipos interdisciplinarios hasta alcanzar, en el plazo máximo de tres años, las siguientes ratios mínimas según el número de habitantes*:

- a) Menos de 10.000 habitantes: 1 profesional por cada 1900 habitantes.
- b) Entre 10.000 y 19.999 habitantes: 1 profesional por cada 2400 habitantes.
- c) Entre 20.000 y 49.999 habitantes: 1 profesional por cada 2900 habitantes.
- d) Entre 50.000 y 99.999 habitantes: 1 profesional por cada 3400 habitantes.
- e) Más de 100.000 habitantes: 1 profesional por cada 3900 habitantes.

Actualmente, la equiparación más cercana que puede realizarse con respecto a la composición real de dichos equipos interdisciplinarios para desarrollar adecuadamente las prestaciones garantizadas que son competencia de los SSAP son los profesionales que se encuentran vinculados al Programa de Trabajo Social. Las actuaciones de este programa, en toda la Red Pública Regional de SSAP, se desarro-

llan a través del perfil profesional de **trabajador/a social**. Al mismo tiempo, y realizando principalmente funciones de apoyo a las UTS, se encuentran los perfiles de **auxiliar administrativo/a, administrativo/a y el de conserje/ordenanza**. Estos últimos, aun no estando concretamente adscritos al Programa de Trabajo Social, pueden reforzar el trabajo de las y los trabajadores sociales de UTS, implicándose en tareas propias del programa.

Si se atiende a los datos, que para el año 2023 (cuadro 21) reflejaban el volumen de profesionales⁴¹ y la ratio poblacional de éstos en cada entidad local, se aprecia claramente que las ratios indicadas en la LSSRM, y que tendrían que haber estado garantizadas para el año 2024, no estaban cerca de producirse. Como puede apreciarse, solo 7 EE.LL. (21% del total) cumplían en 2023 las ratios de habitantes por profesional adscrito al Programa de Trabajo Social.

Por su parte, tanto en los grupos de discusión como en las entrevistas se relata que las principales dificultades asociadas a los recursos humanos en los SSAP son, por una parte, la **falta de personal** y las **ratios inadecuadas**, y por otra, la **inestabilidad laboral** de muchos y muchas profesionales del sector.

Los déficits provocados por el modelo de financiación **no permiten la consolidación de la estructura del personal** para el desarrollo de las Prestaciones Básicas de Servicios Sociales, provocando una **alta tasa de temporalidad** del personal profesional. La falta de presupuesto estable provoca que muchos profesionales sean contratados de manera temporal, lo que genera **alta rotación** y la **necesidad de formar continuamente** a nuevos trabajadores.

41 Dimensionado en número de jornadas. Calculadas según jornadas con corrección de meses: (número de horas semanales financiadas del puesto de trabajo / jornada laboral de la Entidad Local) * (número de meses financiados del puesto de trabajo / 12).

CUADRO 21. RATIO DE HABITANTES POR TRABAJADORES/AS SOCIALES CON FUNCIONES DE UTS Y PROFESIONALES DE APOYO A LA UTS (ADMINISTRATIVO / CONSERJE – ORDENANZA) POR ENTIDAD LOCAL. 2023

Entidad Local	Habitantes	8Nº jornadas trabajadores sociales UTS	Ratio habitantes/ UTS	Aux. Adtvo. - Adtvo.	Conserje-Ordenanza	Ratio habitantes/ profesionales de apoyo	Ratio habitantes/total profesionales
Abarán	12.992	4,5	2.887	1	0	12.992	2.362
Águilas	36.403	5	7.281	1	2	12.134	4.550
Alcantarilla	42.630	7,92	5.383	3	0	14.210	3.904
Alcázares Los	17.603	3,92	4.491	2,83	0	6.220	2.608
Aledo	1.110	1	1.110	0,41	0	2.707	787
Alguazas	9.965	2	4.983	1	0	9.965	3.322
Alhama de Murcia	22.691	4,57	4.965	1,83	0	12.399	3.545
Archena	19.622	5,6	3.504	1,42	0	13.818	2.795
Blanca	6.681	1,5	4.454	1	0,71	3.907	2.081
Campos del Río	2.090	0,82	2.549	1	0	2.090	1.148
Cartagena	216.961	16	13.560	9	7	13.560	6.780
Ceuti	12.391	3	4.130	1	0	12.391	3.098
Cieza	35.298	4,34	8.133	2	1	11.766	4.809
Fuente Álamo	17.589	4	4.397	2,5	0	7.036	2.706
Jumilla	26.596	4	6.649	2	2	6.649	3.325
Librilla	5.619	1,43	3.929	0,5	0	11.238	2.911
Lorca	97.151	10,67	9.105	3,5	4	12.953	5.347
Lorquí	7.510	2	3.755	2	0	3.755	1.878
Mancomunidad de la Comarca Oriental	44.692	8	5.587	3,5	0	16.671	3.886
Mancomunidad del Noroeste	58.348	9,11	6.405	2	0	17.075	5.252
Mancomunidad del Río Mula	34.149	7,33	4.659	2	0	22.346	3.660
Mancomunidad del Valle de Ricote	6.148	3,63	1.694	1	0	6.148	1.328
Mazarrón	33.700	5,96	5.654	4	2	5.617	2.818
Molina de Segura	74.762	7,14	10.471	6	2	9.345	4.938
Murcia	462.979	47,16	9.817	9	12	22.047	6.793
Puerto Lumbreras	16.564	2	8.282	1,58	0	10.484	4.627
San Javier	34.468	6,17	5.586	3	0	11.489	3.759
San Pedro del Pinatar	26.827	5	5.365	3,75	1	5.648	2.751
Torre Pacheco	38.140	3,73	10.225	2	0	19.070	6.656
Torres de Cotillas, Las	21.980	4,84	4.541	2	0	10.990	3.213
Totana	32.329	4,8	6.735	1,5	0	21.553	5.132
Unión, La	20.656	3,67	5.628	2	0	10.328	3.643
Yecla	35.234	5,5	6.406	1	1	17.617	4.698
TOTAL REGIÓN	1.531.878	206,31	7.425	81,32	34,71	13.202	4.752

Fuente: Memoria de actuaciones de los Servicios Sociales de Atención Primaria 2023. Dirección General de Servicios Sociales, Tercer Sector y Gestión de la Diversidad.

En la mayoría de las UTS solo hay un profesional de trabajo social, lo que determina unas **ratios de población por profesionales elevadas**. En definitiva, no hay suficientes trabajadores sociales ni personal de apoyo administrativo para atender la alta demanda. De igual modo, la distribución del personal no siempre responde a las necesidades reales de la población o a la dispersión geográfica

Tenemos un problema también de profesionales, no sabemos... la mayoría de las veces no sabemos incluso si nos van a cubrir de un año para otro los profesionales, un cambio continuo en esa dinámica (RT8).

Seguimos muy por debajo de lo que es necesario para atender adecuadamente a las personas, que cada día son más (RT7).

Bueno, pues ahí pondría falta de personal para hacer el trabajo social, como creo que se debe hacer y como a todos nos gustaría... (T8).

...escasez de personal a tope... la lucha constante nuestra (T11).

La escasez de recursos provoca una sobrecarga en los servicios sociales municipales, dificultando la planificación, la personalización de la atención y la capacidad de seguimiento de los casos. La falta de personal y medios materiales reduce la eficacia de las intervenciones y genera listas de espera o atenciones superficiales (E3).

Todos estos déficits traen consigo una serie de **consecuencias relacionadas** con la imposibilidad de desarrollar un trabajo en equipo y multidisciplinar. A lo que se añade la **dificultad de una atención personalizada, una planificación individualizada y el seguimiento de casos** por falta de tiempo y personal.

Por otra parte, hay un déficit de recursos humanos para la gestión/seguimiento del sistema, para la planificación y fundamentalmente para la evaluación (...) Sería necesario tener unas ratios adecuados de personal, formación continua y desarrollo profesional, así como simplificación administrativa para mejorar la atención y reducir la carga burocrática. (E3).

Si no se cubren las bajas **se generan acumulación de tareas, sobrecarga y desgaste**. La falta de estabilidad genera sobrecarga en los profesionales que permanecen, quienes deben asumir tareas adicionales y adaptarse a cambios frecuentes en el equipo.

...cuando algún trabajador se va de baja... no se sustituye... concretamente en (...) la trabajadora social está de baja y nos vamos a quedar sin nadie (T12).

Además, **los cambios constantes** de personal influyen en las dificultades de coordinación que se han visto en el apartado correspondiente a dicho bloque. Éstos **dificultan la consolidación de protocolos internos y la coordinación efectiva**, ya que los nuevos integrantes requieren tiempo para adaptarse y comprender la dinámica local. La falta de un equipo estable impide consensuar y aplicar protocolos de actuación comunes, lo que lleva a diferencias en los criterios y procedimientos utilizados por cada profesional.

Mucha movilidad de profesionales, muchas bajas... aunque las cubras ya supone cambios (RT4).

Por otra parte, **la atención a los usuarios puede verse afectada por la falta de seguimiento y la pérdida de información relevante en los traspasos de casos**, lo que reduce la calidad y la personalización de la intervención social. La inestabilidad dificulta la transmisión de información y la continuidad de los casos, provocando desorganización y posibles errores en la gestión de expedientes. La rotación y la necesidad de adaptación constante **generan frustración y desmotivación** en los equipos, afectando negativamente el clima laboral y la calidad de la intervención social. La necesidad de formar a nuevos profesionales y la falta de personal experimentado pueden provocar **demoras en la tramitación de ayudas y en la respuesta a las demandas** de los ciudadanos.

El tema de los recursos humanos, la falta de estabilidad (...) hace que no estemos la misma profesional siempre, entonces eso para todos es una dificultad importante... (T1).

...cuando tengo mucha carga asistencial... mi cita ya va para dos meses... he llegado a tener gente cada 10 minutos en lugar de 20 (T13).

Del mismo modo, **la rotación de profesionales genera desconfianza entre los usuarios**, quienes prefieren esperar a que regrese su referente habitual antes que ser atendidos por un sustituto, lo que **retrasa intervenciones** necesarias. Los usuarios pueden experimentar discontinuidad en la atención y cambios constantes de interlocutor, **dificultando la construcción de relaciones de confianza** y el seguimiento adecuado de los casos. Los usuarios pueden sentir desconfianza o desánimo al ser atendidos por diferentes profesionales en un corto periodo de tiempo, lo que afecta la eficacia de la intervención social.

Asimismo, la inestabilidad laboral **dificulta la puesta en marcha y el seguimiento de proyectos a medio y largo plazo**, especialmente aquellos que requieren continuidad, como la intervención comunitaria o familiar. La alta rotación impide que los profesionales conozcan en profundidad la realidad de las familias y comunidades, lo que repercute en una atención menos personalizada y menos efi-

caz. Este déficit **limita además la posibilidad de implementar mejoras, innovaciones y buenas prácticas**, ya que los equipos no permanecen el tiempo suficiente para consolidarlas. De igual modo, la rotación constante **dificulta la transmisión de conocimientos, valores y procedimientos** propios del centro, afectando la cohesión y la identidad del equipo.

Sin duda, la inestabilidad laboral, la alta rotación, las bajas no cubiertas y la falta de personal específico para atención básica o comunitaria son factores que afectan e influyen de manera notable en el desarrollo eficaz, eficiente y de calidad de las prestaciones garantizadas.

5.4. RECURSOS MATERIALES E INFRAESTRUCTURAS

Otro componente que se ve afectado o influido de manera directa por el modelo de financiación es el de los recursos técnicos con los que cuentan las y los profesionales de atención de los SSAP, así como las infraestructuras donde se produce dicha atención. La falta de teléfonos, ordenadores o impresoras determina la fluidez y la calidad del trabajo. De la misma manera, la inadecuación de los espacios, tanto por su estructura como por su localización, influye de manera notable en el tipo de atención que reciben las personas usuarias.

En algunos casos, diversas personas participantes en los grupos de discusión reportan problemas de **falta de recursos tecnológicos o de telecomunicaciones**. Asimismo, en ocasiones, el personal de nueva incorporación se encuentra en dificultades para iniciar su trabajo por falta de medios o dispositivos de trabajo.

Los medios técnicos que tenemos también son un problema, ordenadores, teléfonos. No tenemos teléfonos móviles, lo que es un problema cuando sales a hacer visita, por ejemplo, mi ordenador tarda 40 minutos en arrancar... (T3).

Nos faltan ordenadores para los nuevos profesionales que van a empezar a trabajar el lunes... hemos pedido una subvención que estamos esperando que nos van a financiar 3 ordenadores y es ahora mismo la carencia que yo detecto... (T4).

Estas situaciones se agravan cuando la dispersión territorial de la población obliga a las profesionales a desplazarse a otros territorios alejados de los núcleos urbanos donde las modernas telecomunicaciones aún no han llegado.

...coge el ordenador, llega a un despacho, que algunas veces es la sala de limpieza del local social, quita todo lo que hay dentro. Pon tu portátil, entonces no te funciona el Internet... (T11).

Además de plasmar las carencias de recursos técnicos, las personas participantes en el estudio relatan los **déficits que sufren en relación a las infraestructuras**. Éstas son entendidas como los espacios físicos de atención y trabajo de los equipos profesionales de los SSAP.

A modo de concretar un poco más, estos espacios pueden ser los propios de primera atención, es decir, aquellos en los que las personas usuarias son atendidas la primera vez que acuden a los SSAP, bien para consultar cualquier asunto o pedir una cita previa, o aquellos en los que son atendidos con mayor detenimiento una vez acceden a ser atendidos con cita, y que suelen asociarse a las situaciones de valoración o diagnóstico de las situaciones de vulnerabilidad social.

En este sentido se señala que la existencia de muchas sedes de atención, si bien supone un aspecto positivo en lo que se refiere a la proximidad con los ciudadanos, como contrapartida implica una dificultad pues los espacios en los que se ubican estas sedes **requieren de condiciones mínimas para que la atención a las personas por parte de los/as profesionales se realice en un entorno y clima adecuado**. Estos espacios deben facilitar la comunicación, por parte de la persona, de sus necesidades y demandas, garantizando la discreción y confidencialidad de la información, en consecuencia, el espacio físico en la atención individualizada al público **no debe ser compartido**.

Estas condiciones en relación a los espacios de atención no se dan en todas las EE.LL., reflejando déficits asociados a la **carencia de despachos propios o espacios con privacidad**. En otras ocasiones, en zonas rurales, la atención se realiza en espacios improvisados como salas de limpieza, oficinas de asociaciones o incluso bares. Por otra parte, **en algunos centros no se cumple con los requisitos de accesibilidad**, lo que limita el acceso de personas con movilidad reducida o mayores, especialmente en municipios pequeños o pedanías alejadas. Asimismo, en varias EE.LL., son varios los trabajadores sociales que comparten un mismo despacho.

Como puede suponerse las dificultades que se asocian a estos déficits pasan por la falta de privacidad tanto para los profesionales como para los usuarios, lo que dificulta la recogida de información confidencial y resultados de calidad en la atención social.

No hay un espacio que favorezca una intimidad y una acogida, respetando la propia... O en la confidencialidad de la persona que acude por primera vez... (T5).

...la falta de privacidad en las áreas de atención dificulta la recogida de información confidencial y puede afectar la calidad del diagnóstico social... (T12).

Estamos ubicados en un edificio municipal, que era una antigua Plaza de Abastos, que se ha rehabilitado, pero tenemos los despachos compartidos. Yo comparto despa-

chos con otra compañera y no hay separación física. Tenemos un biombo para que nos separe para atender... (T2).

“...en (...), la persona que va a contarle su problema a la trabajadora social, pues la administrativa, se está percatando y es privacidad cero, protección de datos cero... (T12).

Tenemos unas condiciones que no son, que no son dignas para atender a los ciudadanos desde la administración (RT7).

Por otra parte, la precariedad de los espacios contribuye al **estrés y al desgaste emocional de los y las profesionales**, que deben adaptarse a condiciones poco dignas y gestionar situaciones complejas sin los recursos mínimos necesarios. La imposibilidad de contar con espacios **adecuados limita la realización de intervenciones grupales**, reuniones de equipo y acciones comunitarias, restringiendo el alcance y la eficacia de los proyectos sociales.

El espacio para nosotros, por ejemplo, ahora es insufrible. Nosotros tenemos despacho, que a lo mejor hay 8 profesionales en cuatro mesas, así ajustadas con ordenadores portátiles ya es imposible (RT5).

...inclusive en centros como el nuestro, que son de reciente creación, donde ya menoscaba y limita el desarrollo profesional (T15).

Asimismo, **en las zonas rurales y periféricas se presentan mayores carencias**, lo que genera desigualdad en la calidad de la atención respecto a los centros urbanos mejor dotados. De igual manera, las personas que viven lejos de los centros o en zonas con mala infraestructura encuentran mayores barreras para acceder a los servicios sociales.

Por otro lado, los **espacios de atención**, en muchas ocasiones, están **unificados en zonas comunes de edificios** que no sólo acogen los servicios sociales, sino que acumulan diversos servicios pertenecientes a la administración de las EE.LL. Esto, además de la **ausencia de intimidad y confidencialidad**, provoca que las **personas sean atendidas por profesionales que no tienen la formación** adecuada para acoger a personas en riesgo o situación de exclusión social. En estos casos, resulta complicado obtener la información acertada de las personas que acuden a los servicios sociales, ya sea por falta de intimidad o por falta de capacitación del trabajador o trabajadora que atiende a la persona usuaria.

La principal dificultad es el espacio que tenemos nosotras... esa persona, por mucho que quiera, no puede tener la información de la persona que ella necesita para hacer el triaje correcto... (T1).

De igual modo se indica que la falta de espacios adecuados contribuye a la **saturación de los servicios, genera listas de espera más largas** y provoca un **trato desigual** entre quienes residen en el centro y quienes viven en la periferia.

Por último, señalar que la **incorporación de nuevos profesionales** supone una mayor necesidad de disponer de espacios físicos y equipamientos adecuados. La adquisición y el acondicionamiento de estos espacios **requieren de gasto en inversión** y de **mantenimiento**, que asumen las propias EE.LL., ya que en la actualidad **no hay una línea de financiación para estos conceptos desde la CARM**.

5.5. PRESTACIONES Y SERVICIOS

Del mismo modo que los recursos humanos, materiales y de infraestructura de los servicios sociales se ven afectados por el sistema y modo de financiación, sin duda, los recursos, servicios y prestaciones que se dirigen a la cobertura de las necesidades de la población en riesgo o situación de exclusión social se ven igualmente determinados por esta causa.

Los y las profesionales participantes en los grupos de trabajo señalan que, aunque no con la intensidad que consideran adecuada, realizan valoraciones y acompañamientos, pero que **la ausencia de recursos concretos** (ayudas económicas, alternativas habitacionales, etc.) **limita la capacidad de orientar y resolver necesidades de las personas** usuarias, y más aun de las más vulnerables.

Se advierte que **no existen alternativas suficientes** para las situaciones de desahucios, de violencia, recursos para personas sin hogar, etc. Siendo estas situaciones especialmente graves en la mayoría de las EE.LL., sin plazas de albergue ni de otros recursos habitacionales. Casos como menores víctimas de violencia sexual, personas inmigrantes enfermas, o adultos y personas mayores en situaciones de riesgo, no pueden ser atendidos adecuadamente por **falta de recursos de ámbito local**.

Además, se indica que, ante **situaciones complejas**, muchas veces no existen recursos accesibles a los que derivar, lo que **deja a las personas sin una respuesta efectiva**. Esto provoca que las intervenciones queden limitadas, ya que muchas veces no existen alternativas a las que derivar los casos detectados.

El juzgado me pide que busque alternativas... no tengo ninguna (T6).

Tengo una menor de 15 años que la han violado... la madre no tiene medios (T9).

Se requiere un ingreso en residencia... y no hay recursos tampoco (T8).

No tengo acceso a albergue, no tengo plaza... ni se me ocurra mandarle a nadie (T7).

...fija la dificultad en la falta de recursos o servicios en nuestro municipio, a donde orientar o qué asesorar y nos ceñimos a cuatro recursos, cuatro prestaciones básicas que a veces, pues limita mucho las posibilidades de poder garantizar esa prestación que estamos hablando...(T6).

Estas situaciones se agravan cuando las personas que necesitan de estos recursos residen **en zonas rurales o alejadas de los núcleos urbanos**. En estos casos, la falta de recursos y servicios disponibles, la escasez de recursos básicos y/o especializados, confiere una desigualdad territorial mayúscula.

...hay una gran diferencia entre la gente que es atendida aquí, población a la que es atendida en la periferia y sin recursos y sin coches y sin manejo de los procedimientos, pues dificulta mucho más... (T13).

...aquí, las unidades que están más en la zona rural o en las zonas costeras, pues no están en igualdad de condiciones con las que están a lo mejor en barrios más periféricos... (T10).

Asimismo, **las situaciones empeoran** aún más si se contemplan las ayudas de emergencia **y de urgente necesidad**. Aquí, los problemas, además de la escasez, se agudizan por la demora en las concesiones. **Los plazos** para la tramitación, concesión y pago de estas ayudas **pueden superar el año en algunas EE.LL.**, lo que resulta inaceptable para situaciones urgentes. Esto sucede tanto con respecto a ayudas económicas, como de plazas para situaciones de urgencia, especialmente para personas mayores o dependientes, agravando la vulnerabilidad de los usuarios y usuarias.

Las ayudas de urgente necesidad... si tienen carácter de subvención, retrasa muchísimo la prestación. Entonces deja de ser urgente (RT6).

Antes hacíamos prestaciones económicas... en el mismo día, esto ahora se nos ha ido (RT5).

Ayudas de urgente necesidad, hay un dinero en la subvención de atención primaria... pero como comprenderéis si es irrisorio en comparación con lo que realmente es necesario, entonces si es garantizada tendrá que ser acorde con las necesidades reales del territorio (RT6).

Nosotros ahora mismo estamos tardando en una ayuda de urgente necesidad con el tema de intervención y toda la historia. 6 meses (RT8).

Por último, en relación con la prestación garantizada de *ayudas destinadas a la atención de necesidades personales básicas en situaciones de urgencia y emergencia social*, si bien no es una de las prestaciones garantizadas objeto directo de este estudio, las aportaciones de ambas fuentes obligan a indicar que, a fecha de elaboración de este documento, no se han determinado las situaciones excepcionales o extraordinarias y puntuales en las que, atendiendo a criterios profesionales, pudiera encontrarse una persona o grupo de personas que requieran una actuación inmediata. Está pendiente de elaborar el decreto que regule estas situaciones y los protocolos de coordinación entre los SSAP y los SSAE para asegurar una respuesta rápida y eficaz ante las situaciones de urgencia o de emergencia social.

En definitiva, **la falta de recursos influye en la eficiencia, así como en la homogeneización de los SSAP**, provocando múltiples dificultades como las señaladas a continuación:

La carencia de recursos y de un modelo de atención consensuado en materia de urgencia y emergencia provoca que cada entidad local adapte su estructura y servicios según sus posibilidades, generando grandes diferencias en la atención y el acceso a prestaciones según el territorio. De esta manera, **las entidades con menos recursos no pueden garantizar los mismos servicios ni la misma calidad** de atención que los más grandes o mejor financiados, lo que perpetúa desigualdades en el acceso a derechos sociales básicos.

La distribución desigual de los recursos en el territorio regional, concentrados en las áreas con mayor población, produce desigualdades en el acceso de la ciudadanía a dichos recursos y dificulta el desarrollo de servicios en su entorno (E3).

En este sentido, la exigibilidad de las prestaciones y servicios del sistema no queda perfeccionada en la propia ley, sino que se hace depender de la aprobación del Catálogo de Prestaciones del Sistema de Servicios Sociales de la Región de Murcia.

Como elemento de contexto en el que se realiza el presente estudio, se ha de indicar que, hasta el momento, en la Región de Murcia no se ha elaborado ni publicado el Catálogo de Prestaciones del Sistema de Servicios Sociales. Este aspecto es de suma importancia para contemplar el análisis del desarrollo y materialización de las prestaciones garantizadas ya que, como también se indicaba anteriormente, el catálogo es el instrumento de desarrollo uniforme y homogéneo del Sistema de Servicios Sociales mediante el que se determinan, ordenan y califican las prestaciones del mismo, diferenciando entre prestaciones garantizadas y condicionadas.

Tal y como se refleja en el **cuadro 22**, en la actualidad, junto a la Región de Murcia, solo 2 Comunidades Autónomas no disponen de su correspondiente Catálogo de Prestaciones de Servicios Sociales (Cantabria y Castilla La Mancha). Si bien

Cantabria sí tiene una *Guía de Servicios Sociales*, ésta no incluye las prestaciones garantizadas objeto de este estudio.

CUADRO 22. DISPONIBILIDAD DE CATÁLOGO DE PRESTACIONES DE SERVICIOS SOCIALES POR COMUNIDAD AUTÓNOMA

Comunidad Autónoma	Disponibilidad de Catálogo		Comunidad Autónoma	Disponibilidad de Catálogo	
	Sí	No		Sí	No
Andalucía	X		Comunidad Valenciana	X	
Aragón	X		Extremadura	X	
Asturias	X		Galicia	X	
Baleares (Islas)	X		Madrid	X	
Canarias	X		Murcia, Región de		X
Cantabria		X	Navarra, Comunidad Foral	X	
Castilla la Mancha		X	País Vaso	X	
Castilla y León	X		Rioja, La	X	
Cataluña	X				

Fuente: Elaboración propia.

Por su parte, la forma mayoritaria de publicación de los distintos catálogos es la de decreto. En cuanto a las fechas de publicación, el de Cataluña (2010) es el más antiguo, seguido de La Rioja, que se publicó en el Boletín Oficial de La Rioja el 6 de mayo de 2011. Por su parte, el más reciente es el de la Comunidad Autónoma de Andalucía, publicado el 27 de febrero de 2025.

CUADRO 23. CATÁLOGO DE PRESTACIONES POR COMUNIDAD AUTÓNOMA

Comunidad Autónoma	Normativa
Andalucía	Decreto 48/2025, de 24 de febrero, por el que se aprueba el Catálogo de Prestaciones del Sistema Público de Servicios Sociales de Andalucía.
Aragón	Decreto 143/2011, de 14 de junio, del Gobierno de Aragón, por el que se aprueba el Catálogo de Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma de Aragón
Asturias	Decreto 74/2022, de 2 de diciembre, por el que se aprueba el Catálogo de Prestaciones del Sistema Público de Servicios Sociales
Baleares (Islas)	Decreto 32/2023 de 26 de mayo por el que se aprueba la Cartera básica de servicios sociales de las Illes Balears 2023-2027, se establecen principios generales para las carteras insulares y locales y se modifican varias normativas del ámbito social.
Canarias (Islas)	Decreto 57/2023, de 27 de abril, por el que se aprueba el Catálogo de Servicios y Prestaciones del Sistema Público de Servicios Sociales de Canarias, se determinan los requisitos y condiciones de acceso a los servicios y prestaciones del Sistema y el procedimiento de su actualización y revisión.
Castilla y León	Decreto 58/2014, de 11 de diciembre, por el que se aprueba el Catálogo de Servicios Sociales de Castilla y León
Cataluña	Decreto 142/2010, de 11 de octubre, por el que se aprueba la Cartera de Servicios Sociales 2010-2011.
Comunidad Valenciana	Ley 3/2019, de 18 de febrero, de servicios sociales inclusivos de la Comunitat Valenciana
Extremadura	Decreto 35/2023, de 19 de abril, por el que se aprueba el Catálogo del Sistema Público de Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma de Extremadura
Galicia	Decreto 61/2016, de 11 de febrero, por el que se define la Cartera de servicios sociales de inclusión (Galicia)
Madrid	Pendiente de aprobar por parte de la consejería competente en materia de Servicios Sociales, según establece el artículo 25 de la Ley 12/2022, de 21 de diciembre, de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid.
Navarra, Comunidad Foral	Cartera de servicios sociales de ámbito general: Decreto foral 69/2008, 17 de junio por el que se aprueba la cartera de servicios sociales de ámbito general Actualizado por el Decreto Foral 30/2019, de 20 de marzo (BON de 17 de abril de 2019)
País Vasco	Decreto 185/2015, de 6 de octubre, de cartera de prestaciones y servicios del Sistema Vasco de Servicios Sociales.
Rioja, La	Decreto 31/2011, de 29 de abril, por el que se aprueba la Cartera de servicios y prestaciones del Sistema Público Riojano de Servicios Sociales

Fuente: Elaboración propia.

En lo que se refiere a la inclusión en los distintos catálogos de las prestaciones garantizadas objeto del presente estudio, el cuadro 24 indica aquellas que cada Comunidad Autónoma integra. En este caso, se han desagregado las dos prestaciones que se describen en la LSSRM en tres categorías: 1) información, acogida, orientación y asesoramiento; 2) valoración y diagnóstico social; 3) planificación individual, seguimiento y acompañamiento. Como puede verse, sólo 8 de las 15 Comunidades que tienen publicado el catálogo contemplan el conjunto completo de prestaciones de manera garantizada.

CUADRO 24. PRESTACIONES GARANTIZADAS INCLUIDAS EN EL CATÁLOGO DE PRESTACIONES DE SERVICIOS SOCIALES POR COMUNIDAD AUTÓNOMA

Comunidad Autónoma	Información, acogida, orientación y asesoramiento	Valoración y/o diagnóstico social	Planificación individual seguimiento y acompañamiento
Andalucía	X	X	
Aragón	X		
Asturias	X	X	X
Baleares (Islas)	X	X	X
Canarias (Islas)	X	X	
Castilla y León	X	X	X
Cataluña	X		
C. Valenciana	X	X	X
Extremadura	X	X	X
Galicia	X	X	
Madrid	X	X	X
Navarra,	X	X	X
País Vasco	X	X	
Rioja, La	X	X	

Fuente: Elaboración propia.

Por último, la **insuficiencia de recursos en prestaciones y servicios impide establecer una estructura básica mínima y homogénea en todos los centros**, tanto en número de profesionales como en infraestructuras y equipamiento. Los centros con plantillas reducidas o sobrecargadas no pueden organizar equipos de trabajo eficientes ni especializar funciones, lo que limita la capacidad de respuesta y la profesionalización del servicio.

5.6. OTRAS CONSECUENCIAS Y EFECTOS ADVERSOS

Todo lo expuesto hasta el momento se refiere a los déficits extraídos de los diferentes componentes que configuran mayoritariamente el Sistema de Servicios Sociales y las consecuencias que se producen en los SSAP y que afectan de manera sobresaliente al desarrollo de las prestaciones garantizadas objeto del presente estudio.

El modo de presentación de los resultados ha venido siendo el de indicar en cada componente sus distintos déficits y exponer las consecuencias directas asociadas a aquellos. Pero las consecuencias de las problemáticas y dificultades detectadas no se circunscriben únicamente a las mismas. Hay que señalar que la **conjunción de diversos déficits relacionados con diferentes componentes** del sistema trae consigo efectos negativos de igual importancia o intensidad, incluso mayor.

Este es el propósito de este apartado: presentar las repercusiones que tiene la interrelación de varios déficits sobre dos escenarios concretos de trabajo y un elemento genérico del sistema:

- a) Gestión administrativa.
- b) Trabajo comunitario.
- c) Desigualdad territorial.

5.6.1. Gestión administrativa

Como se ha visto en el componente de análisis de *Recursos humanos*, **la no cobertura de vacantes o bajas laborales suponía una acumulación de tareas y sobrecarga de trabajo administrativo** que habitualmente asumían las y los trabajadores que configuran la plantilla estable de cada centro.

Por su parte, en el componente de *Financiación* se ha **expuesto la complejidad y laboriosidad que conlleva la gestión de las múltiples vías de financiación** con la obligación de elaborar diferentes modelos de justificación que **recae principalmente en los responsables técnicos** que dedican una parte muy importante de su actividad a estas tareas.

A estos dos aspectos se añade lo señalado en el bloque de *Herramientas de gestión*, del componente de *Sistema de organización y gestión*, donde se indica que **el exceso de aplicaciones informáticas y la existencia de varias plataformas** de integración de datos implican duplicar, o incluso **triplicar, la carga administrativa** por la incorporación de los mismos datos en todas ellas.

La conjunción de estos déficits supone elevar la gestión o trabajo administrativo a través de dos vías: primero, incorporando **gestiones muy posiblemente innecesarias** y, segundo, **reduciendo la mano de obra efectiva**. Como es de esperar, las consecuencias o los efectos negativos de estas situaciones son diversas.

Por un lado, **gran parte del tiempo de los trabajadores sociales se dedica a rellenar formularios, escanear documentos y subirlos a plataformas**, lo que resta tiempo para la intervención social. **El volumen de tareas administrativas impide ejercer funciones propias del trabajo social** como es la relación de ayuda y el acompañamiento en los procesos biográficos de las personas, para facilitar un verdadero y efectivo cambio.

Hay una sobrecarga de trabajo que a veces es que a fuerza de estar 24 horas, 7 días a la semana trabajando, yo creo que el trabajo sale adelante porque al final nos empeñamos todos, pero que tampoco debería ser así (T2).

...carga burocrática que ha ido en ascenso de menos a más y cada vez menos apoyo administrativo... recae en el trabajador social (T10).

...hacemos un trabajo administrativo, en detrimento del trabajo social, altísimo. Para mí lo ideal serían equipos en las UTS, equipos que estuvieran compuestos por integradores que te apoyasen en los acompañamientos y por personal administrativo. Hablo por mi centro que solo hay un auxiliar administrativo para más de 30 personas, solo uno (T7).

...no podemos hacer un trabajo de acompañamiento. No lo podemos hacer porque dedicas muchas horas de trabajo. Si se pudieran cuantificar... muchas horas a gestión. Te estoy diciendo desde que entra una persona, una familia por primera vez y tienes que cumplimentar el SIUSS. Con toda la parrilla familiar, pues ahí le estás dedicando media hora a cumplimentar el SIUSS, más luego la documentación que te aporta que la escaneas que la subes. Es decir, ¿en qué momento está el acompañamiento?... (T9).

Al mismo tiempo, la carga administrativa conlleva que los plazos de primera atención se amplíen, en ocasiones, de manera notable. Según datos de las Memorias Justificativas del año 2023, la media regional del plazo de tiempo de espera de las personas usuarias para la primera entrevista es de 10 días⁴².

De este modo, por entidad local, la media más alta de demora llega hasta los 56 días, quedando la más baja en cero días (cuadro 25). A su vez, la media regional de máximo de días de espera es de 13 y la más baja de ocho. Además, en 10 EE.LL. (32%) se supera la media regional de 11 días.

⁴² Media obtenida sin contar con las entidades de Aledo y La Unión ya que no se posee información al respecto.

CUADRO 25. MEDIA DE DÍAS PARA LA PRIMERA VISITA EN SSAP. 2023

ENTIDAD LOCAL	MEDIA DÍAS DEMORA	MÁXIMO DÍAS DEMORA	MÍNIMO DÍAS DEMORA
ABARÁN	11	13	7
ÁGUILAS	15	15	15
ALCANTARILLA	16	20	15
ALCAZARES, LOS	5	5	5
ALEDO	sin información		
ALGUAZAS	3	3	3
ALHAMA DE MURCIA	15	22	6
ARCHENA	8	12	5
BLANCA	0	0	0
CAMPOS DEL RÍO	3	3	3
CARTAGENA	4	12	1
CEUTÍ	10	10	10
CIEZA	11	12	8
FUENTE ÁLAMO	11	15	7
JUMILLA	17	20	15
LIBRILLA	13	15	10
LORCA	5	7	4
LORQUÍ	15	15	15
MAZARRÓN	9	10	7
MOLINA DE SEGURA	7	7	7
MURCIA	8	12	3
PUERTO LUMBRERAS	11	15	7
SAN JAVIER	10	15	7
SAN PEDRO DEL PINATAR	17	20	15
TORRE PACHECO	18	30	7
TORRES DE COTILLAS, LAS	7	8	6
TOTANA	10	10	10
UNIÓN, LA	sin información		
YECLA ⁴³	56	71	44
MANC. COMARCA ORIENTAL	2	2	1
MANC. DEL NOROESTE	15	15	15
MANC. DEL RÍO MULA	7	7	7
MANC. DEL VALLE DE RICOTE	3	10	0
TOTAL REGIÓN DE MURCIA	10	71	0

Fuente: Memoria de actuaciones de los Servicios Sociales de Atención Primaria 2023. Dirección General de Servicios Sociales, Tercer Sector y Gestión de la Diversidad. ⁴³

43 En los SSAP de Yecla se produce una demora media de 59 días para que una persona pueda ser atendida por un/a profesional de UTS, pero han puesto en marcha un servicio que denominan “servicio de atención básica”, que atiende diariamente situaciones de urgencia, por lo que los días de demora para una primera entrevista se reducen considerablemente, realizándose la primera entrevista, en estas situaciones, de forma inmediata. Información obtenida del apartado 6.6.5 de la memoria justificativa de la subvención nominativa año 2023.

Por último, se señala que esta carga de trabajo administrativo conlleva la imposibilidad o limitación para desarrollar el seguimiento y el acompañamiento social adecuado. Se considera que virtualmente es imposible su ejercicio por falta de tiempo y medios, especialmente en los programas de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia y de atención a la infancia y familia.

“...la planificación... es difícil (T15).

...seguimiento y acompañamiento desde la UTS es muy difícil que lo hagan (T14).

...lo del seguimiento es completamente irreal, en la UTS es imposible... (T11).

...seguimiento bloqueado... triple de atención, sin posibilidad de retorno al caso (T13).

...difícil hacer ese seguimiento y ese acompañamiento que necesitan las personas para realmente hacer algún cambio (T10).

...yo hago como una máquina, venga el fondo, venga el fondo... no puedo hacer seguimiento (T12).

Cada vez la prestación de información y acogida es la que más se desarrolla en detrimento de valorar, planificar y acompañar (RT5).

5.6.2. TRABAJO COMUNITARIO

Los objetivos que pretenden desarrollarse mediante la implementación **de las prestaciones garantizadas**, además de ofrecerse a personas de manera individual o por unidades de convivencia, también **han de desplegarse de modo comunitario**, es decir, ofrecer información, acogida, diagnóstico, orientación, etc., al conjunto de la población, ya sea por sectores según características sociodemográficas o por agrupación de personas según territorio.

Que el número de profesionales de trabajo social integrado en los SSAP no cubra las necesidades de los distintos territorios, que una de las tareas principales de trabajo de estas y estos profesionales sean las labores de gestión administrativa y que no lleguen a configurarse equipos multidisciplinares, revierte en un **escaso o nulo desarrollo del trabajo comunitario**, con **inexistencia o desarticulación de líneas comunitarias** estables y donde sólo aparecen acciones puntuales, muchas dependientes de financiación externa sin continuidad.

El trabajo comunitario depende más de la motivación individual de los profesionales que de la organización. Sin una estructura ni personal estable dedicado a esta labor dificulta su puesta en marcha y, cuando se da, suele recaer en la voluntad de los profesionales y no como estructura consolidada, provocando un **aislamiento de los centros respecto a la comunidad**: poca visibilidad y vinculación de los servicios sociales en los barrios.

...ese tipo de trabajo... es inviable, ratios altísimos, falta de tiempo (T15).

...hemos hecho cosas preciosas en San Andrés... pero ahora nada, es imposible, falta de personal, presupuesto, educadora...(T14).

...en Ceutí pude hacer trabajo comunitario... tenía una ratio de 4.000. En Molina eso lo veo inviable (T13).

Lo que hacemos de trabajo comunitario, tal y como estaba pensado... es imposible llevarlo a cabo (RT4).

Se ha creado un pequeño taller llamado El Hilo Invisible pero es un proyecto nacido del interés personal de una trabajadora (RT1).

Hemos tenido una experiencia de participación comunitaria... pero depende de financiación, cuando se acabe en 2026 veremos (RT3).

Lo que hacemos de trabajo comunitario, tal y como se había pensado implementarlo desde las zonas es imposible llevarlo a cabo, se hacen actuaciones a veces concretas (RT4).

El trabajo comunitario lo tenemos un poco escaso. No es lo que nos gustaría tener, pero lo tenemos muy escaso por el tema de los medios (RT5).

Que hagas tu trabajo comunitario depende de tu motivación, de lo que creas. De lo que tú estés convencido de que ese trabajo comunitario es necesario y forma parte de tu trabajo que no siempre se tiene claro (RT6).

5.6.3. Desigualdad territorial

Como último aspecto asociado a los múltiples déficits vistos hasta el momento, se ha de señalar la evidente *desigualdad territorial* que se establece en la Región de Murcia con respecto a la cobertura en las necesidades sociales y el desarrollo de las distintas prestaciones garantizadas.

El Programa de Trabajo Social se organiza territorialmente, para una atención más cercana a las personas, grupos y comunidad, a través de las **UTS de zona de los centros de SSAP**.

El Decreto 3/2015, de 23 de enero por el que se regula la autorización, la acreditación, el registro y la inspección de Entidades, Centros y Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia y se establece la tipología básica de los mismos, en su artículo 45.1.c), define la UTS como la “Estructura básica de titularidad pública que garantiza el acceso a las prestaciones básicas de Servicios Sociales. Ubicada lo más próximo al ciudadano, atendiendo a una zona geográfica predeterminada a través, como mínimo, de un trabajador social. Dentro de esta unidad puede existir un punto de información/atención, de carácter público y descentralizado, para el desarrollo de prestaciones básicas de servicios sociales”.

Esta definición se traduce del siguiente modo: una UTS hace referencia a un entorno o zona geográfica determinada dentro de una entidad local. No es un espacio físico de atención a la ciudadanía, sino una distribución territorial de atención, un modo de distribuir dicha atención por zonas. Por su parte, la sede de atención es el lugar físico donde se atiende a las personas que acuden a los servicios sociales. Estas sedes, puntos de información/atención, pueden estar dentro del propio edificio del centro de Servicios Sociales o fuera de éste, ubicándose de forma descentralizada, en zonas estratégicas (y dentro del ámbito territorial de una UTS) para proporcionar una mayor cercanía a los ciudadanos, pudiendo haber en este sentido UTS con más de una sede. Por otra parte, una única sede puede ser utilizada para atender a la población de varias UTS.

CUADRO 26. RATIO DE HABITANTES POR UTS Y SEDES DE ATENCIÓN DE UTS POR ENTIDAD LOCAL. AÑO 2023

Entidad local	Habitantes	UTS	Ratio 1. Habitantes por UTS	Sedes de atención de las UTS	Ratio 2. Habitantes por sedes de atención
Aledo	1.110	1	1.110	1	1.110
Mancomunidad Valle Ricote	6.148	4	1.537	4	1.537
Campos del Río	2.090	1	2.090	1	2.090
Blanca	6.681	2	3.341	2	3.341
Mancomunidad del Río Mula	34.149	6	5.692	8	4.269
Fuente Álamo	17.589	4	4.397	4	4.397
Librilla	5.619	2	2.810	1	5.619
Torre Pacheco	38.140	4	9.535	6	6.357
Abarán	12.992	5	2.598	2	6.496
Unión, La	20.656	4	5.164	3	6.885
Mancomunidad del Noroeste	58.348	7	8.335	8	7.294
Mancomunidad Oriental	44.692	4	11.173	6	7.449
Lorquí	7.510	2	3.755	1	7.510
Puerto Lumbreras	16.564	3	5.521	2	8.282
Molina de Segura	74.762	14	5.340	9	8.307
Alcantarilla	42.630	5	8.526	5	8.526
Alcázares, Los	17.603	4	4.401	2	8.802
Alguazas	9.965	2	4.983	1	9.965
TOTAL REGIÓN	1.531.878	201	7.621	137	11.182
Cartagena	216.961	16	13.560	18	12.053
Ceutí	12.391	3	4.130	1	12.391
Murcia	462.979	42	11.023	34	13.617
Lorca	97.151	12	8.096	6	16.192
Mazarrón	33.700	4	8.425	2	16.850
Archena	19.622	6	3.270	1	19.622
Torres de Cotillas, Las	21.980	3	7.327	1	21.980
Alhama de Murcia	22.691	4	5.673	1	22.691
Jumilla	26.596	4	6.649	1	26.596
San Pedro del Pinatar	26.827	5	5.365	1	26.827
Totana	32.329	5	6.466	1	32.329
San Javier	34.468	7	4.924	1	34.468
Yecla	35.234	6	5.872	1	35.234
Cieza	35.298	5	7.060	1	35.298
Águilas	36.403	5	7.281	1	36.403

Fuente: Memoria de actuaciones de los Servicios Sociales de Atención Primaria 2023. Dirección General de Servicios Sociales, Tercer Sector y Gestión de la Diversidad.

De este modo, en el año 2023, en la Región de Murcia, había **201 UTS** y **137 sedes de atención de UTS**. Estas quedan configuradas por cada entidad local, en todo el territorio regional, tal y como se muestra en el cuadro 26.

Teniendo en cuenta que no está establecido a nivel regional un criterio común para la configuración del número de UTS que deben establecerse por territorio o población, el cuadro refleja una desigual distribución de cobertura de habitantes para cada UTS por entidad local. Como puede apreciarse, mientras hay entidades con más de 10.000 habitantes de media por UTS, otras están por debajo de los 2.000.

Con relación al número de sedes de atención, como valoración general se puede afirmar que los SSAP tienen una importante red de puntos de atención (**137 sedes**) que puede favorecer el acceso de las personas a los servicios sociales. En sentido contrario, hay que destacar que prácticamente la mitad de las EE.LL. (16) **solamente cuentan con una sede**, concentrando la atención en un solo punto, lo que puede suponer un obstáculo para la accesibilidad de las personas a los SSAP, fundamentalmente de aquellas que viven en zonas más alejadas de los puntos de atención y con ausencia o deficiente transporte público.

Sumado a lo expuesto, se ha visto igualmente que las dificultades apuntadas sobre el Sistema de Servicios Sociales: la insuficiencia financiera o de recursos de servicios y prestaciones, unido al tamaño de los municipios y su dispersión territorial y poblacional, son factores determinantes en esta desigualdad.

Podría indicarse, en una primera aproximación, que todos y cada uno de los elementos hasta ahora destacados son susceptibles de estar manifestándose de manera no igualitaria en los territorios de la Región de Murcia, confiriendo a las **zonas rurales mayores desventajas o dificultades que a los territorios urbanos**.

De este modo, **la disponibilidad de recursos y servicios varía entre las EE.LL.**, condicionando la profundidad y utilidad del diagnóstico social. Además, **las zonas rurales y periféricas presentan mayores carencias de medios y acceso a los servicios sociales**. Por otra parte, **el acceso a la información y a la cita previa es más sencillo para quienes viven cerca de las sedes de los centros**, mientras que las personas en zonas alejadas encuentran barreras adicionales. Esto se traduce en que la distribución desigual de los recursos en el territorio regional (concentrados en las áreas con mayor población) produce desigualdades en el acceso de los ciudadanos y ciudadanas a dichos recursos y dificulta el desarrollo de servicios en el entorno habitual de las personas.

...reivindicado mucho tiempo... una persona que viene al centro... se lleva su cosa hecha, impresa, firmada... y alguien de una pedanía... no puede (T11).

Voy a pelo como aquel que dice... llevo un portátil para pasearlo, que no, nunca va el Internet, no va el teléfono, no va la impresora (T13).

...en unidades que se desplazan sobre todo a espacios ocupados por amas de casa, asociaciones de vecinos, casino de pueblo, entonces claro... no tienen acceso a Internet ni un espacio cómodo (T10).

...la trabajadora social de (...) no tiene portátil ni tiene nada. Se lo lleva a Caravaca, le hace el trámite...en (...) privacidad cero, protección de datos cero (T12).

Están fatal comunicadas con Molina, con Murcia hay como 3 autobuses al día (T8).

La existencia o ausencia de recursos específicos (ayudas para la cobertura de necesidades básicas, recursos para alternativas habitacionales, etc.) varía considerablemente entre EE.LL., lo que condiciona la capacidad de respuesta ante situaciones complejas como desahucios, violencia o inmigración. Como ya se ha señalado anteriormente, **en las EE.LL. con menos recursos, los profesionales se ven limitados a orientar solo hacia prestaciones básicas**, mientras que en otros pueden ofrecer alternativas más amplias.

Por su parte, **la asignación de personal no siempre se ajusta al tamaño de la población o a la dispersión geográfica**, generando sobrecarga en algunos territorios y limitando la atención personalizada y la intensidad en la atención. En algunas EE.LL., **la dependencia de subvenciones para contratar personal genera inestabilidad y discontinuidad en la prestación de servicios**.

Igualmente, la ausencia de protocolos unificados a nivel regional obliga a los profesionales a improvisar o crear sus propios métodos, generando diferencias en la calidad y equidad de la atención. Cada municipio tiene que utilizar herramientas de valoración y diagnóstico propias, lo que **provoca desigualdad en el acceso y la evaluación de la vulnerabilidad social y económica**.

Asimismo, **la rapidez en la gestión de ayudas y recursos depende de la estructura administrativa** (capacidad de gestión) de la entidad local, lo que puede traducirse en demoras significativas en algunas EE.LL. frente a otras con procedimientos más ágiles. **En entidades con menos personal administrativo los trabajadores sociales asumen tareas que restan tiempo a la intervención directa**, ralentizando el acceso a las prestaciones. Incluso la ubicación y organización física de los servicios sociales dentro del municipio influyen en la percepción ciudadana y en la facilidad de acceso a los servicios.

CONCLUSIONES

Todos estos déficits, además de las consecuencias indicadas, afectan de manera directa y notoria a la materialización de las prestaciones garantizadas. En distintas intensidades, las posibilidades de desarrollar de modo pleno y adecuado todas y cada una de las prestaciones objeto de estudio se reducen considerablemente por motivo de las múltiples dificultades, obstáculos y problemática hasta ahora apuntadas.

El actual modelo de financiación (inseguro, insuficiente y sin marco normativo) provoca limitaciones en la planificación y en la continuidad de los programas y servicios establecidos. Debido al sistema de subvenciones anuales, en ocasiones, se producen renunciaciones a éstas o el aplazamiento en su ejecución pues se retrasa el cobro de las mismas. A lo que se suma la complejidad en la gestión y justificación de las mismas.

La ausencia de un modelo de atención consensuado y homogéneo para todo el territorio, unida a la falta de una cultura compartida, la inexistencia de protocolos unificados y de la falta de criterios de intensidad comunes provoca que los recursos se dediquen en mayor medida allí donde hay más demanda y no donde son mayores las necesidades.

Por su parte, la existencia de desiguales estructuras según territorios combinada con la falta de homogeneización en la configuración de equipos y con la escasez de personal administrativo de apoyo conlleva la ralentización en la gestión de la información y el diagnóstico, la no realización de intervenciones interdisciplinares y, debido a que la demanda es superior a la capacidad de atención, las listas de espera se amplían de modo significativo en algunos territorios.

En lo que respecta a la necesaria coordinación de los SSAP con otras áreas locales u organismos autonómicos, la escasez de canales claros y ágiles que dispongan sistemas de relación que hagan posible la información recíproca, la homogeneidad técnica y la acción conjunta repercute en el retraso en la aplicación de novedades, la generación de duplicidades, la limitación en la operatividad y capacidad de respuesta así como dificultades en el seguimiento de casos complejos.

Las herramientas de gestión se configuran con sistemas de información y gestión no integrados, donde la ausencia de una herramienta de valoración única y consensuada unida a la inexistencia del Catálogo de Prestaciones de Servicios Sociales resta eficiencia operativa a las actuaciones, genera inequidad e inseguridad en las decisiones técnicas reduciendo la calidad de los servicios.

En cuanto a los recursos humanos, se ha constatado: falta de personal, ratios inadecuadas, inestabilidad laboral y una alta rotación entre los profesionales. En otro orden, la falta de personal incrementa la sobrecarga de trabajo, lo que conlleva que se produzcan demoras en la tramitación de ayudas y en el conjunto de respuestas del sistema, produciendo, a su vez, desconfianza de las personas usuarias.

Por otro lado, en algunos casos, se ha advertido la carencia de espacios de atención apropiados, además de una atención unificada en zonas comunes de edificios institucionales, lo que conlleva un trato desigual según el territorio así como la ausencia de una intimidad y confidencialidad en la atención adecuadas.

De suma importancia es la carencia o escasez de recursos de prestaciones o servicios concretos en determinados territorios. Las limitaciones en la capacidad de orientar y resolver las necesidades y la falta de plazas y programas de ámbito local, desemboca en la disminución en la eficacia de las intervenciones. Señalar que estas situaciones se agravan cuando se pone el foco en las ayudas de emergencia y de urgente necesidad.

Además de las consecuencias ya mencionadas, los distintos déficits provocan situaciones de *burnout* en las y los profesionales que se encuentran en primera línea de trabajo, la imposibilidad de desarrollar un mínimo de trabajo comunitario, así como un aspecto que ya se ha comentado: una elevada desigualdad territorial en el conjunto de respuestas, actuaciones y recursos disponibles.

Por último señalar que las prestaciones garantizadas con más limitaciones para su implementación y puesta en marcha son las de seguimiento y acompañamiento social. Se considera que virtualmente es imposible su ejercicio por falta de tiempo y medios.

Para finalizar este epígrafe, y a modo de resumen, se presenta el cuadro 27. En éste se presentan, por componentes, todos los déficits y las consecuencias que emanan de cada uno de ellos.

CUADRO 27.RESUMEN DE LOS DÉFICITS Y LAS CONSECUENCIAS

Componente	Déficits	Consecuencias
Sistema de financiación	<ul style="list-style-type: none"> -Inseguro -Insuficiente -Sin marco normativo efectivo 	<ul style="list-style-type: none"> -Limitación en la planificación y continuidad de los programas y servicios -Pérdida de los profesionales -Las subvenciones llegan tarde -Situaciones de renuncia a la subvención o aplazamiento de la ejecución -Gran carga administrativa -Desigualdad territorial -Diferencias en el coste real de personal -Duplicidad de financiación de idénticas finalidades -Complejidad en la gestión de las subvenciones
Sistema de organización y gestión (por bloques)		
Modelo de atención	<ul style="list-style-type: none"> -Falta de planificación territorial -Ausencia de modelo consensuado de intervención -Carencia de coordinación regional -Ausencia de cultura organizativa compartida -Inexistencia de protocolos unificados -Ausencia de criterios de intensidad -Basado en la respuesta a la demanda -Falta de supervisión estructurada 	<p>Se dedican los recursos allí donde existe mayor demanda, no donde hay mayor necesidad</p> <p>Se atiende sin diferenciar el tipo o gravedad del caso</p> <p>Inseguridad y variabilidad en la atención</p> <p>Improvisación de métodos</p>
Configuración UTS de zona	<ul style="list-style-type: none"> -Estructuras desiguales -Falta de homogeneización en la configuración de equipos -Falta de personal administrativo de apoyo 	<ul style="list-style-type: none"> - Demanda superior a la capacidad de atención de las UTS - No se realizan intervenciones interdisciplinares -Ralentización de la gestión de la información y el diagnóstico -Ampliación de las listas de espera
Coordinación	<ul style="list-style-type: none"> -Falta de canales claros y ágiles de coordinación -No se actualiza la información de otros sistemas de protección social -Fragmentación competencial -Falta de reconocimiento institucional del trabajo social 	<ul style="list-style-type: none"> -Retraso en la aplicación de novedades -Posibilidad de generar desinformación -Generación de duplicidades, solapamientos y vacíos en la atención -Limita la operatividad y la capacidad de respuesta -Dificultades para el seguimiento de casos complejos
Herramientas de gestión	<ul style="list-style-type: none"> -Sistema de información y gestión no integrados -Ausencia de herramienta de valoración única y consensuada -Mínima sistematización de recursos -Inexistencia del Catálogo de Prestaciones de Servicios Sociales 	<ul style="list-style-type: none"> -Recta eficiencia operativa en las actuaciones -Inequidad e inseguridad en las decisiones técnicas -Incremento del estrés -Reducción de la calidad del servicio -Desactualización de información

Componente	Déficits	Consecuencias
Recursos Humanos	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de personal - Ratios inadecuados - Inestabilidad laboral - Alta rotación 	<ul style="list-style-type: none"> - Disminución de la calidad en la atención a las personas usuarias - Dificultad en la atención personalizada - Dificultad en la consolidación de protocolos internos - Demoras en la tramitación de ayudas y en el conjunto de las respuestas - Desconfianza de las personas usuarias - Dificulta la transmisión de conocimientos, valores y procedimientos - Acumulación de tareas. Incremento de la sobrecarga de trabajo - Problemas en el seguimiento de casos - Desgaste anímico y emocional. Generación de frustración y desmotivación
Recursos materiales e infraestructuras	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de recursos tecnológicos o de telecomunicaciones - Carencia de despachos propios - Escasez de espacios con privacidad - En algunos centros no se cumple con los requisitos de accesibilidad - Espacios de atención unificada en zonas comunes de edificios institucionales 	<ul style="list-style-type: none"> - Trato desigual por tipo de territorio - Saturación de los servicios - Ausencia de intimidad y confidencialidad - Generación de listas de espera más largas - Limita la realización de intervenciones grupales - Estrés y al desgaste emocional de los y las profesionales
Prestaciones y servicios	<ul style="list-style-type: none"> - Ausencia de recursos concretos (ayudas económicas, alternativas habitacionales, etc.) - Limita la capacidad de orientar y resolver necesidades - Falta de plazas y programas de ámbito local - Las situaciones se agravan aún más si se contemplan las ayudas de emergencia y de urgente necesidad 	<ul style="list-style-type: none"> - Disminuye la eficacia de las intervenciones - Dificulta la homogeneización de los SSAP - Falta de respuestas adecuadas - Las entidades con menos recursos no pueden garantizar los mismos servicios ni la misma calidad
Otras consecuencias y efectos adversos		
Gestión administrativa	<ul style="list-style-type: none"> - El volumen de tareas administrativas impide ejercer funciones propias del trabajo social - Impide la atención eficiente, eficaz y de calidad - Provoca situaciones de burnout - Imposibilidad o limitación para realizar seguimiento y acompañamiento social 	
Trabajo comunitario	<ul style="list-style-type: none"> - Escaso o nulo desarrollo del trabajo comunitario - Inexistencia o desarticulación de líneas comunitarias - Aislamiento de los centros respecto a la comunidad - Poca visibilidad y vinculación de los servicios sociales con el barrio 	
Desigualdad territorial	<ul style="list-style-type: none"> - La existencia o ausencia de recursos específicos varía considerablemente entre entidades locales - Provoca desigualdad en el acceso y la evaluación de la vulnerabilidad social y económica - La disponibilidad de recursos y servicios varía entre las entidades locales - El acceso a la información y a la cita previa es más sencillo para quienes viven cerca de los centros - Zonas rurales mayores desventajas o dificultades que a los territorios urbanos - En las EE.LL. con menos recursos, los profesionales se ven limitados a orientar solo hacia prestaciones básicas - La dependencia de subvenciones para contratar personal genera inestabilidad y discontinuidad en la prestación de servicios - La rapidez en la gestión de ayudas y recursos depende de la estructura administrativa - La asignación de personal no siempre se ajusta al tamaño de la población o a la dispersión geográfica 	

6. LA GARANTÍA DE LAS PRESTACIONES EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DEL SISTEMA SANITARIO

Por sus características de responsabilidad pública, universalización de la atención y la gratuidad en la mayoría de sus servicios, el Sistema Sanitario, concretamente su atención primaria, ha sido una fuente fundamental de influencia en el desarrollo de la misma en el Sistema de Servicios Sociales.

De esta manera, en este apartado se pretende identificar aquellas acciones, influencias y situaciones que han podido determinar la configuración de un sistema de salud que parece ofrecer mejor y mayor garantía en la prestación de unos servicios garantizados para la mayor parte de la ciudadanía, dando cobertura a una serie de derechos subjetivos que se han establecido normativamente a lo largo de los años. Para tal propósito se ha entrevistado a un médico de familia que ha desarrollado su vida profesional en la Atención Primaria de Salud del Sistema Sanitario en la Región de Murcia.

Según su testimonio, una vez determinada la obligación legal de la garantía de las prestaciones se pusieron en marcha diferentes mecanismos para hacerlas efectivas y que, en grandes líneas, coinciden con actuaciones relacionadas con las responsabilidades públicas de planificación, dotación de recursos (presupuestarios, humanos, técnicos, infraestructuras, tecnológicos) y mejora de la atención a las personas. En este proceso se pueden identificar actuaciones significativas que permiten que el desarrollo de las prestaciones sea efectivo; entre ellas, señalamos las siguientes:

- a) La ordenación de los recursos en el territorio. Dividir el territorio para poder hacer una distribución eficaz de los recursos.
- b) El proceso de creación/remodelación de los centros de atención, a partir de modelos definidos.
- c) La determinación de los equipos profesionales (plantillas) y la gestión de los mismos, entre otros, incorporación de nuevos perfiles profesionales, la formación específica y la coordinación de sistemas de protección.
- d) Puesta en marcha de procesos de mejora y diversificación de la atención (tecnologías, diferentes vías de acceso a los recursos, acceso a recursos especializados).

e) Responder a las nuevas necesidades y demandas y a las deficiencias del sistema.

f) Hacer visibles las atenciones que se ofrecen.

A continuación, se pasa a profundizar en cada una de estas actuaciones detallando los factores que se han dado en cada una de ellas y los efectos que han tenido en la Atención Primaria en Salud.

a) La ordenación de los recursos en el territorio. Dividir el territorio para poder hacer una distribución eficaz de los recursos

La Comunidad Autónoma de la Región de Murcia ha definido una ordenación territorial de los recursos para conseguir un sistema sanitario coordinado e integral que comprende 9 Áreas de Salud y 90 Zonas Básicas de Salud, más cercanas a la ciudadanía con objeto de conseguir la mayor eficacia en el funcionamiento de los servicios a nivel primario. Para ello delimita una determinada población de referencia de manera que el recurso sea accesible desde todos los puntos y capaz de proporcionar una atención de salud continuada, integral y permanente.

Tal y como ocurre con el sistema de servicios sociales, la atención primaria es la puerta de entrada al sistema de salud en España y ofrece una atención integral y continua que comprende desde la promoción de la salud hasta la rehabilitación. Se caracteriza por su carácter cercano a la población y proporciona el acceso a los servicios de salud. Atiende necesidades de salud tanto agudas como crónicas y promueve el cuidado a lo largo de la vida. Funciona como gestor y coordinador de casos, asegurando la continuidad entre los diferentes niveles de atención y está compuesta por equipos interdisciplinarios.

Pero estas atenciones han estado y están en un proceso de cambio y adaptaciones a las necesidades de la población que no deja de afectar al desarrollo de las mismas.

b) El proceso de creación/remodelación de los centros de atención, a partir de modelos definidos

Un elemento significativo ha sido el incremento de los centros de salud para atender a la población. Se trata de asegurar que toda la población tiene como referencia un centro de atención. Esto ha supuesto un crecimiento importante de los centros y de los profesionales dedicados a la atención.

En infraestructuras, se ha pasado de 15 centros de salud en los años ochenta a 80 centros en la actualidad, más los consultorios. Ha habido un incremento importante de centros de salud (E5).

c) La determinación de los equipos profesionales (plantillas) y la gestión de los mismos, entre otros, incorporación de nuevos perfiles profesionales, la formación específica y la coordinación de sistemas de protección

El desarrollo de nuevas atenciones por parte de la atención primaria del sistema de salud ha hecho necesaria la creación de equipos multiprofesionales con la consiguiente formación y ajuste a nuevas funciones en la estructura de los centros de salud.

Nuevos perfiles profesionales y con formación específica. Ha sido notable la incorporación de la enfermería en la atención primaria... además, todavía llega hasta nuestros días, inicialmente tuvo que ir formándose porque han ido cambiando sus funciones, ahora ya no vale tomarle la tensión a una persona. Ahora vale, decirle si la tiene alta o baja, que medidas higiénicas y alimentarias tiene que hacer. Y eso en la formación que ellos tienen una cierta dificultad para que eso ocurra, a veces es difícil que se reaccione de manera rápida a una nueva necesidad (E5).

Se han ido incorporando nuevos profesionales a los centros de salud y han ido cambiando las funciones de algunos de ellos (los administrativos tienen que trabajar con muchas bases de datos y ordenan las agendas de trabajo), Se han incorporado trabajadores sociales, pediatras, en algunos casos fisioterapeutas (E5).

Mejorar la formación en el ámbito de la atención primaria era un anhelo por parte de los equipos profesionales.

Ha sido importante la capacidad de influencia en la formación académica de la rama sanitaria a partir de la vinculación con la Universidad. En este sentido creemos que crear una asignatura específica de medicina de familia, prepara para una formación completa de las nuevas promociones de medicina. Este trabajo nos permite, a medio plazo, 4 o 5 años, tener profesores titulares y catedráticos dedicados a esta materia (E5).

d) Puesta en marcha de procesos de mejora y diversificación de la atención (tecnologías, diferentes vías de acceso a los recursos, acceso a recursos especializados)

Las tecnologías se han ido incorporando a los modelos de atención, lo que ayuda a una atención más personalizada. De este modo han tenido una gran importancia en la mejora de la atención a las personas desde la atención primaria.

Antes la “cartilla” estaba vinculada al núcleo familiar. Ahora la tarjeta es personal y permite tener la posibilidad, más rápida e individualizada, de hacer un cambio de médico, cambio de zona, etc., etc. Esto ha supuesto el desarrollo de un trabajo administrativo., y de alguien que tenía que pensar estas cosas, muy importante la existencia de esa planificación (E5).

En relación con las tecnologías hay que decir que han supuesto una innovación importante en la atención que se ofrece. Podemos destacar la introducción de la historia clínica y la interconsulta no presencial, que ha sido una iniciativa del centro de Gestión de Servicio Murciano de Salud y fue muy bien aceptada por los equipos, porque era agilizar la atención a las personas (E5).

e) Responder a las nuevas necesidades y demandas y a las deficiencias del sistema

Las tecnologías y la necesidad provocada por el COVID 19 han ampliado las modalidades de atención.

Han ido ampliándose las distintas posibilidades de atención a las personas, especialmente desde el COVID 19, ahora, además de la presencial está la consulta telefónica, telemática... Esto junto con las reivindicaciones históricas ha hecho que se ha ido incrementando el tiempo de atención presencial en consulta (E5).

Una de las demandas que se hacen al sistema tiene que ver con la desproporción de del número de las atenciones que se producen desde la atención primaria y el presupuesto que se dedica a la misma del total del sistema de salud. Al final hay que hablar del presupuesto.

Esa es una vieja lucha... soy miembro de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria, y nosotros siempre hemos reivindicado que del presupuesto total de sanidad el 25% tendría que ser para la atención primaria. En Murcia no llegamos al 13% (E5).

La atención primaria supone en torno al 90 % de los actos médicos y no está reconocida. Desde cómo se desarrolla el programa de la especialidad de Medicina de Familia, hasta cómo se forman a los médicos. La Facultad está para formar a médicos generales, no especialistas. De la Atención Primaria no oían nada, de los centros de salud, no oían nada. Más contenidos académicos de atención primaria en la carrera. Ha hecho falta 17 años para incluir asignaturas relacionadas con los médicos de familia, la atención primaria... (E5).

f) Hacer visibles las atenciones que se ofrecen

Se hace necesario hacer visibles las atenciones que se ofrecen y para esto es necesario contar con dos elementos fundamentales: una componente técnica que sea capaz de ir avanzando en diferentes consensos para definir un modelo mínimo de atención y la evolución de las atenciones y una representación institucional (política) que de relevancia a las atenciones que se producen en el primer nivel de atención (tanto en salud como en el ámbito social). En el caso de los servicios sociales esta visibilización queda, a veces, diluida por el reparto de competencias entre la Administración Regional, que debe impulsar y financiar la atención primaria de servicios sociales, y las entidades locales, que asumen una parte importante de la financiación y gestionan estos recursos básicos para la garantía de las prestaciones garantizadas objetos de este estudio.

Antes ha habido dos gerencias diferenciadas (atención primaria y especializada), ahora sólo una, y por este motivo la atención primaria ha perdido peso (E5).

Hace falta visibilizar todo el contenido de la Atención Primaria que no es conocido ni siquiera para todo el conjunto del Sistema de Salud (E5).

CONCLUSIONES

En el desarrollo de la Atención Primaria de salud podemos identificar factores que han sido claves en su proceso de implantación y mejora y que se pueden “trasladar” a los SSAP para desarrollar las prestaciones garantizadas.

Es necesario disponer de una ordenación de los recursos en el territorio que permitan un acceso equilibrado al sistema de atención, definiendo los centros de atención necesarios de acuerdo a las poblaciones de referencia y los equipos profesionales (que pueden ir cambiando a lo largo del tiempo, tanto los colectivos profesionales como las funciones, de acuerdo a las necesidades de la población y necesitan formación específica).

Las tecnologías deben ser un punto de apoyo esencial para los equipos profesionales y el acceso a los recursos.

Para que el sistema funcione necesita un presupuesto adecuado, previsible, de fácil gestión y una visibilización de las prestaciones que ofrece.

Todos estos elementos requieren de un fuerte y sólido impulso y compromiso político y técnico.

7. LA RELEVANCIA DEL IMPULSO POLÍTICO EN EL DESARROLLO DE LAS PRESTACIONES GARANTIZADAS

7.1. EL IMPULSO POLÍTICO COMO FACTOR INFLUYENTE EN EL DESARROLLO DE LAS PRESTACIONES GARANTIZADAS

Hasta el momento, las dificultades y problemáticas ligadas al desarrollo de las prestaciones garantizadas y, por ende, al despliegue de los derechos subjetivos establecidos en la LSSRM se han analizado teniendo en cuenta los componentes del Sistema de Servicios Sociales que se han considerado más destacados o importantes.

Asimismo, este análisis se ha basado, principalmente, en las aportaciones que diferentes profesionales, de distintos niveles administrativos, relacionados con Servicios Sociales han realizado para este estudio y de cuyos testimonios se han podido extraer los déficits más significativos, así como las consecuencias de éstos en la operatividad del trabajo ordinario de dichos profesionales.

A tenor de estos testimonios, se puede constatar que los déficits asociados al modelo de financiación son a su vez causa de las problemáticas en cuanto a la insuficiencia, alta rotación o temporalidad en los recursos humanos. Además, los déficits en recursos humanos provocan dificultades en el desarrollo de las prestaciones garantizadas de acompañamiento y seguimiento, debido a la sobrecarga de trabajo administrativo, el cual también está influenciado por las herramientas de gestión establecidas. En definitiva, se ha visto como, en cada uno de los componentes presentados, se dan los inconvenientes y obstáculos que influyen de manera negativa en el desarrollo de las prestaciones objeto de estudio.

No obstante, algo que no se han contemplado hasta el momento son las causas de por qué se da ese modelo de financiación deficitario o ese sistema de organización y gestión que al parecer no cumple los requisitos apropiados para facilitar el trabajo de las y los profesionales de los SSAP.

En este sentido, algunas de las voces que han participado en este estudio, como agentes proveedores de experiencia e información, apuntan a que la esfera política, tanto local como autonómica, tiene una gran influencia en el avance adecuado que debería producirse para la atenuación o eliminación de los déficits arriba apuntados.

La voluntad política también es muy importante (T5).

...cada 4 años creo que sabemos todo lo que vale... la concepción que se tiene a los servicios sociales y eso, nos guste o no nos guste, nos condiciona siempre, ¿no?... Dependiendo del concejal de área o alcalde que te corresponda, la percepción que tenga y de los servicios sociales, el empaque que le dé lo importante que sean o no para él, el desarrollo de esos servicios, incluso la orientación de esos servicios, va a depender muy mucho por donde podamos ampliar o no y organizar el centro, nos guste o no nos guste, y eso es una realidad... (T7).

Muy bien, yo primordial, yo veo la implicación política porque si ellos quieren... (T11).

Sin duda, que existan una serie de aspectos inacabados, o no desarrollados, relacionados con la LSSRM y que son determinantes para configurar de forma adecuada los SSAP se debe principalmente a la ausencia de impulso político. En el año 2023, el Consejo de Gobierno de la Región de Murcia debería haber aprobado el Catálogo de Servicios Sociales, la urgencia social y las condiciones mínimas y requisitos de los centros de servicios sociales de atención primaria. Además, en ese mismo año, el propio Consejo debería haber regulado la composición de los equipos interdisciplinarios.

Con relación a las condiciones mínimas y requisitos de los centros de SSAP indican que:

Ahora mismo no forma parte de la agenda pública. Esa es su principal debilidad, que no forma parte de la agenda pública. Y es necesario que exista esa determinación mínima, si no hay un precepto legal que determine los mínimos no se puede alegar el derecho subjetivo del que habla la Ley... (E4).

De hecho, ni siquiera podría evaluarse la calidad de los servicios sociales, ya que los criterios y estándares de ésta aún no se han establecido y, por lo tanto, no es posible su medición o evaluación.

La disposición adicional tercera, en su punto 5, es clara y concisa al respecto: *el proceso de **desarrollo reglamentario previsto en esta ley** ha de quedar concluido en el **plazo máximo de cuatro años desde la entrada en vigor** de la misma.* La LSSRM entró en vigor el día 30 de agosto de 2021, un mes después de su publicación en el Boletín Oficial de la Región de Murcia (BORM).

Sumado a las obligaciones que la LSSRM atribuye al Consejo de Gobierno, la misma norma señala que tanto las EE.LL. como la Consejería competente en materia de servicios sociales (respectivamente) han de crear, mantener y gestionar los SSAP, garantizando el equipamiento y personal suficiente y adecuado que se de-

termine reglamentariamente, así como impulsar, planificar, coordinar y evaluar las políticas en materia de servicios sociales en la Comunidad Autónoma. Esto quiere decir que, mientras no se determine reglamentariamente el equipamiento y personal suficiente y adecuado, las EE.LL. actuarán en función de criterios particulares, no unificados para toda la Región.

De los testimonios de los diferentes agentes informantes, se puede deducir que las percepciones políticas, tanto a nivel institucional como personal de los responsables públicos, influyen de manera decisiva en la organización, dotación y orientación de los servicios sociales. De este modo, se puede considerar que la percepción que tienen los responsables políticos (alcaldías, concejalías de área, consejerías) sobre la relevancia de los servicios sociales determina el “empaquetado” y el peso que se les otorga en la agenda municipal y regional. Si se consideran prioritarios, se destinan más recursos y se impulsa su desarrollo; si se perciben como secundarios o meramente asistenciales, quedan relegados y con menor dotación.

Según la visión política, los servicios sociales pueden entenderse como una respuesta asistencial mínima o como un derecho ciudadano integral, lo que repercute en el tipo de programas y en la intensidad de la intervención. Además, la voluntad política influye directamente en la cantidad de recursos económicos destinados a los servicios sociales, afectando la disponibilidad de ayudas, la contratación de personal y la existencia de programas específicos.

Del mismo modo, las decisiones políticas determinan la estructura de los equipos profesionales, la ratio de personal y la estabilidad de los contratos, lo que condiciona la capacidad de respuesta ante la demanda social, así como la posibilidad de facilitar o dificultar la implantación de herramientas unificadas, protocolos claros y procesos de evaluación, afectando la homogeneidad y calidad de la atención.

Los equipos políticos sensibles a las necesidades sociales suelen promover proyectos innovadores, el trabajo comunitario y los programas de prevención; en cambio, percepciones más conservadoras tienden a mantener esquemas tradicionales y menos participativos. Igualmente, la apertura política influye en la captación y gestión de subvenciones, así como en la colaboración con entidades externas y en la participación en redes de innovación social. Por otra parte, la percepción política condiciona la coordinación con otras áreas municipales y regionales (vivienda, salud, empleo, educación) y con otras administraciones, lo que afecta la integralidad de la atención y la eficacia en la derivación de casos.

Sin duda las diferencias de percepción política entre territorios y organismos, así como la ausencia de los distintos reglamentos e instrumentos contemplados en la LSSRM, generan desigualdades en el acceso y la calidad de los servicios sociales, haciendo que la atención dependa del municipio de residencia y no solo de las

necesidades de la ciudadanía. En definitiva, se puede hacer constar que **las percepciones políticas son un factor estructural que atraviesa todos los niveles de los servicios sociales, desde la dotación de recursos hasta la organización interna y la orientación de la intervención**. Estas percepciones, más allá de la ideología partidista, se manifiestan en las decisiones cotidianas de los responsables públicos y condicionan de forma directa la equidad, la eficacia y la calidad del sistema de protección social y, con ello, la implementación y desarrollo de las prestaciones garantizadas por la LSSRM.

7.2. LA ATENCIÓN TEMPRANA: UN EJEMPLO DE IMPULSO POLÍTICO A LAS PRESTACIONES GARANTIZADAS

Un hecho ejemplarizante de que lo anteriormente descrito pueda determinarse como elemento ciertamente influyente en el modo en que se ponen en marcha las acciones relacionadas con la cobertura de las necesidades sociales de la población de la Región de Murcia es el proceso llevado a cabo para la puesta en marcha del servicio de atención temprana como prestación universal y garantizada dentro del Sistema de Servicios Sociales.

El artículo 16 de la LSSRM incluye como prestación garantizada *la atención temprana dirigida a niños de 0 a 6 años con discapacidad o con riesgo de padecerla, que comprenderá como mínimo la prevención, la detección precoz, el diagnóstico y la atención de casos*. Esta prestación se incorpora en el mismo artículo que las analizadas en el presente informe, si bien ha tenido un recorrido sustancialmente diferente.

Como ya se ha señalado, la LSSRM se publica el día 30 de julio de 2021 y entra en vigor un mes después. Por su parte, la *Ley 6/2021, de 23 de diciembre, por la que se regula la intervención integral de la atención temprana en el ámbito de la Región de Murcia* (LATRM) se publica el 8 de enero de 2022. Si bien pareciera que la LATRM viene a consecuencia directa de la LSSRM, el proceso que se llevó a cabo para la redacción y aprobación de aquella venía dándose varios años antes de la entrada en vigor de la LSSRM. Esto quiere decir que, muy posiblemente, la LATRM se hubiese formalizado igualmente sin la necesidad de redactar y aprobar la LSSRM.

Estamos hablando de que todo el proceso de llegar al derecho universal a la atención temprana es un proceso largo, un proceso de 10 años, hasta que se aprueba la ley a finales de 2021. Y es ahí cuando empieza ya a desarrollarse... (E2).

Es indudable que sin la LATRM el servicio de atención temprana no se estaría desarrollando como lo hace en el momento actual. Podría decirse que una ley establece el derecho y su reglamento específico, unido a la voluntad política y social, convierte este derecho en efectivo, gratuito y universal.

Hasta que no estuvo la Ley de Atención Temprana no se pudo garantizar que las personas pudieran acceder gratuitamente a las prestaciones de la Atención Temprana (E2).

Hay que señalar que la atención temprana se ofrecía a los menores de 6 años antes de la entrada en vigor de la LATRM, si bien su desarrollo se daba en condiciones similares a como se implementan en la actualidad las prestaciones garantizadas objeto de este estudio. Este servicio se prestaba mediante acuerdos y convenios entre el Instituto Murciano de Acción Social (IMAS) con entidades privadas y ayuntamiento, y se financiaban a través de subvenciones.

En su desarrollo anterior a la ley se daban una serie de déficits que impedían una implementación global y de calidad. Entre estos: una financiación insuficiente, falta de acuerdo, entre los y las profesionales, en el modelo de atención temprana, así como el aumento de la demanda.

La principal dificultad ha sido la ausencia de consenso, el rechazo al modelo por parte de los profesionales de atención temprana, con una enorme capacidad de incidencia política y social (...) En segundo lugar, la dificultad para asumir íntegramente con fondos propios el gasto adicional de garantizar esta prestación, en el contexto de la situación financiera de la CARM (...) Por último, el aumento de la demanda, muy por encima de todas las previsiones y, como consecuencia, el impacto presupuestario no previsto (E1).

El servicio de atención temprana existía, pero la dificultad estaba en que con la financiación que se daba a través de los convenios, no se dotaba del total del gasto o del total del ingreso que necesitaban tanto ayuntamientos como las entidades sociales para poder financiar el servicio a su cien por cien, con lo cual se creaba un copago por parte de la familia (E2).

Éstas y otras problemáticas se fueron solventando a través de la aprobación de la LATRM, pero principalmente mediante su desarrollo. Entre los hitos más significativos que hacen que la atención temprana esté desarrollándose actualmente en condiciones notablemente más adecuadas que antes de la entrada en vigor de la ley, se pueden citar los siguientes:

- **Año 2022.** Gratuidad total del servicio. Aplicación del régimen transitorio y puesta en marcha del procedimiento previsto en la ley a los 6 meses de la entrada en vigor; aprobación del baremo, aplicación de gestión de expedientes, integración en historias clínicas de atención primaria y hospitalaria de informes de derivación en función de la edad.
- **Año 2023.** Puesta en marcha de la red pública, con la publicación de la Orden por la que se aprueba el modelo de acuerdo de concierto social para la prestación del

servicio de atención temprana (BORM de 25 de febrero de 2023). Publicación de la Resolución de la Dirección Gerencial del Instituto Murciano de Acción Social, por la que se establecen los importes por sesión de atención temprana (BORM de 25 de febrero de 2023). Suscripción de 30 conciertos sociales con todas las entidades privadas titulares de Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana (CDIAT), y 15 convenios con EE.LL., con una inversión total anual de 16 millones (inicialmente eran 11 millones, que se aumentaron a 5 más).

- **Año 2024.** Consolidación de la red pública, con un incremento de 7,5 millones respecto al año anterior, alcanzando un coste total anual de 23,5 millones.

Además de estos hitos, relacionados principalmente con la dotación presupuestaria, se han producido otros que demuestran que la voluntad política es un factor de significativa importancia a la hora de que distintas actuaciones se materialicen de modo afectivo.

Otro reto del desarrollo de la Ley ha sido combinar el esfuerzo presupuestario y el técnico (...) Para ajustar las dificultades de su puesta en marcha se toman diferentes decisiones creando un sistema de funcionamiento (...) Es un sistema complejo que rompe con el modelo anterior de financiación, en el que cada entidad desarrollaba las acciones en función de su criterio y después justificaba la subvención en forma de memoria. ¿Qué ocurría? Pues que no había una armonización a la hora de la prestación de esos servicios, ni tan solo, ni tan siquiera del diagnóstico. El diagnóstico lo desarrollábamos directamente, cada organización (E2).

Que este sistema pueda ponerse en marcha es fruto, entre otras causas, de una concepción política positiva, donde se visualiza la importancia de las actuaciones en materia de atención a la ciudadanía en cuestiones de vital importancia.

Me consta que ha habido un impulso por parte de la Administración Regional. Desde el CERMI solicitábamos una ley porque veíamos que no teníamos ningún tipo de regulación (...) Para conseguir esa universalidad ha habido una gran intensidad en el desarrollo de la Ley. De alguna manera, el mapa regional está cubierto, aunque en según qué sitios tenemos más lista de espera o menos lista de espera para entrar, pero creo que lo importante es que la valoración y el diagnóstico sí que se está llevando a un ritmo muchísimo más alto que en un principio (E2).

En cuanto a las fortalezas hay dos que están muy claras y que han definido el proceso: la voluntad política y el apoyo institucional desde los diferentes ámbitos de la CARM (E1).

La ley recoge todas herramientas para realizar eso. Creando dos Consejos, uno que es más técnico y otro que es más político. Esos consejos han permitido ir de alguna

forma reconduciendo aquellas cosas que hemos ido viendo desde las entidades, desde los ayuntamientos que prestamos el servicio, las necesidades de corregir” (E2).

Esto ha supuesto, como era de esperar, una mejora considerable en la implementación de la atención temprana, mediante la asunción de modelos homogéneos y unificados para toda la Región, así como un beneficio para multitud de familias que antes se veían abocadas a renunciar a este servicio.

Muchas familias que antes no iban al sistema de atención temprana se incorporaron. El crecimiento ha sido por tres, es decir, ha habido una subida enorme también en cuanto a la financiación de la atención temprana, al hacerse universal y gratuita, todo el mundo ha accedido y, además, en función de las necesidades que marcan los valoradores públicos no las entidades, sino los valoradores públicos (E2).

La evidencia que apunta a que el impulso político puede generar mejoras en los servicios que la administración pone a disposición de la ciudadanía, no debe invisibilizar las debilidades o amenazas que aún pueden darse en los mismos. La atención temprana no se ha convertido en un servicio totalmente inmune a dificultades y problemáticas. Éstas se han de tener en cuenta a la hora de promover el impulso en la mejora de la implementación de las prestaciones garantizadas que se analizan en este estudio y el desarrollo normativo que ha de acompañarlo. A este respecto, las personas entrevistadas señalan las siguientes debilidades y amenazas:

Quizás la principal es la limitada flexibilidad del marco jurídico, hay una evidente rigidez del marco regulatorio al haberse regulado a través de una Ley, junto con el elevado coste del servicio. En relación a la gestión hay déficit de recursos humanos tanto para la gestión como para el seguimiento del sistema y coordinación entre todos los agentes implicados que requiere del liderazgo sólido. Por último, es preciso avanzar en delimitar la complementariedad y la posible duplicidad de los apoyos educativos derivación a atención temprana de menores escolarizados ante déficit de apoyos educativos (E1).

*En cuanto a las **amenazas** podemos señalar el déficit de infraestructuras de atención y, en algunos casos, de profesionales. También estamos analizando el uso inadecuado del servicio, básicamente la ausencia en los tratamientos por parte de algunas familias que dificultan la atención de sus menores e impiden la atención a quienes esperan ese tratamiento, lo que supone un uso inadecuado del servicio, el valor de lo gratuito. Otra amenaza es el incremento del coste del servicio con motivo de la aprobación del XVI convenio colectivo personas con discapacidad (E1).*

Por último, es necesario señalar que, si bien los avances pueden llegar a considerarse notables, los procesos de implementación de derechos subjetivos y de las prestaciones y servicios asociadas a los mismos puede que no tengan un fin

determinado. El propio devenir de los acontecimientos, la adquisición de nuevos conocimientos y la formación de nuevas perspectivas sociales conllevarán cambios en las situaciones y postulados de la ciudadanía y los poderes públicos. Es por ello que, desde una mirada siempre crítica y propositiva, se han de ir solventando las dificultades que habrán de presentarse.

8. CONCLUSIONES

1. UNA LEY DE SERVICIOS SOCIALES QUE ESTABLECE DERECHOS Y UNA REALIDAD EN LA QUE NO SE HACEN EFECTIVOS

La LSSRM se presenta como un documento normativo que configura la base regulatoria de un Sistema de Servicios Sociales adaptado a las nuevas necesidades de la población en el siglo XXI, especialmente la más vulnerable. Caracterizado este sistema por ser universal y de responsabilidad pública, y con la consideración de servicio esencial, el texto reconoce incluso el derecho subjetivo a determinadas prestaciones garantizadas.

Hay que destacar que las prestaciones garantizadas objeto de este estudio, recogidas en el artículo 16 apartados *a)* y *b)* de la LSSRM, son prestaciones de titularidad pública y de gestión directa, tal y como establece en el artículo 19 de LSSRM, debiendo proporcionar una atención universal y global a las necesidades sociales bajo los principios de proximidad a las personas e igualdad en todo el territorio.

Dentro de la propia ley queda previsto su desarrollo completo en un plazo de cuatro años desde su entrada en vigor, con un calendario específico que afecta directamente al desarrollo de las prestaciones garantizadas. Este plazo finalizó el 30 de agosto de 2025 teniendo un muy escaso desarrollo.

De la ausencia del desarrollo reglamentario que hubiera podido hacer efectivos algunos de los preceptos de la LSSRM directamente relacionados con las prestaciones garantizadas se derivan las múltiples dificultades que influyen en la implementación eficaz, eficiente y de calidad de las prestaciones garantizadas por parte de los SSAP.

Mediante el análisis llevado a cabo se constata que son varios los aspectos de significativa importancia los que aún no se han reglamentado, o realizado, y que influyen de manera notable en la aplicación de las actuaciones adecuadas para proveer de las distintas prestaciones garantizadas en condiciones de igualdad para toda la población:

- Catálogo de Prestaciones del Sistema de Servicios Sociales.
- Mapa de Servicios Sociales.
- Condiciones mínimas y requisitos de los centros de SSAP.
- Financiación compartida.
- Composición de los equipos interdisciplinares.

2. EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES ADOLECE DE MÚLTIPLES DÉFICITS QUE AFECTAN DIRECTAMENTE A LA COBERTURA EFICAZ, EFICIENTE Y DE CALIDAD DE DIVERSAS PRESTACIONES GARANTIZADAS

La investigación efectuada evidencia en primer lugar una situación de desigualdad y la ausencia de un modelo consensuado de atención junto con una multiplicidad de dificultades y problemáticas a la hora de poder ejecutar unas actuaciones adecuadas para la cobertura de las prestaciones garantizadas incluidas en los puntos *a)* y *b)* del artículo 16 de la LSSRM.

Las dificultades que se presentan derivan en consecuencias directas en la eficacia, eficiencia y calidad de las actuaciones desarrolladas para la cobertura de dichas prestaciones. Entre las principales consecuencias se pueden apuntar:

- Desigualdad territorial en la atención.
- Desigualdad en el acceso y calidad de las prestaciones, según el centro de referencia.
- Limitación en la planificación y continuidad de los programas y servicios.
- Pérdida de profesionales.
- Gran carga administrativa.
- Dificultad en la atención personalizada.
- Aplicación de recursos allí donde existe mayor demanda, no donde hay mayor necesidad.
- Escaso o nulo desarrollo del trabajo comunitario.

A su vez, estas consecuencias conllevan la imposibilidad, en una amplia mayoría de casos, de llevar a cabo dos actuaciones de gran importancia: el *seguimiento y acompañamiento social individualizado para casos que requieran especial intensidad en la atención*. Este hecho puede dejar sin efecto todo el difícil trabajo previo de diagnóstico, orientación y asesoramiento, así como la planificación individual

3. EVIDENTE DESIGUALDAD ENTRE LAS DISTINTAS EE.LL. DE LA REGIÓN EN LO QUE RESPECTA A LA ACCESIBILIDAD Y RESPUESTA DE LOS SSAP

Si bien la desigualdad no implica que solo sean algunas EE.LL. o territorios los que sufren las variadas dificultades, sí que se evidencia que aquellas de menor tamaño y/o con gran dispersión de su población en el territorio son las que acumulan mayores problemáticas, generando diferencias significativas entre éstas y las de mayor dimensión.

La suma de los déficits detectados genera una prestación desigual, donde el acceso y la calidad de los servicios dependen de la entidad local de residencia y no solo de las necesidades de la persona. Las diferencias entre las EE.LL. afectan de forma directa a la equidad, la eficacia y la calidad de las prestaciones garantizadas en servicios sociales generando frustración tanto en profesionales como en usuarios, al observar que la respuesta a situaciones similares varía según el territorio.

Especialmente, la falta de recursos especializados (alojamiento, de salud mental, alternativas habitacionales, etc.) limita la capacidad de acompañar adecuadamente a las personas con necesidades complejas. La disponibilidad de estos recursos varía entre las EE.LL., condicionando la intensidad y continuidad de la atención y, en su caso, del acompañamiento social.

La dotación de personal no se ajusta a la realidad de la población ni a la dispersión geográfica, generando sobrecarga y dificultando la atención personalizada y el seguimiento de los casos, principalmente en aquellas EE.LL. en los que la dispersión de su población es mayor.

Por último, la insuficiencia financiera o de recursos de servicios y prestaciones, unido al tamaño de los municipios y su dispersión territorial y poblacional, son factores determinantes en esta desigualdad.

4. LOS FACTORES QUE DETERMINAN LAS DIFICULTADES EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS PRESTACIONES GARANTIZADAS SE RELACIONAN PRINCIPALMENTE CON EL MODELO DE FINANCIACIÓN Y EL SISTEMA DE ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN

Si bien el estudio realizado se ha dividido en el análisis de diferentes componentes del Sistema de Servicios Sociales, se puede considerar que los distintos déficits y sus variadas consecuencias parten fundamentalmente de dos de éstos: el modelo de financiación actual y el sistema de organización y gestión.

No deja de tener una importancia sobresaliente la falta de recursos económicos por la simple obviedad de que sin ellos no pueden llevarse a cabo la provisión de otros recursos como los humanos, técnicos y/o materiales, los cuales, a su vez, hacen posible la aplicación de servicios o prestaciones adecuadas a las necesidades de la ciudadanía, especialmente de la más vulnerable. Una mejora de ratio de profesionales por habitante unida a la continuidad de aquellos en sus puestos de trabajo y, por ende, en la atención a las personas con las que comienzan las distintas actuaciones de integración o inclusión social, así como la suficiencia de recursos ligados a prestaciones o servicios de atención, proporcionaría una cobertura apropiada a las necesidades que en estos momentos no pueden cubrirse en su totalidad.

Por su parte, la atención a las situaciones de necesidad social de los ciudadanos de la Región de Murcia está condicionada por el incremento de la cantidad, intensidad y complejidad de las situaciones de vulnerabilidad y exclusión social. Esto supone, por una parte, un incremento de las personas usuarias de servicios sociales y la consiguiente carga de trabajo, tanto administrativo como social, que contrasta con el déficit en recursos humanos y, por otro, que el sistema de organización y gestión, así como sus propios elementos (modelo de atención, configuración UTS de zona, coordinación con otros organismos y las herramientas de gestión), queden obsoletos haciendo ineficaz y reduciendo la capacidad de respuesta de los SSAP.

5. EL IMPULSO POLÍTICO VIENE A DETERMINAR LA INTENSIDAD DE LAS DIFICULTADES Y PROBLEMÁTICAS EN LA COBERTURA DE LAS PRESTACIONES GARANTIZADAS

El artículo 16.1.g) de la LSSRM incluye, dentro de las prestaciones garantizadas, atención temprana dirigida a niños de 0 a 6 años con discapacidad o con riesgo de padecerla, que comprenderá como mínimo la prevención, la detección precoz, el diagnóstico y la atención de casos. La evolución acaecida en la implementación de esta prestación, relatada y descrita por las personas entrevistadas, muestra que, además del empeño de asociaciones y familiares, el impulso político ha provocado, aunque de manera lenta, la redacción de una ley específica, su reglamentación, así

como la puesta en marcha, y ampliación en su caso, de los recursos económicos que han facilitado el acceso a dicha prestación a un número importante de menores de la Región de Murcia.

Hay que señalar que el impulso político en la implantación de la universalidad y gratuidad de la Atención Temprana no ha tenido su correspondencia en los SSAP. Ni tan siquiera tras la aprobación por el Consejo de Gobierno, el 22 de mayo de 2025, del Plan Regional de Servicios Sociales (PRSS) para el periodo 2025-2028. Este plan, que se entiende como la expresión del compromiso político con el Sistema de Servicios Sociales, comprende el conjunto de medidas, recursos y acciones necesarias para lograr los objetivos de la política general de servicios sociales de la CARM, siendo uno de sus aspectos centrales el relacionado con los SSAP.

A nivel general, en el plan no existen propuestas específicas relacionadas con el diagnóstico inicial donde se identifican los déficits del sistema de servicios sociales. Esto se evidencia especialmente con el incremento del gasto en servicios sociales y el fortalecimiento de los SSAP, pues, según el dictamen del CESRM, previo a la aprobación del PRSS, sería conveniente *un esfuerzo presupuestario de más entidad para posibilitar una mejora cualitativa de cierta relevancia en el nivel de las prestaciones sociales*.

La visión y el impulso de los responsables políticos es un elemento decisivo para favorecer el trabajo de consenso acerca de la organización territorial, el diseño e implementación de un nuevo modelo de atención que minimice las dificultades detectadas, la visibilización de los SSAP y la aplicación de herramientas de gestión que faciliten el verdadero trabajo social de las y los profesionales.

Por último, es evidente que la fijación de los recursos económicos a invertir en los SSAP y la implementación de los sistemas de financiación indicados en la LSSRM viene por la determinación de las personas responsables que ocupan los puestos dentro del Consejo de Gobierno de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.

9. RETOS Y PROPUESTAS DE MEJORA DE LAS PRESTACIONES GARANTIZADAS EN LOS SSAP DE LA REGIÓN DE MURCIA

Con el fin de que este informe pueda resultar útil para avanzar en el propósito y objetivo de los SSAP, se apuntan a continuación una serie de retos y propuestas de mejora de la cobertura de los derechos subjetivos y para la implementación de las prestaciones garantizadas recogidas en la LSSRM.

Sin duda, son muchos los retos que hay que afrontar para asegurar las prestaciones garantizadas, recogidas en el artículo 16.1, apartados a), b) y d), de la LSSRM. Afrontar estos retos requiere del esfuerzo conjunto y la implicación de todos los actores que participan en el desarrollo de estas prestaciones.

RETO 1: MAYOR LIDERAZGO DE LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS EN EL DESARROLLO REGLAMENTARIO Y PLANIFICACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES⁴⁴

Este liderazgo debe llevar a desarrollar el calendario propuesto en la Ley de Servicios Sociales, entre otros, los siguientes aspectos.

- Mapa de Servicios Sociales.
- Catálogo de Servicios Sociales de la Región de Murcia.
- La urgencia social.
- Fijar las condiciones mínimas y requisitos de los centros de SSAP.

Para ello, es **ineludible incrementar los recursos profesionales** del centro directivo de la CARM con las competencias en la elaboración de planes y en el impulso, promoción y coordinación de los SSAP.

44 Disposición final tercera de la LSSRM.

RETO 2: MEJORAR EL MODELO DE FINANCIACIÓN DE LOS SSAP

Es necesario que el modelo de financiación permita:

- Asegurar la atención social básica a las personas.
- Consolidar las estructuras de personal de los centros de SSAP.
- Favorecer un desarrollo homogéneo de los servicios sociales básicos en cada una de las EE.LL. de la Región de Murcia, garantizando la igualdad de acceso a los recursos y servicios en todo el territorio.

Para esto hay que trabajar en dos direcciones: por una parte, **mejorar la gestión de la financiación actual** y, por otra, **incrementar la financiación de los SSAP** tal y como señala el dictamen del CESRM respecto del Plan Regional de Servicios Sociales.

En cuanto a mejorar la gestión de la financiación actual, el documento *Análisis del modelo de financiación de los SSAP en la Región de Murcia. Repercusiones en su funcionamiento y propuestas técnicas*⁴⁵ recoge una serie de propuestas, algunas de ellas, se considera que siguen siendo válidas en la situación actual, como:

- Definir con claridad los **conceptos y criterios de financiación**, de acuerdo a unos parámetros objetivos que permitan **unificar y homogeneizar la financiación a nivel regional**.
- **Establecer un marco de concertación con las EE.LL.**, que aglutine las distintas líneas de subvenciones para el desarrollo de actuaciones en materia de SSAP, con la finalidad de **simplificar los procedimientos y dotar a los SSAP de mayor estabilidad financiera**. Este marco debería concretarse mediante **Convenios de Colaboración con las EE.LL.**, con las siguientes consideraciones:
 - Duración mínima de 4 años, prorrogable dos años más.
 - Que vengan determinadas como subvención nominativa en los presupuestos generales de la CARM (consolidación presupuestaria).
 - Actualización anual de los importes garantizando al menos el IPC (en enero).

⁴⁵ Este documento fue coordinado por el Servicio de Planificación y Evaluación de la Dirección General de Servicios Sociales, Tercer Sector y Gestión de la Diversidad, y se elaboró en el marco de una comisión de trabajo para abordar los temas de estructura y organización de los SSAP, en la cual participaron 16 responsables técnicos de los SSAP y un técnico del Servicio de Planificación y Evaluación.

- Que recoja inicialmente las líneas de subvenciones actuales relacionadas directamente con funciones de los SSAP.
- Debe estar previamente consensuado con cada una de las EE.LL., sobre la base del marco general de planificación de la CARM.

En cuanto al incremento de la financiación, el dictamen del CESRM acerca del Plan Regional de Servicios Sociales ***“demanda de un esfuerzo presupuestario de más entidad para posibilitar una mejora cualitativa de cierta relevancia en el nivel de las prestaciones sociales. Y la mantiene ahora si se pretende hacer efectivo el propósito del Plan, que es sustentar el sistema de servicios sociales en los servicios de atención primaria y proporcionar prestaciones suficientes para una atención integral y personalizada. No parece, sin embargo, que el PRSS responda a esas expectativas”*** (pág. 35)

“Merece detenerse en la atención primaria, que el Plan propone convertir en el sustento del sistema universal de servicios sociales de responsabilidad pública. Los objetivos y actuaciones en esta materia constituyen los contenidos de la línea estratégica 02 Fortalecimiento de la atención primaria, en la que se consignan acciones por importe de 721.000 euros entre 2025 y 2028, de los que sólo 60.000 serían de crecimiento presupuestario”. (pág. 37)

“Si se pretende conseguir un avance cuando menos significativo en la extensión y el grado de protección de las prestaciones sociales que ofrece la Región de Murcia, que contribuya a la reducción del déficit en protección social que se mantiene con el promedio de España, se precisa acometer un esfuerzo financiero más contundente, que suponga un aumento importante respecto al último presupuesto aprobado y conlleve a su vez crecimientos anuales acumulativos de notable entidad en el periodo de vigencia del PRSS”. (pág. 38)

RETO 3: DEFINIR DE FORMA OPERATIVA DEL PROGRAMA DE ACOGIDA Y ORIENTACIÓN SOCIAL⁴⁶

Para ello es necesario:

⁴⁶ Para el desarrollo de este apartado se ha utilizado el documento de trabajo elaborado por el Gobierno de Navarra denominado “Documento Base para la elaboración de un Plan de Atención Comunitaria de Servicios Sociales”, donde se recoge una propuesta de diseño de programa de Acogida y Orientación Social, a partir de las conclusiones de grupos de trabajo en los que participaron profesionales de los servicios sociales de las EE.LL. de la Comunidad Foral de Navarra.

<https://www.observatoriorealidadsocial.es/es/estudios/documento-base-para-un-plan-de-atencion-comunitaria-de-servicios-sociales/es-112763/>

- **Establecer un procedimiento para definir las Unidades de Trabajo Social de zona y los Servicios de Primera Acogida en el Mapa de Servicios Sociales de la Región de Murcia.**

La Unidad de Trabajo Social y/o Servicios de Primera Acogida deben corresponder a un territorio delimitado, atendiendo a criterios de proximidad, funcionalidad y accesibilidad. Su creación debe ser a propuesta de las EE.LL., y se actualizará periódicamente para ajustarse a la evolución de la realidad social. El Mapa tiene que recoger las Unidades de Trabajo Social de cada una de las Zonas Básicas de Servicios Sociales o, en su caso, de las Unidades Básicas de Servicios Sociales.

- **Potenciar los recursos humanos de los servicios de las Unidades de Trabajo Social de zona.**

Es necesario llevar a cabo actuaciones encaminadas a mejorar los recursos humanos de los SSAP destinados a desarrollar funciones de acogida y orientación social. Tales actuaciones deben de estar dirigidas a:

- **Incrementar el número de trabajadores/as sociales** hasta llegar a una ratio mínima de 3.000 habitantes por trabajador/a social con funciones de UTS o servicio de primera acogida.
- **Incrementar el número de personal de apoyo (auxiliar administrativo)** hasta llegar a una ratio de 10.000 habitantes por personal de apoyo administrativo de los SSAP.
- **Incentivar el trabajo en equipo**, apoyo técnico y supervisión de los/as profesionales. Aunque un/a profesional sea el referente principal del caso y quien lleve el peso de la atención, es necesario asegurar que la responsabilidad se comparte con otros/as profesionales. Para ello, es necesario desarrollar un modelo de trabajo que permita el trabajo en equipo, siempre que sea posible. También es importante introducir y extender el apoyo técnico y la supervisión profesional, para lo cual se precisa **diseñar y desarrollar un plan de formación y cualificación de los/as profesionales que desarrollen funciones en las UTS.**

- **Establecer niveles de atención en función de la intensidad, tipo de necesidad social y la presencia de riesgos para las personas.**

Se trataría de identificar las necesidades de las personas que acuden a los SSAP procurando una atención apropiada, así como una intensidad adecuada de la misma.

A modo de propuesta, se puede establecer niveles de atención según el tipo de prestación:⁴⁷

Nivel de atención	Tipo de prestación	Tipo de respuesta profesional
1er NIVEL	Prestaciones para las que cualquier persona puede recabar información, ésta es fácilmente comprensible para la mayoría y el acceso puede no precisar siquiera la intervención de los SSAP, y aquellas prestaciones relativamente más complejas, pero a las que el solicitante accede periódicamente y que, por tanto, conoce y no precisa ayuda específica.	Persona afectada con ayuda del personal de apoyo SSAP ⁴⁸ .
2º NIVEL	Prestaciones que no implican dificultad, pero cuyo acceso se facilita a personas con dificultades de comprensión (por avanzada edad, desconocimiento del sistema, escaso nivel cultural...).	Personal de apoyo SSAP
3er NIVEL	Prestaciones que implican una cierta dificultad de tipo general para su comprensión, bien por la propia dificultad de su formulación o por tratarse de prestaciones que se utilizan en escasas ocasiones.	Personal de apoyo SSAP con ayuda, en su caso, del trabajador/a social de la Unidad de Trabajo Social.
4º NIVEL	Prestaciones para cuyo acceso se requiere la valoración de un/a profesional de trabajo social y un informe suyo y/o prestaciones a las que la persona accede si van acompañadas de una propuesta del/de la profesional de los SSAP.	Trabajador/a social de la Unidad de Trabajo Social

- **Elaboración de un instrumento de valoración que permita un diagnóstico social inicial de la persona atendida.**

El diagnóstico inicial es un elemento imprescindible para llevar a cabo el modelo de atención planteado, basado en la diversificación de las respuestas, según riesgo o problema de la persona. El diagnóstico debe de tener en cuenta:

- Los resultados de aplicar instrumentos de valoración de las necesidades sociales **y capacidades de la persona.**

Es necesario diseñar un instrumento de diagnóstico de las situaciones de necesidad para garantizar criterios comunes para la intervención de los/as profesionales de SSAP. La herramienta debe facilitar a tales profesionales la elaboración de un diagnóstico social inicial, identificando cuál es la posición de dificultad social de la que parte, cuáles son las áreas prioritarias de intervención, qué situaciones me-

⁴⁷ Conserje – Ordenanza – Auxiliar Administrativo.

joran y, de esa manera, permitir realizar un seguimiento y evaluación de la situación de partida. Así mismo, ha de facilitar que se mida la intensidad de las situaciones de necesidades sociales, de menor a mayor severidad, y definir las diferentes intensidades, para articular las medidas más acordes a cada intensidad.

- El **criterio profesional**, fundado en los resultados de los instrumentos de valoración, en el cúmulo de saberes y buenas prácticas, y que ha de incorporar las particularidades de cada situación.
- Las **preferencias de las personas atendidas** y, en su caso, de las personas cuidadoras y del entorno.

- **Agilizar el acceso a las prestaciones sociales**

Para ello, es necesario:

- **Una regulación de las condiciones de acceso a cada prestación.**
- **Una simplificación y agilización de la tramitación de las prestaciones.**

Ello pasa por:

- Simplificar el procedimiento administrativo y hacer más accesible el lenguaje de éstas a sus destinatarios/as.
- Simplificar y clarificar los impresos de solicitud de prestaciones con la finalidad de recoger el mínimo de datos precisos, así como todos aquellos datos de los que la persona solicitante debe hacerse responsable con su firma.
- Clarificar y estandarizar el contenido y formato del informe social requerido para cada prestación, de modo que, por una parte, no se repitan los datos que ya figuran en la solicitud y, por otra, se recojan todos los datos pertinentes para valorar la necesidad de la prestación y sólo éstos.
- **Potenciar la prescripción social facultativa de los/as trabajadores/as sociales en el acceso a las prestaciones**, que se recoge en el artículo 41.5.c) de la LSSRM, dentro de las funciones específicas del profesional de referencia –“Realizar la prescripción profesional de recursos y prestaciones sociales más adecuadas para la atención de las necesidades sociales diagnosticadas”-.

RETO 4: DESARROLLAR UN SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN DEL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES QUE PERMITA CONTAR CON UNA HISTORIA SOCIAL ÚNICA, ACCESIBLE DESDE EL CONJUNTO DEL SISTEMA Y QUE INTEGRE LA INFORMACIÓN HOY RECOGIDA EN DIVERSOS SISTEMAS

El sistema de información debe ser útil:

- A los/as profesionales de atención directa de los SSAP, tanto para acceder de forma ágil a la información que se necesita durante una intervención como para servir de registro de las actuaciones que se realizan.
- Para la planificación y programación de actuaciones. Debe permitir el acceso ágil a datos agregados sobre personas con intervenciones en cada momento diferenciando niveles de intensidad.
- Para la planificación estratégica y general, permitiendo análisis de datos.
- Para la gestión, permitiendo identificar con facilidad los procesos y procedimientos y gestionar las prestaciones correspondientes.

El sistema de información **debe ser único e integrado** para el conjunto del Sistema de Servicios Sociales. Para ello es necesario:

- Asegurar la interoperabilidad con otros sistemas.
- Mantener registro histórico para las variables que puedan cambiar con el tiempo.
- Incluir en el sistema la herramienta de valoración que permita una estratificación de las poblaciones atendidas.

RETO 5: POTENCIAR LOS MECANISMOS DE COORDINACIÓN ENTRE LA CONSEJERÍA DE POLÍTICA SOCIAL, FAMILIAS E IGUALDAD Y LOS DISTINTOS SISTEMAS Y SERVICIOS DE PROTECCIÓN SOCIAL

Para el desarrollo de la función de los SSAP de **acceso a prestaciones de otros sistemas de protección social** es necesario que existan mecanismos efectivos de coordinación entre los distintos sistemas y los SSAP. La Consejería de Política Social, Familias e Igualdad, como entidad competente en "*impulsar, promover y coordinar la atención primaria de Servicios Sociales*"⁴⁸, tiene que articular la cooperación y

48 Artículo 22 1.l) de la LSSRM.

la coordinación entre los SSAP y los demás sistemas y servicios de protección social, preferentemente es necesario desarrollar las siguientes actuaciones:

- Concretar la función del Programa de Acogida y Orientación Social en el marco de los protocolos de coordinación actualmente implantados en la Región de Murcia:
- Protocolo de coordinación sociosanitaria en la atención a personas con trastorno mental grave y/o drogodependencia (TMG-D).
- Protocolo de coordinación para mejorar la inserción sociolaboral de personas en situación o riesgo de exclusión social⁴⁹.
- Acuerdos en materia de apoyo al acceso a la vivienda y a las ayudas al alquiler para los colectivos sociales especialmente vulnerables.

⁴⁹ El protocolo se firmó en noviembre de 2017, con una vigencia de cuatro años. Está pendiente de elaborar un nuevo protocolo.

BIBLIOGRAFÍA

- Cartera de Servicios Sociales. Prestaciones del Sistema Público de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid, chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.comunidad.madrid/uploads/md/hsu/HSU_Prestaciones_de_la_Cartera_de_Servicios_Sociales_de_la_Comunidad_de_Madrid_v2.0.pdf
- Cartera de servicios sociales de ámbito general decreto foral 69/2008, 17 de junio por el que se aprueba la cartera de servicios sociales de ámbito general Actualizado por el Decreto Foral 30/2019, de 20 de marzo (BON de 17 de abril de 2019), <https://www.lexnavarra.navarra.es/detalle.asp?r=29663>
- Consejería de Política Social, Familias e Igualdad (2024). *Memoria 2023. 2ª Edición. Actualizada julio 2024.* , <https://cendocps.carm.es/documentacion/memoria2023.pdf>
- Consejo Económico y Social de la Región de Murcia (2025). *Dictamen sobre el Plan Regional de Servicios Sociales 2025-2028.*
- <https://www.cesmurcia.es/cesmurcia/paginas/Search.seam?q=plan%20regional%20de%20servicios%20sociales>
- Decreto n.º 380/2023, de 16 de noviembre, por el que se regula la concesión directa de subvenciones a Ayuntamientos y Mancomunidades de Servicios Sociales de la Región de Murcia para mejorar las ratios de profesionales de los SSAP (SSAP) en aplicación de la Ley 3/2021, de 29 de julio, de Servicios Sociales de la Región de Murcia. Comunidad Autónoma de la Región de Murcia., <https://murciasocial.carm.es/-/decreto-numero-380-2023-de-16-de-noviembre-por-el-que-se-regula-la-concesion-directa-de-subvenciones-a-ayuntamientos-y-mancomunidades-de-servicios-s-1>
- Decreto nº28/1987, de 14 de mayo, por el que se regula la estructura básica de los servicios comunitarios y el régimen de subvenciones para su mantenimiento, <https://murciasocial.carm.es/-/decreto-28-1987-de-14-de-mayo-por-el-que-se-regula-la-estructura-basica-de-los-servicios-comunitarios-y-el-regimen-de-subvenciones-para-su-mantenimien>

- Decreto n.º 214/2024, de 10 de octubre, por el que se regula la concesión directa de subvenciones a Ayuntamientos y Mancomunidades de Servicios Sociales de la Región de Murcia para la implantación o refuerzo de los equipos de atención a la infancia y la familia en los Servicios Sociales de Atención Primaria., <https://www.borm.es/services/anuncio/ano/2024/numero/5026/pdf?id=830858>
- Decreto n.º 236/2024, de 7 de noviembre, por el que se regula la concesión directa de subvenciones a Ayuntamientos y Mancomunidades de Servicios Sociales de la Región de Murcia para el desarrollo de actuaciones de apoyo a la familia e infancia, <https://www.borm.es/services/anuncio/ano/2024/numero/5623/pdf?id=831675>
- Decreto 48/2025, de 24 de febrero, por el que se aprueba el Catálogo de Prestaciones del Sistema Público de Servicios Sociales de Andalucía, <https://www.juntadeandalucia.es/boja/2025/40/2>
- Decreto n.º 31/2024, de 21 de marzo, que modifica el Decreto n.º 67/2022, de 2 de junio, (modificado por el Decreto n.º 193/2023, de 22 de junio) por el que se regula la concesión directa de subvenciones a Ayuntamientos y Mancomunidades de Servicios Sociales de la Región de Murcia Para el desarrollo de «Proyectos Innovadores con Entidades Locales para la atención integral de población vulnerable», en el marco del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia del Mecanismo de Recuperación y Resiliencia NextGeneration EU, en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, <https://www.borm.es/services/anuncio/ano/2023/numero/4075/pdf?id=820373>
- Decreto n.º 130/2024, de 25 de julio, por el que se regula la concesión directa de subvenciones a determinados Ayuntamientos, para el desarrollo de programas de atención social integral para el pueblo gitano (Plan Desarrollo Gitano)., <https://www.borm.es/services/anuncio/ano/2024/numero/4033/pdf?id=829192>
- Decreto 35/2023, de 19 de abril, por el que se aprueba el Catálogo del Sistema Público de Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma de Extremadura, <chromeextension://efaidnbmnmbnibpcajpcglclefindmkaj/https://doe.juntaex.es/pdfs/doe/2023/890o/23040075.pdf>
- Decreto 32/2023 de 26 de mayo por el que se aprueba la Cartera básica de servicios sociales de las Illes Balears 2023-2027, se establecen principios generales para las carteras insulares y locales y se modifican varias normativas del ámbito social, https://www.caib.es/sites/instruccionsicirculars/es/n/projecte_de_decret_de_principis_generals_de_la_cartera_basica_de_serveis_socials_de_les_illes_balears_2021-2024/

- Decreto 57/2023, de 27 de abril, por el que se aprueba el Catálogo de Servicios y Prestaciones del Sistema Público de Servicios Sociales de Canarias, se determinan los requisitos y condiciones de acceso a los servicios y prestaciones del Sistema y el procedimiento de su actualización y revisión, <https://www3.gobiernodecanarias.org/juriscan/ficha.jsp?id=79239>
- Decreto 74/2022, de 2 de diciembre, por el que se aprueba el Catálogo de Prestaciones del Sistema Público de Servicios Sociales, <https://socialasturias.asturias.es/prestaciones>
- Decreto 61/2016, de 11 de febrero, por el que se define la Cartera de servicios sociales de inclusión (*Galicia*), <https://politicassocial.xunta.gal/es/conselleria/normativa/decreto-612016-de-11-de-febrero-por-el-que-se-define-la-cartera-de-servicios>
- Decreto 185/2015, de 6 de octubre, de cartera de prestaciones y servicios del Sistema Vasco de Servicios Sociales, <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.euskadi.eus/bopv2/datos/2015/10/1504561a.pdf>
- Decreto 58/2014, de 11 de diciembre, por el que se aprueba el Catálogo de Servicios Sociales de Castilla y León, <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://sirdoc.ccyll.es/Biblioteca/Dosieres/DL199Residencias/pdfs/CyL-Decreto-58-2014-CatalogoSS.pdf>
- Decreto 31/2011, de 29 de abril, por el que se aprueba la Cartera de servicios y prestaciones del Sistema Público Riojano de Servicios Sociales, <https://web.larioja.org/normativa?n=1467>
- Decreto 143/2011, de 14 de junio, del Gobierno de Aragón, por el que se aprueba el Catálogo de Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma de Aragón, https://www.boa.aragon.es/cgi-bin/EBOA/BRSCGI?CMD=VERDOC&BASE=BOLE&SEC=BUSQUEDA_AVANZADA&SEPARADOR=&&DOCN=000160946
- Decreto 142/2010, de 11 de octubre, por el que se aprueba la Cartera de Servicios Sociales 2010-2011, <https://portaljuridic.gencat.cat/ca/document-del-pjur/?-documentId=557820>
- Dirección General de Servicios Sociales, Tercer Sector y Gestión de la Diversidad (2025). Memoria de actuaciones en materia de servicios sociales de atención Primaria 2023, <https://murciasocial.carm.es/web/guest/-/memoria-de-actuaciones-de-los-servicios-sociales-de-atencion-primaria-2023>
- Extracto de la Orden de 25 de marzo de 2024, de la Consejería de Política Social,

Familias e Igualdad, de convocatoria de subvenciones a entidades locales de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia para la financiación de planes de participación ciudadana para la inclusión social en el marco del programa FSE+ Región de Murcia 2021-2027, <https://www.borm.es/services/anuncio/ano/2024/numero/1593/pdf?id=825813>

Gobierno de Navarra. (1998) Documento base para un plan de atención comunitaria de Servicios Sociales. https://www.observatoriorealidadsocial.es/es/estudios/documento_base-para-un-plan-de-atencion-comunitaria-de-servicios-sociales/es-112763/

Ley 3/2021, de Servicios Sociales de la Región de Murcia. 29 de julio de 2021. Número BORM 174, <https://murciasocial.carm.es/ley-de-servicios-sociales>

Ley 3/2019, de 18 de febrero, de servicios sociales inclusivos de la Comunitat Valenciana, <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2019-3489>

Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030 (2025). Memoria LOPIVI 2023, https://www.dsca.gob.es/sites/default/files/derechossociales/MEMORIA_LOPIVI_23.pdf

Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030. Memorias de Evaluación del Plan Concertado de Prestaciones Básicas de Servicios Sociales en Corporaciones Locales, años 2020, 2021, 2022, 2023 <https://www.dsca.gob.es/es/derechos-sociales/servicios-sociales/prestaciones-basicas/memorias-evaluacion>

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2013) *Catálogo de Referencia de Servicios Sociales*. Catálogo general de publicaciones oficiales, <https://www.dsca.gob.es/es/derechos-sociales/servicios-sociales/prestaciones-basicas/catalogo-referencia>

ANTONIO RIPOLL SPITERI

Licenciado en Pedagogía y Máster en documentación por la Universidad de Murcia. Su actividad profesional se desarrolla en el ámbito de los cuidados y los servicios sociales. Inicialmente en el Servicio del Menor de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia y en el Centro de Documentación de Servicios Sociales de esta Administración, en los últimos 23 años ha desempeñado la jefatura del Servicio de Planificación y Evaluación de Servicios Sociales en la Consejería competente en Servicios Sociales. Ha participado en diversos grupos de trabajo técnicos, entre otros, en la elaboración de los proyectos de "Las Líneas Estratégicas de Acción Social" y de la Ley de Servicios Sociales, en la identificación de necesidades de los servicios sociales y las subvenciones de Innovación de los Servicios Sociales de Atención Primaria del Marco de Recuperación y Resiliencia, en la Comisión Regional de Protección del Menor.

JESÚS BARBERÁ NAVARRO

Diplomado en Trabajo Social por la Escuela Universitaria de Trabajo Social de Granada. Su trayectoria profesional se desarrolla como Trabajador Social en el Ayuntamiento de Cartagena (1986-1988) y desde entonces en diversos puestos en la Consejería competente en servicios sociales. Sus últimos años como profesional ocupó un puesto de técnico responsable en el Servicio de Planificación y Evaluación de dicha Consejería. Amplia experiencia en la gestión de proyectos en servicios sociales, participación en comisiones consultivas, elaboración de planes de actuación y realización de artículos en la citada materia.

GUSTAVO SOLÓRZANO PÉREZ

Licenciado en Sociología y Máster de Género e Igualdad por la Universidad de Murcia. Amplia experiencia en el desarrollo de proyectos de investigación en ámbitos relacionados con las migraciones, la exclusión residencial, personas mayores y servicios sociales. Ha participado como coordinador en la Estrategia Contra la Pobreza y la Exclusión Social de la Región de Murcia, así como en el Plan de Servicios Sociales de la Región de Murcia. Actualmente es profesor asociado del Departamento de Sociología de la Universidad de Murcia.



Disponible en internet

