



RESISOR
Historia Social Única

LIBRO BLANCO

HISTORIA SOCIAL ÚNICA ELECTRÓNICA DE ANDALUCÍA

(HSUe)

(RESUMEN EJECUTIVO)



HISTORIA SOCIAL ÚNICA ELECTRÓNICA DE ANDALUCÍA (HSUe)

LIBRO BLANCO

(RESUMEN EJECUTIVO)



CRÉDITOS:

Editado: Consejería de Igualdad y Políticas Sociales. Junta de Andalucía. Sevilla. España. 2018.

Cofinanciado por:

- *Employment and Social Innovation Programme (EaSI) - Programa Europeo para el Empleo y la Innovación Social de la Dirección General de Empleo, Asuntos Sociales e Inclusión de la Comisión Europea. Marco 2014/2020.*
- *Convocatoria VP/2014/008. Convocatoria para innovaciones en política social para apoyar reformas en servicios sociales.*
- *Proyecto: RESISOR - Regional Single Social Record. VP/2015/0205.*

Ref. Derivable PTO/PT4 – REDACCIÓN DEL LIBRO BLANCO DE LA HSUe.

Versión: Resumen ejecutivo

D. Legal: SE 2499-2018

ISBN:

Sevilla. 30 de septiembre de 2018.

Ref. Citas: M García Sáez, F Alonso Trujillo, FJ Fernández Presa, JA Bernal Bermejo, R García León, S Jiménez González, R Martínez Galán, M Bauzá Castelló, MD Muñoz de Dios, A Millán Jiménez, MD Rincón Romero, P Ramírez de Cartagena, P Quiñones Delgado, P Gálvez Daza, M Martínez Domene, Grupo RESISOR. Libro Blanco de la Historia Social Única Electrónica de Andalucía. (Resumen ejecutivo – Proyecto RESISOR). Ed. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales de Andalucía - SGPS. SEVILLA. 2018. p. 1-64.

ÍNDICE

CRÉDITOS.....	3
ÍNDICE.....	4
PRESENTACIÓN	
M José Sánchez Rubio. Consejera de Igualdad y Políticas Sociales – Junta de Andalucía.....	5
INTRODUCCIÓN	
Manuel Martínez Domene. Viceconsejero de Igualdad y Políticas Sociales - Junta de Andalucía.....	6
1.- HISTORIA SOCIAL ÚNICA ELECTRÓNICA (HSUe).....	7
1.1. Definición conceptual de la HSUe.....	7
1.2.- Fundamentos legales y marco normativo.....	8
1.3.- Aspectos éticos y de confidencialidad.....	9
2.- JUSTIFICACIÓN.....	13
2.1.- Antecedentes de los sistemas de información de los servicios sociales de Andalucía.....	13
2.2.- Finalidad de la HSUe de Andalucía.....	18
3. PROYECTO RESISOR.....	21
3.1.- Definición y objetivos.....	21
3.2.- Metodología.....	22
3.3.- Desarrollo.....	25
3.4.- Pilotaje.....	40
3.5.- Evaluación.....	44
3.6.- Resultados	52
4.- ESCENARIOS FUTUROS DE LA HSUe DE ANDALUCÍA.....	53
4.1.- Escenario 1. RESISOR F2 - Procesos y SSII de la CIPS.....	54
4.2.- Escenario 2. RESISOR F3 - Diputaciones provinciales y entidades locales.....	55
4.3.- Escenario 3. RESISOR F4 - Recursos públicos y privados especializados	55
4.4.- Escenario 4: RESISOR F5 – Integración con los Servicios de Empleo, Salud, Educación y Vivienda recogidos en la Ley de Servicios Sociales de Andalucía.....	55
4.5.- Escenario 5: RESISOR F6 – Integración de análisis Big Data y herramientas de aprendizaje automático (<i>machine learning</i>).....	56
4.6.- Riesgos y peligros tras la finalización del proyecto europeo.....	56
5.- RECOMENDACIONES	57
6.- ANEXOS.....	59
ANEXO 1.- Glosario de términos y acrónimos.....	59
ANEXO 2.- Agradecimientos.....	60

PRESENTACIÓN –

El proyecto **Historia Social Única Electrónica - RESISOR**, del Programa EaSI, es una de las iniciativas más apasionantes e innovadoras que se han desarrollado en el marco de las políticas sociales en los últimos años. Una iniciativa europea, ejecutada y liderada por Andalucía, que nos ha situado una vez más como una región de referencia en la gestión de sistemas de información del ámbito de servicios sociales y en la extensión de derechos sociales que redundan muy positivamente en el Estado de Bienestar.

Durante los últimos cuatro años hemos trabajado en el desarrollo de esta herramienta digital que nos va a permitir mejorar en la atención a las personas usuarias de los servicios sociales, haciendo posible la integración de datos personales provenientes de diferentes fuentes en un único documento electrónico con toda la información de la persona beneficiaria del recurso o servicio.

Una herramienta, basada en las TIC, que es una apuesta por una gestión del Siglo XXI, centrada en las personas usuarias y en las profesionales, así como por la transparencia hacia la ciudadanía y la continuidad asistencial en el servicio. En consonancia con la Ley de Servicios Sociales, aprobada en el Parlamento de Andalucía en 2016, RESISOR abre una puerta a la colaboración institucional en tiempo real y por tal motivo hemos contado con el apoyo y colaboración de la Federación Andaluza de Municipios y Provincias (FAMP) desde el primer momento.

De igual modo, cuatro universidades andaluzas colaboran con la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales en la evaluación del proyecto en todas sus fases. El resultado de la evaluación del pilotaje, desarrollado en el Ayuntamiento de Dos Hermanas, nos ha deparado unos excelentes resultados, que inevitablemente nos conducen a nuevos escenarios de desarrollo e implantación de la HSUe.

Desde el convencimiento de que esta experiencia, una vez desarrollada normativamente, puede deparar grandes beneficios a la sociedad andaluza, su adecuada divulgación nos permite trasladar al conjunto de la ciudadanía los resultados obtenidos en esta investigación, como ejemplo de buenas prácticas a compartir y extrapolar.

La Junta de Andalucía continúa en su apuesta por situar a las personas, a las familias, en el epicentro de su acción, haciendo de nuestra tierra un territorio inclusivo para todas y todos sus habitantes.

Este libro blanco es la última evidencia del desarrollo del proyecto europeo RESISOR y nos presenta los futuros escenarios que debemos afrontar para la implantación de la HSUe como parte fundamental de la transformación digital de los servicios sociales de Andalucía.

M JOSÉ SÁNCHEZ RUBIO
Consejería de Igualdad y Políticas Sociales
Junta de Andalucía

0.- INTRODUCCIÓN.

Uno de los aspectos clave en las Administraciones Públicas es lograr una evolución desde una gestión tradicional a una gestión basada en el conocimiento y además conseguir que ese conocimiento sea controlado por la propia organización. En este ejercicio de innovación también debemos promover el duro camino de la transformación digital de los servicios sociales de Andalucía y ser uno de los modelos a considerar cuando llegue el momento de la unificación de sistemas y modelos entre todas las Comunidades Autónomas e incluso a nivel europeo. Esto no será posible sin una apuesta estratégica por la investigación, el desarrollo y la innovación en los servicios sociales de Andalucía y la participación activa de nuestras instituciones en los proyectos clave tanto a nivel nacional como en los programas de financiación de la Unión Europea, colaborando en los consorcios que se organizan con las Universidades Andaluzas y las empresas más punteras de nuestro sector. El logro que supone elevar la participación en la I+D+I y lograr algún retorno financiero nos permitirá una evolución hacia la excelencia a una mayor velocidad y ser uno de los referentes a considerar. Gracias al excelente desarrollo y a los resultados conseguidos en el Proyecto RESISOR se va a poder valorar que este reto es posible y por ello, seguiremos apostando por sistematizar una estrategia de participación y posicionamiento en nuestro sector.

Son muchas las mejoras de gestión que posibilitará la implantación de la Historia Social Única Electrónica en Andalucía. Quisiera destacar entre otras la interoperabilidad de los sistemas, la posibilidad de intercambio de información a mayor velocidad con otras administraciones y entidades de gestión con las que trabajamos diariamente, eliminando también los trámites repetitivos en los procedimientos, así como la mejora en el seguimiento y racionalización del gasto de las prestaciones para optimizar un sistema de reparto justo. Además, se van a simplificar las tareas administrativas, facilitando el uso de las actuales herramientas y en definitiva, andar ese difícil camino de hacer de lo que es complejo algo sencillo y amigable para los y las profesionales y personas usuarias.

No debemos olvidar el reto que va a suponer para las y los profesionales de los servicios sociales sacar el mayor partido a este nuevo entorno digital compartido, con nuevas reglas de juego en cuanto a la transparencia, la confidencialidad de la información, las normas de seguridad y trazabilidad y el control del dato, los nuevos acuerdos semánticos, ontológicos y taxonómicos y la necesidad de reciclarse en el menor tiempo posible sin que se genere una brecha digital entre profesionales del sector.

No cabe duda de que todo lo expuesto también redundará en la mejora de la atención a la ciudadanía, garantizando una visión integral de las personas y grupos de prestatarios y, por lo tanto, la continuidad requerida en la atención y prestación de los servicios sociales, poniendo a la persona en el centro de la gestión. Una administración más cercana a la persona, más amigable, fiable, transparente, eficaz, rápida, de calidad, sostenible, homogénea, que le permita empoderarse en sus trámites a través de las TIC.

Y si miramos al futuro abrimos la puerta para implementar las herramientas que nos ayuden a realizar un análisis inteligente de la información para la toma de decisiones, y facilitar los estudios de investigación, estadísticos y epidemiológicos. Por ello, tendremos que conseguir esa dotación presupuestaria que es clave para alcanzar todos los escenarios que se proponen en este libro, implicando a todos los actores del sistema de servicios sociales de Andalucía para tener una herramienta común que funcione en tiempo real desde cualquier punto de nuestra geografía.

Por último, quisiera volver a destacar el esfuerzo que debemos hacer en Andalucía para mantener el liderazgo conseguido en este campo con el proyecto RESISOR, sirviendo de modelo para la traslación a otras regiones y manteniendo un espíritu de mejora continua de la Administración Pública.

MANUEL MARTÍNEZ DOMENE
Viceconsejería de Igualdad y Políticas Sociales
Junta de Andalucía

1.- HISTORIA SOCIAL ÚNICA ELECTRÓNICA (HSUe).

1.1. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA HISTORIA SOCIAL ÚNICA ELECTRÓNICA (HSUe).

El concepto de conocimiento y el aprovechamiento del capital intelectual de sus trabajadores/as están en plena evolución y afectan sustancialmente a las organizaciones ¹. La evolución de la HSU es acorde a este proceso evolutivo que sufren las organizaciones de los servicios sociales supeditadas a una estrategia de gestión del conocimiento como un activo organizacional importante. En nuestro caso, al igual que está ocurriendo en la gestión sanitaria², se está produciendo una evolución en la administración andaluza de servicios sociales desde una **organización tradicional** basada en expedientes-papel, pasando por una **organización horizontal** (i-social) con procesos informatizados independientes^{3,4}, hasta llegar a una **organización del conocimiento** (e-social) con procesos informatizados, compartidos e interoperables en la nube. Además, desde hace unos años, este cambio está sometido a un crecimiento exponencial que ha entrado en el tramo ascendente muy acelerado sometiendo a la organización a una actualización permanente y a un aprendizaje continuo, pero cada vez más y más rápido (fig. 1).



Fig. 1. Evolución de modelos organizativos y mejora continua^a de las organizaciones de Servicios Sociales^a (Adaptación propia).

¹ GOBIERNO VASCO. Gestión del conocimiento y capital intelectual. Departamento de justicia, trabajo y seguridad social. CIDEC. Colección: cuadernos de trabajo. SAN SEBASTIAN. 2000. N31. URL: <http://www.cidec.net/cidec/pub/archivos/31.pdf>

² RUIZ L, ALVAREZ F, ARTÉS A, BISBE J, CHIARRI JM, CUENCA S, DÍAZ AB, GARCÍA CE, JONES R, MARTINEZ DEL CERRO FJ, MONTEAGUDO JL, OSET J, PANIAGUA JL, ROMERO A, SÁNCHEZ J, SEGURA M, VARGAS G. Claves para la Gestión Clínica. Ed. McGraw-Hill/interamericana de España - SAU. MADRID. 2004. URL: <https://es.scribd.com/doc/165801360/Claves-para-la-gestion-clinica-Dra-Lola-Ruiz-Iglesias>

³ GARCIA FILOSO A, CRESPO A, ROS MD, PONS E, AGUDO S, ACOSTA J, SOLER G, ARROYO J, ALMENARA J, ALONSO TRUJILLO F. Computer Science Application for Centres of Disabled people - AID. Encuentro Internacional de los avances tecnológicos en apoyo de las personas con discapacidad y la tercera edad. VALIDAL'96 (Stand CDTI). Tecnivalia y Telefónica de España. MADRID. 15-16 junio de 1996. DOI: 10.13140 / 2.1.3369.6965

⁴ ALONSO TRUJILLO F. Development of a Health database for Mental Retardation. Experience of AID in Spain. 6th International Workshop on Assessment and Burden of Mental Disabilities: The MEROPE Project. BIOMED Programme. Universidad de Cádiz y PROMI. JEREZ DE LA FRONTERA. 5-6 de mayo de 2000. DOI: 10.13140 / 2.1.5124.8647

⁵ RUIZ IGLESIAS L. Claves para la gestión clínica. Cátedra Pfizer de gestión Clínica. Mc Graw Hill. MADRID. 2004.

⁶ DAFT RL. Organization Theory and Design. West Publishing Company. SAINT PAUL, MINNESOTA. 1995.

La **Ley de Servicios Sociales de Andalucía** hace hincapié en avanzar en la necesaria coordinación entre los diferentes niveles de los servicios sociales, y de éstos con los servicios sanitarios, para una mejor atención a la ciudadanía⁷. La interoperabilidad de los sistemas de información social y sanitaria va a posibilitar la coordinación entre ambos servicios, lo que permitirá, en líneas generales, avanzar en una atención más integral y continuada de las personas usuarias, agilizar la gestión y optimizar los recursos públicos. En este sentido, las TIC son herramientas esenciales para aumentar la eficacia de los servicios sociales e incrementar la accesibilidad⁸ y la proximidad de las personas, facilitando el cambio hacia una coordinación más efectiva entre los y las profesionales sociales y sanitarios⁹. Por tanto, es en este modelo de coordinación entre los servicios sociales y sanitarios donde cobra especial interés el desarrollo de una HSUe.

- La **HISTORIA** es un registro de datos de personas sujetas a una intervención profesional. Como tal soporte genérico es susceptible de ser utilizado por diferentes disciplinas¹⁰.
- La **HISTORIA SOCIAL (HS)** es el registro documental básico de la persona y de su familia que es utilizado por profesionales del trabajo social que trabajan en los servicios sociales. Es el conjunto de expedientes en cualquier soporte que contiene los datos, valoraciones e informaciones de diversa índole sobre la situación y la evolución de una persona o un grupo familiar a lo largo de un proceso o intervención social.
- La **HISTORIA SOCIAL ÚNICA (HSU)** es aquella historia social que de forma consensuada se implanta como modelo común en un determinado ámbito de los servicios sociales. Contiene todos los datos relevantes asociados al conjunto de intervenciones sociales que requiere una persona o su núcleo familiar a lo largo de su vida y debe ser una herramienta de trabajo dinámica que no solo integre el conocimiento de carácter social que se tiene de una persona, sino que también se consolide como instrumento básico para el diagnóstico y el Proyecto de Intervención Social (PRISO) más adecuado.
- La **HISTORIA SOCIAL ÚNICA ELECTRÓNICA (HSUe)** es la historia social única informatizada, digitalizada o virtualizada e interoperable. Sería una herramienta clave para la planificación y gestión de servicios, que a través de sus registros e información, permite conocer su eficacia y la realidad social en la que se interviene. Asimismo, esta interoperabilidad se plantea con otros sistemas de protección social: con educación, empleo, vivienda, etc.

1.2.- FUNDAMENTOS LEGALES Y MARCO NORMATIVO.

El artículo 39 de la **Constitución Española**¹¹ de 1978 establece los principios rectores de la política social y económica y nos recuerda que los poderes públicos aseguran la protección social de la familia. Los **artículos 23.1 y 61 del Estatuto de Autonomía de Andalucía, dedicado a las prestaciones sociales**, establecen la garantía del derecho de todas las personas a acceder en condiciones de igualdad a las prestaciones de un sistema público de servicios sociales y a una **renta básica** que garantice unas condiciones de vida dignas (art. 23.2).

La **Ley 9/2016, de 27 de diciembre, de Servicios Sociales de Andalucía**¹², viene a sustituir a la Ley 2/1988, de 4 de abril, que en su momento se había ocupado de configurar en la Comunidad Autónoma de Andalucía *“un Sistema Público de Servicios Sociales”*¹³. En la Ley 9/2016 se propone promover y garantizar en el ámbito de la Comunidad

⁷ Ley 9/2016, de 27 de diciembre, de Servicios Sociales de Andalucía.

⁸ **MORENO L, MARTÍNEZ P, GONZÁLEZ Y.** Guía para elaborar Documentación Digital Accesible. Recomendaciones para Word, PowerPoint y Excel de Microsoft Office 2010. Tecnología y Sociedad Vol. 5, CENTAC 2014. URL: https://www.google.es/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwi39ryWz8nKAhUGfhoKHfDOBfsQFggfMAA&url=http%3A%2F2Focw.uc3m.es%2Frecursos%2FGuia-Accesibilidad-Documentacion-Digital.pdf&usq=AFQjCNFoTca0i6HtSB7mPax5kXjOrs02zw&sig2=v9Fz7MH_MDrmczWh4TqsO&bvm=bv.112766941.d.ZWU

⁹ **MARTÍNEZ DOMENE M.** El modelo Andaluz de coordinación sociosanitaria. Jornadas sobre la coordinación entre los sistemas públicos de salud y servicios sociales desde la atención en los servicios de urgencia. SEVILLA. 5/11/2015. En: Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social y AA.SS. de Sevilla. Actas de las II Jornadas Provinciales del Colegio Profesional de los trabajadores sociales de Sevilla. 2016: 15-24. URL: [http://www.cgtrabajosocial.es/app/webroot/files/consejo/files/Actas%20II%20Jornadas%20Coord%20%20Sociosanitaria%20\(1\).pdf](http://www.cgtrabajosocial.es/app/webroot/files/consejo/files/Actas%20II%20Jornadas%20Coord%20%20Sociosanitaria%20(1).pdf)

¹⁰ **GARCÍA T.** La Historia social como instrumento documental básico. La atención al ciudadano en los Servicios Sociales. Comunicaciones de la mesa redonda: homogeneización de instrumentos, prestaciones y recursos sociales. MADRID. 1996;4,1:139-146. URL: <https://www.google.es/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahUKEwigv9qrPKAhUEXROKHxg4BfsQFggfMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.madrid.es%2FUnidadesDescentralizadas%2FServALaCiudadania%2FSociales%2FPublicaciones%2FCriteriosOrganizativosParaMejora%2FTrabSocialZona04.pdf&usq=AFQjCNHJrRD7v2l-rpweYjrPnFX8to5xA&sig2=nlGPpyZUNfNErrxIlPfk&cad=rja>

¹¹ **CONSTITUCIÓN ESPAÑOLA.** BOE 311, 29 de diciembre de 1978 (29313 -29424). URL: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1978-31229>

¹² Ley 9/2016, de 27 de diciembre, de Servicios Sociales de Andalucía.

¹³ Ley 2/1988, de 4 de abril, de Servicios Sociales de Andalucía. BOJA 29 de 12/4/1988. URL: <http://iuntadeandalucia.es/boja/1988/29/1>

Autónoma el **derecho universal** de todas las personas a las prestaciones y servicios del Sistema Público de Servicios Sociales y contempla y refuerza tanto los derechos establecidos a posteriori como los implementados con la **Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia**¹⁴. Es una ley para la **igualdad** que consolida el principio de universalidad en el acceso a los servicios sociales, refuerza el Sistema Público de Servicios Sociales como **Red cooperativa de entidades, servicios y centros**, crea un **Catálogo de Prestaciones de Servicios Sociales**, incluyendo prestaciones garantizadas como nuevos derechos subjetivos de ciudadanía, un **Plan Estratégico de Servicios Sociales** y un **Mapa de Servicios Sociales**^{15, 16}. Consolida y mejora la estructura funcional y territorial del SPSSSSA, confirma los **Servicios Sociales Comunitarios (SSSSCC)** como pieza fundamental y puerta de entrada al Sistema, define un **Modelo Básico de Intervención** y establece el **Proyecto de Intervención Social (PRISO)** como actuación diseñada para garantizar el carácter integral de la atención y su continuidad, de acuerdo con la valoración diagnóstica de las necesidades. Para todo ello, la **Tarjeta Social**¹⁷ y la **Historia Social digital** se constituyen en elementos esenciales para la gestión del SPSSSSA. Además, según el art. 50 de la Ley 9/2016, corresponde a la Consejería competente en materia de servicios sociales elaborar y desarrollar **protocolos de coordinación** con otros sistemas de protección social que puedan confluir con el SPSSSSA¹⁸. Esto deberá ser tenido en cuenta para los **procedimientos telemáticos de compartir datos personales e información específica** de la ciudadanía que se generen entre las diferentes administraciones.

Por otro lado, el artículo 9.3 de la **Ley 5/2010, de 11 de junio, de Autonomía Local de Andalucía**¹⁹ establece como competencias municipales propias la gestión de los Servicios Sociales Comunitarios, conforme al **Plan y Mapa Regional de Servicios Sociales de Andalucía**²⁰.

El **Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad** ha previsto en el borrador de la **Estrategia de Atención Social y Sanitaria** que los servicios sanitarios y sociales de las comunidades autónomas compartirán la información clínica y social de las personas usuarias de ambos sistemas en una única **historia socio-sanitaria integrada**. Para que esto sea posible en Andalucía es necesario que se genere primero la **Historia Social Única Electrónica** ya que en el sistema sanitario público ya está implantado desde hace años la **Historia Clínica Electrónica (DIRAYA)**. El sistema DIRAYA contempla un **módulo de historia social resumida** donde se recogen datos relacionados con la composición del grupo familiar, relaciones entre sus miembros, ofrece la posibilidad de realizar el genograma familiar, identifica factores de riesgo social mediante la aplicación de un instrumento específico de medida diseñado y validado por el Servicio Andaluz de Salud (SAS). Identifica y recoge la demanda presentada, el diagnóstico de la situación problema y el plan de intervención a llevar a cabo. También ofrece la posibilidad de recoger datos de la historia social para emitir un **informe social básico**. Todo ello debe tenerse en cuenta en el desarrollo futuro de la HSUe, tras finalizar el proyecto europeo RESISOR, con el objetivo de compartir información en tiempo real²¹.

1.3.- ASPECTOS ÉTICOS Y DE CONFIDENCIALIDAD.

La HSUe recogerá todo tipo de datos de aspectos sensibles de la persona en los ámbitos social, de salud, justicia y económicos, entre otros. Por ello, debe contar con todos los mecanismos necesarios para garantizar el cumplimiento de la normativa sobre **intimidad, confidencialidad y protección de datos**, teniendo presente que los

¹⁴ Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia. URL: <https://boe.es/boe/dias/2006/12/15/pdfs/A44142-44156.pdf>

¹⁵ CIPS. Mapa de Servicios Sociales de Andalucía. 2018. URL: <https://www.serviciossocialesandalucia.es/mapa-servicios-sociales>

¹⁶ RAMÍREZ JM, JIMÉNEZ S, ALONSO-TRUJILLO F. Mapa de Servicios Sociales en Andalucía: una herramienta innovadora para la región (The digital map of social services in Andalusia: an innovative tool for the region). Workshop. 26^a European Social Services Conference - ESN. Invest, innovate and transform - Empowering people and Communities. SEVILLA. 28-30 mayo de 2018. URL: https://www.researchgate.net/publication/325661624_MapadeServiciosSocialesenAndalusiaunaherramientainnovadora para la region

¹⁷ GARCÍA MAROTO D. Llega la Tarjeta Social Universal, ¿el DNI de los pobres? El independiente. 8/04/2018. URL: <https://www.elindependiente.com/economia/2018/04/08/la-tarjeta-social-universal-ya-esta-aqui-el-dni-de-los-pobres-o-una-mejora-social/>

¹⁸ CASTRO ARGÜELLES MA. La nueva ley de servicios sociales de Andalucía: una presentación. Foro, Nueva época. 2016;19(2):313-333. URL: <http://dx.doi.org/10.5209/FORO.55376>

¹⁹ Ley 5/2010, de 11 de junio, de Autonomía Local de Andalucía. BOJA 122 de 23/06/2010. URL: <http://juntadeandalucia.es/boja/2010/122/1>

²⁰ PRESIDENCIA JUNTA DE ANDALUCÍA. La Junta pone en marcha un Mapa de Servicios Sociales con información de recursos. Noticias Junta. 25/05/2018. URL: <http://portavoz.cpre.junta-andalucia.es/presidencia/portavoz/sociedad/133082/mapa/serviciossociales/igualdad/app/aplicacion/acceso>

²¹ SAS. DIRAYA. 2018. URL: <http://repositorio.i-administracion.junta-andalucia.es/repositorio/usuario/listado/fichacompleta.js?idProyecto=626>

datos personales que se manejarán serán **muy sensibles**, estando sujetos a la más **alta protección** en cuanto al **acceso, rectificación, cancelación, supresión, limitación, portabilidad y oposición**.

El marco normativo con relación a la ética, la confidencialidad y las consecuencias de una mala praxis aplicable a la HSUe^{22, 23} se muestra en la tabla 1.

Tabla 1.- Marco normativo con relación a la ética y la confidencialidad de la HSUe.

<ul style="list-style-type: none"> • Constitución Española (artículo 18 y artículo 105). • Convenio Europeo de Derechos Humanos (Artículo 8). • Ley de Enjuiciamiento Criminal (Artículos 262-263). • Real Decreto 428/1993, de 26 de marzo, por el que se aprueba el Estatuto de la Agencia de Protección de Datos. • Orden de 2 de febrero de 1995 por la que se aprueba la primera relación de países con protección de datos de carácter personal equiparable a la española, a efectos de transferencia internacional de datos. • Directiva 95/46/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 24 de octubre. • Código Penal vigente de LO 10/1995, de 23 de noviembre, modificado por LO 1/2015 de 30 de marzo (Artículos 197-201). • Instrucción 1/1998, de 19 de enero, de la Agencia de Protección de Datos, relativa al ejercicio de los derechos de acceso, rectificación y cancelación. • Ley Orgánica de 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD). • Instrucción 1/2000, de 1 de diciembre, de la Agencia de Protección de Datos, relativa a las normas por las que se rigen los movimientos internacionales de datos. • Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social. • Resolución de 22 de junio de 2001, de la Subsecretaría, por la que se dispone la publicación del Acuerdo de Consejo de Ministros por el que se concreta el plazo para la implantación de medidas de seguridad de nivel alto en determinados sistemas de información • Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica (Art.3 y 14). • Ley 58/2003, de 17 de diciembre, General Tributaria. • Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de firma electrónica. • Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género. • Resolución de 1 de septiembre de 2006, de la Agencia Española de Protección de Datos, por la que se determina la información que contiene el Catálogo de ficheros inscritos en el Registro General de Protección de Datos. • Resolución de 12 de julio de 2006, de la Agencia Española de Protección de Datos, por la que se crea el Registro Telemático de la Agencia Española de Protección de Datos. • Resolución de 12 de julio de 2006, de la Agencia Española de Protección de Datos, por la que se aprueban los formularios electrónicos a través de los que deberán efectuarse las solicitudes de inscripción de ficheros en el Registro General de Protección de Datos, así como los formatos y requerimientos a los que deben ajustarse las notificaciones remitidas en soporte informático o telemático. • Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia. • Ley 25/2007, de 18 de octubre, de conservación de datos relativos a las comunicaciones electrónicas y a las redes públicas de comunicaciones • Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre por el que se aprueba el Reglamento de desarrollo de la LOPD. • Ley 54/2007, de 28 de diciembre, de Adopción internacional. • Resolución de 18 de marzo de 2010, de la Agencia Española de Protección de Datos, por la que se crea la Sede Electrónica de la Agencia Española de Protección de Datos. • Resolución de 24 de mayo de 2010, de la Agencia Española de Protección de Datos, por la que se regula el Registro Electrónico de la Agencia Española de Protección de Datos. • Ley 18/2011, de 5 de julio, reguladora del uso de las tecnologías de la información y la comunicación en la Administración de Justicia. • Ley 26/2011, de 1 de agosto, de adaptación normativa a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. • Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno. • Ley 9/2014, de 9 de mayo, General de Telecomunicaciones. • Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas. (Artículos 13, 17, 28, 40). • Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público. • Ley 9/2016, de 27 de diciembre, de Servicios Sociales de Andalucía. • Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos)

Antes de 1981, el Consejo Europeo adoptó el único instrumento internacional vinculante en materia de protección de datos, el **Convenio 108**. A partir del 25 de mayo de 2018, con la entrada en vigor del Reglamento General de Protección de Datos (RGPD) de 2016²⁴, hay un único conjunto de normas de protección de datos para todas las entidades y empresas que operan en la Unión Europea (UE)²⁵, con independencia de dónde tengan su sede. Las

²² **BELTRÁN AGUIRRE JL.** La Protección de los Datos Personales relacionados con la Salud. Ponencia del Asesor jefe del Defensor del Pueblo de Navarra. PAMPLONA. 2012. URL: <https://www.google.es/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjogjsovnKAhXKtBoKHcCGB60QFggiMAA&url=http%3A%2F2Fwww.navarra.es%2FNR%2Frdonlyres%2F517A4434-9C3B-442E-8651-61A7AE0490AD%2F226320%2Fpdps.pdf&usq=AFOjCNF-LmgOJOAYAgx6dEcGVpvcZbETWO&sig2=axaCB3I8GI3AeZAbO6h6Sw>

²³ **JIMÉNEZ GARCÍA S.** Códigos electrónicos Protección de Datos de Carácter Personal Selección y ordenación. Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado. Edición actualizada a 15 de junio de 2018. URL: https://www.boe.es/legislacion/codigos/codigo.php?id=055_Proteccion_de_Datos_de_Caracter_Personal&modo=1

²⁴ **COMISIÓN EUROPEA.** Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos). Diario Oficial de la Unión Europea. L 119/1 - 4.5.2016.

²⁵ **COMISIÓN EUROPEA.** Reforma de 2018 de las normas de protección de datos de la UE. 2018. URL: https://ec.europa.eu/commission/priorities/justice-and-fundamental-rights/data-protection/2018-reform-eu-data-protection-rules_es

normas más estrictas en materia de protección de datos implican que las personas tienen más control sobre sus datos personales y que las empresas se benefician en igualdad de condiciones²⁶. La nueva normativa incrementa las garantías en el tratamiento de datos e introduce nuevas formas de protección como el derecho al olvido o el derecho a compartir sus datos personales. Medidas que refuerzan su capacidad de controlar la información que comparte con terceras personas^{27, 28, 29}.

La Ley Orgánica de Protección de Datos (LOPD) sienta unos principios para el tratamiento de datos sensibles que se ha ampliado en la actualidad con el RGPD³⁰: **proporcionalidad, transparencia, exactitud** de los datos, **portabilidad** de transmisión, **privacidad por diseño y por defecto, confidencialidad y seguridad** en el tratamiento, aplicación de **seudonimización, cancelación o limitación** de datos innecesarios (derecho al olvido).

Toda organización que posea datos personales de terceros debe contar con una persona **responsable o delegada oficial de protección de datos**. La entidad titular de los datos deben notificar a las autoridades en caso de **incumplimiento**.

1.3.1.- PRINCIPIOS ÉTICOS.

Desde una perspectiva ética, dentro del marco de referencia del respeto a la **dignidad de la persona y a los derechos humanos**, se deben respetar los principios de **autonomía y beneficencia** que rigen la relación social y sanitaria – en el uso, acceso, guarda y custodia de las historias-, siempre y cuando se haya cumplido primero con el obligado respeto a los principios de **no maleficencia** y de **justicia**³¹.

1.3.2.- REPERCUSIÓN EN EL ÁMBITO PROFESIONAL.

Dado que la HSUe se configura como un instrumento destinado fundamentalmente a garantizar una atención social adecuada a las personas usuarias de los servicios sociales, podrán acceder a ella las y los profesionales competentes que estén trabajando en el proceso de atención social de la persona. En consecuencia, cada centro directivo tiene la obligación de establecer los métodos que posibiliten en todo momento el acceso a la HSUe por las y los profesionales.

Por otra parte, el artículo 10 de la LOPD establece que la persona responsable del fichero y quienes intervengan en cualquier fase del tratamiento de los datos están obligadas al **secreto profesional** respecto de los mismos y al **deber de guardarlos**, obligaciones que subsisten aún después de finalizar sus relaciones con la persona titular del fichero o en su caso, con la persona responsable del mismo³². Asimismo, el artículo 2.7 de la Ley 41/2002 básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica establece que *“la persona que elabore o tenga acceso a la información y la documentación clínica está obligada a guardar la reserva debida”*.

²⁶ **COMISIÓN EUROPEA**. Reforma de la protección de datos de la UE: mejores derechos de protección de los datos para los ciudadanos europeos. BRUSELAS. Mayo 2018. URL: https://ec.europa.eu/commission/sites/beta-political/files/data-protection-factsheet-citizens_es.pdf

²⁷ **COMISIÓN EUROPEA**. Siete pasos para que las empresas se preparen para el Reglamento general de protección de datos (RGPD). Luxemburgo: Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, 2018. URL: https://ec.europa.eu/commission/sites/beta-political/files/data-protection-factsheet-business-7-steps_es.pdf

²⁸ **COMISIÓN EUROPEA**. EU Data Protection Reform: next steps. Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, Enero 2018. URL: https://ec.europa.eu/commission/sites/beta-political/files/data-protection-factsheet-next-steps_en.pdf

²⁹ **COMISIÓN EUROPEA**. EU Data Protection Reform: ensuring its enforcement. Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, Enero 2018. URL: https://ec.europa.eu/commission/sites/beta-political/files/data-protection-factsheet-role-edpb_en.pdf

³⁰ **COMISIÓN EUROPEA**. Son sus datos, ¡tome el control!. Guía para los ciudadanos sobre la protección de datos en la UE. Luxemburgo: Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, 2018. URL: https://ec.europa.eu/commission/sites/beta-political/files/data-protection-overview-citizens_es.pdf

³¹ **DELGADO MARROQUÍN MT**. Quiero que borre de mi historia el antecedente de aborto. En: *ALTISENT TROTA R. Serie: Cuestiones ético-legales en la consulta de medicina de familia*. Aten Primaria. 2005;36(6):339-43.

³² **SARRATO MARTÍNEZ L**. El régimen legal de acceso a la historia clínica y sus garantías. REVISTA JURÍDICA DE CASTILLA Y LEÓN. 2009; 17 (ENERO); 177-215. URL: http://www.trabajosocialvalladolid.org/documentos/circulares_32_1372059466.doc

El deber de confidencialidad es, desde el punto de vista ético, condición para que se realice de forma excelente la acción de profesionales, servicios, instituciones, etc. en los servicios sociales. De este modo, todos los servicios y profesionales que interactúan en la atención social de una persona usuaria deben tener un **fuerte compromiso de confidencialidad**³³ para disipar la ansiedad y la desconfianza que la ciudadanía pudiese tener de los sistemas digitalizados de información. En estos casos el/la trabajador/a que acceda debe indicar el motivo del acceso y dejar una **traza o rastro electrónico** para justificación y seguimiento.

1.3.3.- REPERCUSIÓN EN LAS PERSONAS USUARIAS.

En la primera fase del tratamiento de los datos, la autonomía personal se manifiesta en el derecho de la ciudadanía a conocer y determinar qué datos van a ser recogidos y registrados.

La declaración firmada por los/las Delegados/as del *ESF Exploratory Workshop*, y que fue reproducida por la OCDE (Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico) en la documentación del grupo de trabajo de la *US National Science Foundation on Smarter Health*³⁴, reclamó la redacción de una **Carta de Derechos** en materia de registros electrónicos en los sistemas de atención y cuidado que afectan a los servicios sociales, reconociendo los siguientes derechos:

- Acceso de las personas usuarias no sólo a los datos históricos registrados sino que también incluye el acceso a los datos dinámicos, como los horarios de atención.
- Poder expresar y registrar sus propios puntos de vista y preferencias.
- Poder registrar observaciones sobre su propia salud, el funcionamiento y sus necesidades.
- Decidir direcciones personales sobre las normas individualizadas para el intercambio de información a terceras personas tanto formales como informales que participan en su cuidado.
- Y la expresión de los derechos de sus representantes y los agentes que haya designado.

De hecho, esta declaración se hace eco de un anterior dictamen del **Grupo Europeo de Ética en Ciencia y Nuevas Tecnologías de la Comisión Europea** sobre la necesidad de una **Carta del Paciente Europea** que abarca las cuestiones éticas planteadas por las TIC en la asistencia sanitaria³⁵, la cual se extiende en la actualidad a la coordinación de la prestación de asistencia sanitaria y social.

El marco normativo español entiende que la titularidad de la información privada pertenece a la persona usuaria y que la revelación de la misma a otras personas debe contar con su **consentimiento informado, expreso, libre e inequívoco**, previo a la revelación y específico en cuanto al contenido a revelar³⁶.

1.3.4.- MECANISMOS DE PROTECCIÓN.

Para aumentar la seguridad se deben establecer sistemas de control, desidentificación, invisibilidad o anonimización y detección de uso malicioso de la información o mala praxis³⁷. Es equívoco hablar de una **anonimización ilusoria**: el

³³ GOIKOETXEA ITURREGUI M. La Confidencialidad en Servicios Sociales. Serie ética y Servicios Sociales. Grupo promotor del comité de ética en intervención social del Principado de Asturias. Consejería de Bienestar Social y Vivienda. 2013. URL: https://www.google.es/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwie1N3qivLKAhWCOxokHbxzADMOFggfMA&url=http%3A%2F%2Fwww.asturias.es%2F Asturias%2Fdescargas%2FPDF_TEMAS%2FAsuntos%2520Sociales%2FCalidad%2Fguia_confidencialidad_A4.pdf&usq=AFOjCNGXU01pLgewHGScJpw7THRiXYOv1g&sig2=H0bp2GN_sNZRPB_dCAWxjg&bvm=bv.114195076,d.bGQ

³⁴ OCDE-US: NATIONAL SCIENCE FOUNDATION ON SMARTER HEALTH. OECD-NSF Workshop: Building a Smarter Health and Wellness Future 2011. URL: www.oecd.org/sti/smarterhealth

³⁵ WAGNER I (Rapporteur). Opinion of the European Group on Ethics in Science and New Technologies to the European Commission: Ethical Issues of Healthcare in the Information Society. Bureau of European Policy Advisers, Brussels. 1999. URL: http://ec.europa.eu/bepa/european_groupethics/docs/avis13_en.pdf

³⁶ PUÑAL ROMARÍS ME. El consentimiento informado en servicios sociales desde la óptica del Trabajo Social: aplicación de la normativa de protección de datos. EU Trabajo Social. Universidad de Santiago de Compostela. Circular 32. SANTIAGO DE COMPOSTELA. 2010. URL: https://www.google.es/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwieg5v3mPzKAhVKDxoKHUd-DZgOFggmMAE&url=http%3A%2F%2Fwww.trabajosocialvalladolid.org%2Fdocumentos%2FCirculares_32_1372059466.doc&usq=AFOjCNHV5YXPp_VZBFfi4PhhUx0ZCD0PFA&sig2=CtUJarq9tg2jxklgYvEVXaw&bvm=bv.114195076,d.bGQ

³⁷ RIGBY M (ed.). The Challenges of Developing Social Care Informatics as an Essential Part of Holistic Health Care: Report of an ESF Exploratory Workshop held at Keele University. KEELE, UK. 21–23 July 2010.

riesgo de reidentificación es una cuestión de probabilidades y aunque el riesgo nunca es cero, sí se puede hacer extremadamente bajo. Por otra parte, igual que ocurre en los estudios clínicos, cualquier proyecto de investigación que implique la reutilización de datos socio-sanitarios debe contar con el dictamen favorable de un **Comité Ético de Investigación**.

1.3.5.- PROPIEDAD, CUSTODIA Y TUTELA DE LOS REGISTROS.

Un problema específico que se puede dar en la atención compartida o integrada es el de la propiedad de registros. En nuestro caso, la Junta de Andalucía sería la responsable de la custodia de todos los registros y el sistema HSUe identificará de forma personalizada a los y las profesionales que traten de acceder a la misma, recogiendo el día y la hora, qué profesional accedió, qué parte de la historia consultó, o si se le denegó el acceso. Igualmente se deben regular los procedimientos de consentimiento, delegación, representación, coordinación, gobernanza, autenticación, gestión y sostenibilidad³⁸.

2.- JUSTIFICACIÓN

2.1.- ANTECEDENTES DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES DE ANDALUCÍA.

El primer paquete de trabajo del proyecto RESISOR implicaba realizar un **estudio del estado del arte** en lo que respecta a la HSUe y de la **situación de los procedimientos de gestión y entes** de los servicios sociales que pudieran tener un papel o verse afectados en el desarrollo e implantación de la HSUe en Andalucía.

Para coordinar el trabajo se dividió en diferentes tareas paralelas e interrelacionadas con **grupos focales de trabajo** para cada una, que permitieron generar diferentes **informes específicos** (Ver esquema de trabajo en la fig. 2).



Fig. 2.- Hoja de ruta del grupo de trabajo PT1. Interrelación de tareas y entregas previstas.

Se organizó un primer grupo de trabajo multidisciplinar que realizó la **revisión bibliográfica** mediante una búsqueda intencional en internet y la utilización de palabras clave y descriptores en bases de datos documentales estandarizadas nacionales e internacionales. Concretamente, en el documento se realiza una revisión bibliográfica de posibles propuestas o inquietudes sobre modelos de HSE holística o integrada y compartida con HCe, así como

³⁸ DRAPER R, RIGBY M (eds). Towards an Ethical Protocol for Mental Health Informatics – A Synopsis of an International Conference, Dublin, 12 June 1997. Hospitalier Order of St John of God, Stillorgan, County Dublin. 1997.

de su posible impacto en el funcionamiento, coste y calidad de la gestión de los Servicios Sociales³⁹, tanto en España como a nivel internacional, haciendo especial referencia con las interrelaciones que deberán tenerse en cuenta con otros sistemas de información, así como con los adelantos tecnológicos que debemos contemplar e integrar en su desarrollo. La revisión bibliográfica nos permitió localizar un número escaso de publicaciones de impacto sobre esta materia y literatura gris de otras experiencias en internet⁴⁰.

Se constató que hay muy pocas experiencias de implantación de HSUe a nivel de una nación o de una región completa incluyendo de forma universal a toda la población que la habita. Lo habitual que hemos detectado son experiencias locales o comarcales limitadas en el espacio ya que en muchas regiones europeas el sector social es claramente de responsabilidad local y con mucha frecuencia integrando estos servicios con los de salud. También se encuentran sistemas implantados y publicados de HSUe como un módulo de la Historia Sociosanitaria generado por el ente responsable que suele ser un ayuntamiento o un organismo equivalente a lo que son las Diputaciones a nivel provincial.

La implantación de la HSUe suele ser realizada por entidades públicas sin hábitos de publicar las actuaciones de investigación o innovación que realizan en el desarrollo de sus políticas en revistas especializadas de impacto. Las entidades privadas y empresas que trabajan en este campo también evitan la publicación de sus resultados y de los componentes de los sistemas que se implementan como HSUe para evitar el plagio y la competencia.

El documento de **revisión bibliográfica** fue consensado mediante una encuesta telemática realizada con metodología Delphi^{41, 42}. El documento final obtuvo también un alto nivel de consenso en la primera vuelta del procedimiento Delphi (n: 64)⁴³.

Un segundo grupo de trabajo redactó diferentes versiones del **documento de definición de la HSUe**⁴⁴. El documento fue consensado mediante una encuesta telemática realizada con metodología Delphi (n: 64)⁴⁵.

Otro de los grupos de trabajo multidisciplinares trabajó en la recopilación en una ficha estandarizada de todos los sistemas de información con los que se trabaja en la CIPS para elaborar el correspondiente informe del **mapa de sistemas de información**⁴⁶. Un sistema de información (SI) es un conjunto de elementos orientados al tratamiento y administración de datos e información, organizados y listos para su uso posterior, generados para cubrir una necesidad o un objetivo⁴⁷. Los sistemas de información son una combinación de tres partes principales: las personas, los procesos del negocio y los equipos de tecnologías de la información. Un sistema de información debe cumplir con los siguientes componentes básicos interactuando entre sí⁴⁸:

- Hardware, equipo físico utilizado para procesar y almacenar datos,

³⁹ KEYHANI S, HEBERT P, ROSS J, FEDERMAN A, ZHU C, SIU A. Electronic health record components and the quality of care Medical Care 2008;46:1267-1272. URL: <http://www.biblioteca.cochrane.com/BCPGetDocument.asp?SessionID=%206786298&DocumentID=GCS38-12>

⁴⁰ ALONSO TRUJILLO F, DE LA FUENTE ROBLES YM, GAVIRA SÁNCHEZ L, GONZÁLEZ MONTERO MC, MUÑOZ DE DIOS MD. Deriverable PT1-V01 – RESISOR - Revisión bibliográfica sistemática sobre la HSUe (2010-2016). Consejería de Igualdad y Políticas Sociales. Junta de Andalucía. Sevilla. 2016.

⁴¹ LEÓN OG, MONTERO I. Métodos de Investigación en psicología y Educación (3ª edición). McGraw-Hill: Madrid. 2003.

⁴² SÁNCHEZ PEDRAZA R, JARAMILLO GONZÁLEZ LE. Metodología de calificación y resumen de las opiniones dentro de consensos formales. Rev Colomb Psiquiatr. 2009; 38:777-85.

⁴³ ALONSO TRUJILLO F. Deriverable PT1-01 – RESISOR – Informe de consenso DELPHI de documentos de entrega. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales. Junta de Andalucía. Sevilla. 2016.

⁴⁴ ALONSO TRUJILLO F, CÁMARA JIMÉNEZ IM, DELGADO E, FERNÁNDEZ B, GONZÁLEZ DE LA HIGUERA R, JIMÉNEZ LÓPEZ S, JIMÉNEZ GONZÁLEZ S, LOZANO RODRÍGUEZ JM, PÉREZ VERDUGO M, RAMÓN GARCÍA T, RODRÍGUEZ HIGUERAS E, RODRÍGUEZ LÓPEZ JM, ROMERO BEDOYA C, VELASCO RIVAS A. Deriverable PT1-01 – Definición de la historia social única electrónica. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales. Junta de Andalucía. Sevilla. 2016.

⁴⁵ ALONSO TRUJILLO F. Deriverable PT1-01 – RESISOR – Informe de consenso DELPHI de documentos de entrega. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales. Junta de Andalucía. Sevilla. 2016.

⁴⁶ ACUÑA A, ALONSO TRUJILLO F, CÁMARA JIMÉNEZ IM, DORADO PÉREZ E, GARCÍA LEÓN R, GARCÍA ORDÓÑEZ R, GONZÁLEZ DE LA HIGUERA R, GUTIÉRREZ DE LA VEGA J, LORENTE GARCÍA JM, MARTÍNEZ GUERRERO MJ, MORÁN J, RODRÍGUEZ E, ROMERO BEDOYA C. Deriverable PT1-02 – Mapa y fichas de sistemas de información. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales. Junta de Andalucía. Sevilla. 2016.

⁴⁷ WIKIPEDIA. Sistemas de Información. 2016. URL: https://es.wikipedia.org/wiki/Sistema_de_informaci%C3%B3n

⁴⁸ SHAIKH AA, KARJALOUTO H. Making the most of information technology & systems usage: A literature review, framework and future research agenda. Computers in Human Behavior 2015; 49: 541–566. URL: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0747563215002496>

- Software y los procedimientos utilizados para transformar y extraer información,
- Datos que representan las actividades de la entidad,
- La red que permite compartir recursos entre computadoras y dispositivos,
- Las personas que desarrollan, mantienen y utilizan el sistema.

Para la elaboración de este informe las personas integrantes del grupo de redacción editaron unas **plantillas de fichas modelo**, con objeto de unificar y estandarizar la forma de recabar la información para facilitar el análisis posterior. Estas plantillas se remitieron a las Direcciones Generales, Jefaturas de Servicios y a responsables de las entidades dependientes de la CIPS y a las que participaban en el proyecto RESISOR y posteriormente se codificaron en un orden lógico.

Para la elaboración del mapa global de procesos se opta por agruparlos en base a las distintas instituciones y órganos implicados en la gestión de los servicios sociales en Andalucía distinguiendo las principales áreas organizativas implicadas.

El documento del **mapa de sistemas** también fue consensado mediante una encuesta telemática realizada con metodología Delphi (n: 64)⁴⁹. El documento final obtuvo un alto nivel de consenso en la primera vuelta del procedimiento Delphi (fig. 3).

Además, se organizó un grupo de trabajo focal que se encargó de realizar los esquemas de todos los procesos de los diferentes ámbitos de gestión de la CIPS generando un informe que contenía todos los diagramas de cada proceso y su interrelación con el **mapa de procesos global del sistema de servicios sociales en Andalucía**⁵⁰.

Para la elaboración de este informe el grupo de redacción editó unas plantillas de FICHAS MODELO, con objeto de unificar la información y así facilitar el análisis posterior. También elaboraron un cuadrante de visitas y un listado de procesos controlados por las personas responsables de las Direcciones Generales, Jefaturas de Servicios y demás entidades dependientes de la CIPS y a las entidades locales y privadas del proyecto en la fase de pilotaje. Para facilitar la tarea de elaboración de las fichas y dar un apoyo técnico, las empresas participantes en el proyecto ofrecieron su colaboración técnica. Para la elaboración informatizada estándar de los mapas de proceso se decidió utilizar la herramienta BIZAGI MODELER⁵¹.

Del análisis de gestión por unidades organizativas se deriva un diagrama global de los servicios sociales en su conjunto y el inventario de procesos, que pudieran no estar vinculados a un solo centro directivo sino posiblemente a varias unidades organizativas incluso de distintos niveles de competencias (local y autonómico). Los macroprocesos se estructuran y clasifican en procesos estratégicos, de atención social y estructurales. Los subtipos de procesos son económicos, técnicos, de intervención o de alojamiento.

En la ilustración global del mapa de procesos de la figura 4, además, se hace una aproximación a todos los grupos de interés, entendidos éstos como las instituciones, organizaciones o grupos a los que se satisface con el desarrollo eficiente de los procesos en la CIPS. Entre ellos se consideran tanto unidades organizativas internas a la gestión de los servicios sociales como otras entidades externas, y la ciudadanía.

El documento del mapa de procesos fue también consensado mediante una encuesta telemática realizada con metodología Delphi (n: 64)⁵² y obtuvo un alto nivel de consenso en la primera vuelta del procedimiento.

⁴⁹ ALONSO TRUJILLO F. Deriverable PT1-01 – RESISOR – Informe de consenso DELPHI de documentos de entrega. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales. Junta de Andalucía. Sevilla. 2016.

⁵⁰ ACUÑA A, ALONSO TRUJILLO F, CÁMARA JIMÉNEZ IM, CASTAÑEDA FERNÁNDEZ M, GARCÍA ORDÓÑEZ R, GONZÁLEZ DE LA HIGUERA R, LOZANO RODRÍGUEZ JM, MOLINA GIL J, MORÁN J, NAVARRO ZAFRA JC, ROBERT DÍAZ-TRECHUELO M, RODRIGUEZ HIGUERAS E, ROMERO BEDOYA C, TAPIA RODRÍGUEZ M. Deriverable PT1-02 – RESISOR - Mapa y fichas de procesos en servicios sociales. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales. Junta de Andalucía. Sevilla. 2016.

⁵¹ BIZAGI. Bizagi process modeler. Guía de usuario. 2015. URL. <http://help.bizagi.com/processmodeler/es/>

⁵² ALONSO TRUJILLO F. DERIVERABLE PT1-01 – RESISOR – Informe de consenso delphi de documentos de entrega. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales. Junta de Andalucía. SEVILLA. 2016.

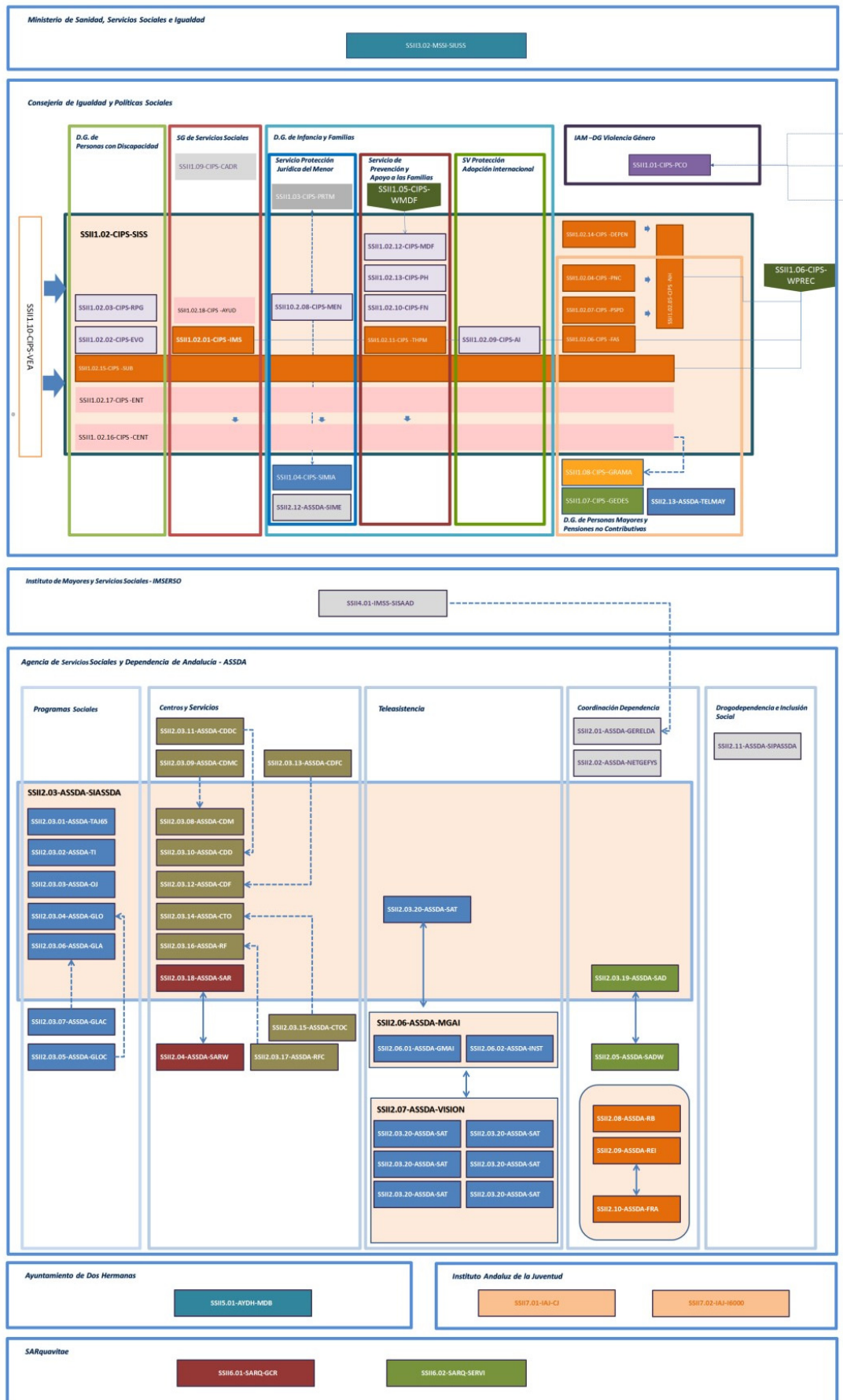


Fig. 3.- Mapa de sistemas global por organismos y tipología de servicios sociales.

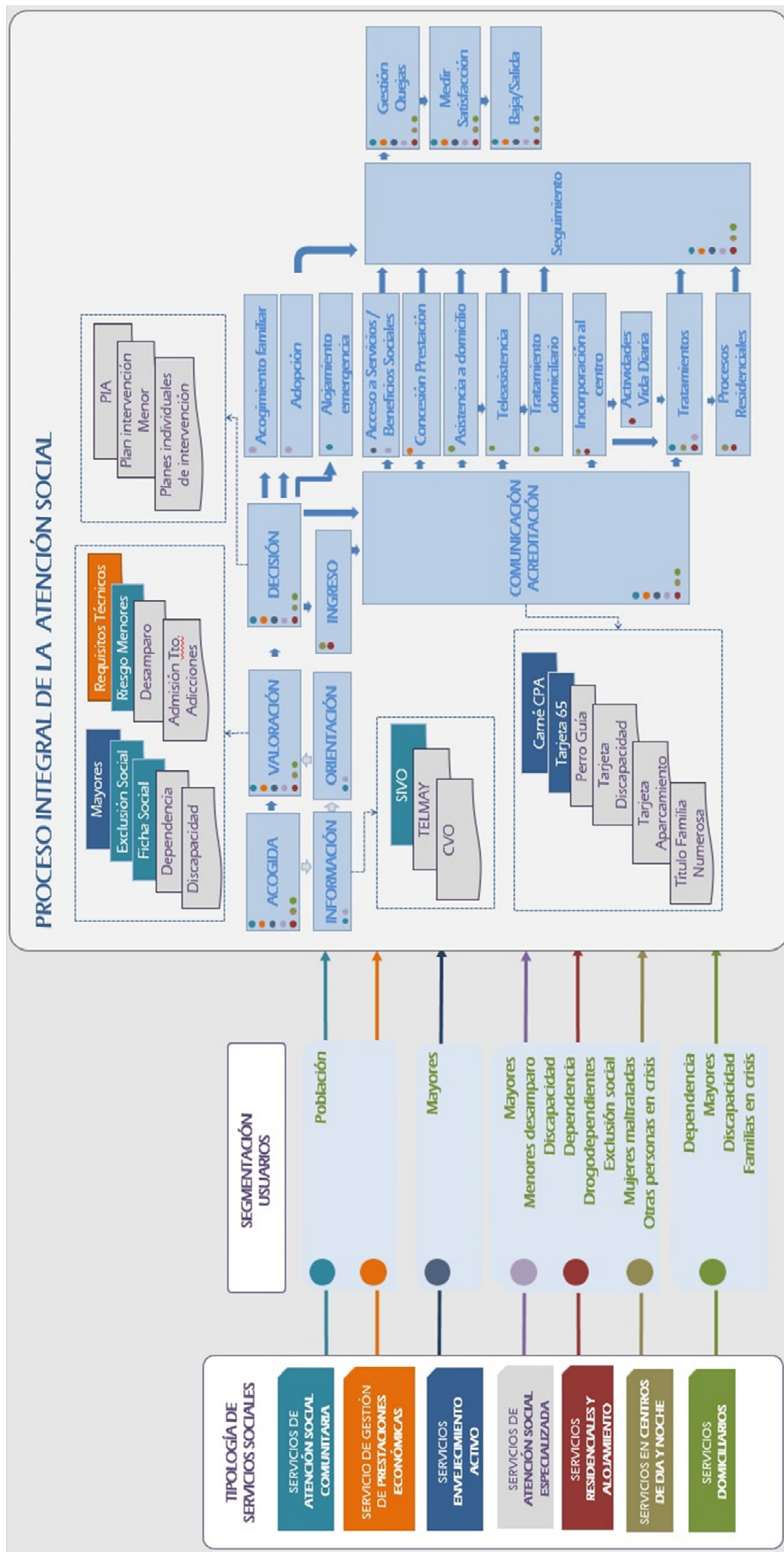


Fig. 4.- Mapa de procesos global por tipología de servicios sociales y segmentos de personas usuarias.

En el caso del proyecto RESISOR F1, una de las cuestiones más complejas de decidir fue la **selección de los tres sistemas o áreas de los Servicios Sociales** que debían ser integrados en la primera fase de la HSUe para su pilotaje y validación. La selección se realizó en virtud del mayor peso que tuviera en los grupos de interés y diferentes áreas de actuación del sistema y se elaboró el **informe correspondiente sobre los resultados de este análisis** donde además se detallan las responsabilidades de cada una de las entidades socias en el PT3 del proyecto⁵³. Finalmente, los tres procedimientos que se seleccionaron fueron:

- Reconocimiento de situación de dependencia y derecho a las prestaciones (personas mayores y personas con discapacidad) (PR1.06-TEC-DEP).
- Gestión de Centros de Día y Atención Residencial.
- Valoración situación de desprotección de desamparo de menores (PR1.04-TEC-DEP).

Como trabajo previo en la definición de los indicadores que iban a ser necesarios para el seguimiento y control⁵⁴, tanto del proyecto RESISOR F1 como para las futuras versiones de la HSUe se montó un grupo de trabajo que en este PT1 redactó un primer **informe sobre los requisitos de los indicadores de seguimiento de la HSUe y del PT4 del proyecto**⁵⁵.

Por último, con toda la información y documentación y con los resultados de los diferentes informes y análisis, un grupo de redacción elaboró el **informe del estado del arte y situación actual de la atención social y la HSUe en Andalucía**⁵⁶ y un **informe ejecutivo**⁵⁷ con un resumen global del trabajo realizado en el PT1.

2.2.- FINALIDAD Y CONTENIDOS DE LA HISTORIA SOCIAL ÚNICA ELECTRÓNICA (HSUe) DE ANDALUCÍA.

2.2.1.- FINALIDAD DE LA HSUe DE ANDALUCÍA.

La HSUe incorpora las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) para que el registro de la información forme parte de un sistema integrado y compartido de información y ayude a la toma de decisiones⁵⁸ aumentando la interoperabilidad gracias a las soluciones de codificación y normalización⁵⁹.

El objeto de la HSUe es el de procurar una atención integral y coordinada a las personas usuarias de los servicios sociales de responsabilidad pública de la Junta de Andalucía, mediante la unificación y actualización permanente de la información y la simplificación de los procedimientos de atención, moldeando unos servicios accesibles y flexibles.

La HSUe, además, propone el logro de los siguientes objetivos específicos en dos ámbitos fundamentales:

Servicios Sociales:

- Asegurar una atención social integral a la persona usuaria y a su familia.
- Orientar los procesos de intervención profesional.
- Lograr un seguimiento personalizado, centrado en la persona usuaria y compartido por parte de los/las profesionales.

⁵³ ALONSO TRUJILLO F, GARCÍA LEÓN R, JIMÉNEZ S, GARCÍA SÁEZ M. Deriverable PT1- 01 – RESISOR – Informe de selección de los 3 procedimientos a desarrollar. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales. Junta de Andalucía. Sevilla. 2016.

⁵⁴ GONZÁLEZ GÓMEZ L. La evaluación en la gestión de proyectos y programas de desarrollo: Una propuesta integradora en agentes, modelos y herramientas. Vitoria-Gasteiz: Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia. Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco, 2005.

⁵⁵ ALONSO TRUJILLO F, JIMÉNEZ LÓPEZ S, MUÑOZ PEDROCHE UJ. Deriverable PT1-V01 – RESISOR - Indicadores de evaluación y seguimiento del proyecto RESISOR y de la HSUe. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales. Junta de Andalucía. Sevilla. 2016.

⁵⁶ ALONSO TRUJILLO F, JIMÉNEZ S, GARCÍA ORDÓÑEZ R, GONZÁLEZ DE LA HIGUERA R. Deriverable PT1-01 –RESISOR - Situación actual y estado del arte de la historia social única electrónica en Andalucía. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales. Junta de Andalucía. Sevilla. 2016.

⁵⁷ ALONSO TRUJILLO F, GARCÍA SÁEZ M, RUIZ MD, RAMÍREZ CARTAGENA P. Deriverable PT1-01 – RESISOR - Situación actual y estado del arte de la historia social única electrónica en Andalucía. Resumen ejecutivo de las actuaciones y resultados del PT1. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales. Junta de Andalucía. Sevilla. 2016.

⁵⁸ ROSHANOV P S et al. Features of effective computerized clinical decision support systems: meta-regression of 162 randomized trials. BMJ 2013; 346. URL: <http://www.bmj.com/content/346/bmj.f657>

⁵⁹ MONER CANO D. Estandarización de informes de alta hospitalarios con la norma ISO 13606. Grupo de Informática Biomédica del Instituto ITACA – Universidad Politécnica de Valencia. VALENCIA. 2008. URL: http://www.ibime.upv.es/bie/images/documentos/alta13606_inforsalud08.pdf

Gestión social:

- Simplificar los procedimientos de atención y mejorar la coordinación de las entidades implicadas en la atención a las necesidades sociales de cada persona usuaria.
- Ofertar una mayor agilidad en la atención recibida por la persona usuaria.
- Actualizar los datos de forma permanente y en tiempo real.
- Avanzar en el proceso complejo de transformación digital del SPSSSSA.

Además, permitirá contar con datos de calidad para la realización de **estudios e investigaciones**.

2.2.2.- CONTENIDOS DE LA HSUe DE ANDALUCÍA.

La HSUe de una persona usuaria de los Servicios Sociales contendrá suficiente información para identificarla y documentar su proceso de intervención social (PRISO).

En general, contendrá aspectos relacionados con sus necesidades, prestaciones que recibe y la información que se dispone de la persona para decidir qué recursos se le asignan con el fin de cubrir esas necesidades y otros que puedan llegar a ser de utilidad para conocer sus problemas en virtud de una visión biopsicosocial global^{60, 61}.

En concreto, contendrá información adicional clasificada según algunos ámbitos de interés:

- **Datos de referencia de su ficha de identificación personal:** número y fecha de apertura de la Historia Social, datos de identificación, domicilio, profesional de referencia de los servicios sociales, procedencia/enviado por, lugar de trabajo, demanda inicial, documentación que presentar, datos de vivienda como régimen de tenencia, condiciones de habitabilidad, etc.
- **Situación de convivencia:** composición de la unidad de convivencia, relaciones familiares⁶² etc.
- **Relación con su entorno:** integración social, ocio etc.
- **Aspectos formativos-laborales:** nivel de estudios, nivel de instrucción, capacidades y habilidades profesionales, y en caso de menores: situación escolar, absentismo.
- **Aspectos económicos:** fuentes de ingresos, situación de desempleo, etc.
- **Aspectos judiciales:** sanciones, situación judicial, etc.
- **Aspectos de salud:** cobertura sanitaria, información de afiliación a la Seguridad Social, situación de dependencia, discapacidades, patologías, conductas adictivas, etc.
- **Información de tramitación:** situación administrativa y resumen de todos los trámites, información de seguimiento de actuaciones, prestaciones del catálogo de servicios sociales recibidos, etc.
- **Valoración:** de necesidades individuales y sociales de la persona y de su unidad de convivencia, escalas e instrumentos de valoración social, etc.
- **Diagnóstico.**
- **Proyecto de intervención social (PRISO).** Seguimiento y evaluación.
- **Seguimiento:** resultados de las intervenciones.
- **Voluntades anticipadas:** Constancia y accesibilidad vía Internet de las Voluntades Anticipadas, Instrucciones Previas o Últimas Voluntades (muerte domiciliaria, desmedicalización del final de la vida, cuidados paliativos, muerte digna, sedación terminal, eutanasia de algún nivel, etc.)⁶³
- **Evaluación:** adecuación de las intervenciones a las necesidades de la persona, datos agregados para la macrogestión en planificación sanitaria (*data mining*)⁶⁴, etc.

⁶⁰ **DA COSTA CARBALLO CM.** Otros documentos: la historia clínica. Documentación de las Ciencias de la Información. 1997; (20): 41-63. URL: <http://revistas.ucm.es/index.php/DCIN/article/viewFile/DCIN9797110041A/19782>

⁶¹ **KEYHANI S, HEBERT P, ROSS J, FEDERMAN A, ZHU C, SIU A.** Electronic health record components and the quality of care. Medical Care 2008;46:1267-1272. URL:

<http://www.biblioteca-cochrane.com/BCPGetDocument.asp?SessionID=%206786298&DocumentID=GCS38-12>

⁶² **NOLAN M, DAVIES S, GRANT G.** Working with older people and their families: key issues for policy and practice. Maidenhead: Open University Press; 2001.

⁶³ **INSTITUT CATALÀ D'ONCOLOGIA.** Centro Colaborador de la OMS para Programas Públicos de Cuidados Paliativos. Proyecto NECPAL CCOMS-ICO. Identificación y Atención Integral – Integrada de Personas con Enfermedades Crónicas Avanzadas en Servicios de Salud y Sociales. 2011. URL:

http://www20.gencat.cat/docs/salut/Minisite/ICO/Professionals/Documents/QUALY/Arxiu/DOC_NECPAL%20CCOMSICO%20INSTRUMENTO_DOC%20GENERALv1%20ESP%20VF%20201203.pdf

⁶⁴ **RIGBY M, RONCHI E.** OECD-NSF Workshop: building a smarter health and wellness future – summary of key messages. 2011. URL: <http://keele.academia.edu/MichaelRigby#>

Por otro lado, es necesario para el seguimiento global de la persona usuaria tener en cuenta los aspectos sanitarios en la evolución hacia un nuevo modelo de organización más basado en la cronicidad^{65, 66} y centrado en la persona usuaria⁶⁷ y su entorno^{68, 69}. Ello es debido a la influencia que tienen los **determinantes sociales**⁷⁰ sobre la salud y sobre el uso de los recursos sociales y sanitarios⁷¹ en el abordaje de la dependencia, fragilidad y cuidados en domicilio o residencia^{72, 73}. Para ello es imprescindible establecer mecanismos de **recogida de datos de forma sistematizada** que permitan su posterior análisis para optimizar las intervenciones de mejora, no sólo en el cuidado individual, sino también en la gestión y planificación. Y es aquí donde entra en juego la necesidad de la HSUE con puentes de coordinación con los sistemas de información sanitaria como el DIRAYA, en el caso de Andalucía^{74, 75}.

La Unión Europea recomienda mejorar la integración de la información entre diferentes estados sobre el bienestar y cuidados de la población incluyendo a las entidades proveedoras de cuidados sociales e iniciativas en el *Ambient Assisted Living* (AAL)⁷⁶, así como, en el empoderamiento y autogestión de las personas usuarias en el soporte para la vida independiente en domicilio, integrando aspectos de salud con los cuidados sociales^{77, 78}.

El objetivo a largo plazo es anteponer la necesidad de la persona, y darle una respuesta integral de servicios y recursos de la forma más eficiente posible, donde el binomio coste/beneficio y la calidad asistencial sean los elementos clave de actuación. Para ello se ha de contar con una **cartera de servicios** suficiente, accesible, complementaria, equilibrada y coordinada en cada territorio, debiéndose definir criterios claros de inclusión para cada prestación.

⁶⁵ **Departamento de Sanidad y Consumo del Gobierno Vasco**. Estrategia para afrontar el reto de la cronicidad en Euskadi. Julio 2010. Publicación online URL: <http://cronicidad.blog.euskadi.net/descargas/plan/EstrategiaCronicidad.pdf>

⁶⁶ **MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD**. Estrategia para el abordaje de la cronicidad en el Sistema Nacional de Salud. Ed. Centro de Publicaciones SNA. MADRID. 2012. URL: http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/ESTRATEGIA_ABORDAJE_CRONICIDAD.pdf

⁶⁷ **KELLERMAN R**. Principles of the Patient-Centered Medical Home. Am Fam Physician. 2007 Sep 15; 76(6): 774-775. URL: <http://www.aafp.org/afp/2007/0915/p774.html?printable=afp>

⁶⁸ **ADLER NE, STEAD WW**. Patients in Context – EHR Capture of Social and Behavioral Determinants of Health. N Engl J Med 2015; 372:698-701.

⁶⁹ **CAMPOS ESTEBAN P, GIL LUCIANO A, JIMÉNEZ MUÑOZ M, JUSTO GIL MS, LABRADOR CAÑADAS MV, VILLAR LIBRADA ESCRIBANO M, MERINO MERINO B, MOLINA OLIVAS M, ZUZA SANTACILLA I**. Estrategia de promoción de la Salud y prevención en el SNS. Memoria de implementación 2014-2015 y evaluación preliminar. Subdirección General de Promoción de la Salud y Epidemiología. Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. MADRID. 26/01/2016.

⁷⁰ **OMS**. Medición y Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud. GINEBRA. 2005. URL: http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/closethegap_how/es/index3.html

⁷¹ **OMS**. Determinantes sociales de la Salud. Web oficial de la OMS. GINEBRA. URL: http://www.who.int/social_determinants/es/

⁷² **OMS**. Chronic Diseases. Web oficial de la OMS. URL: http://www.who.int/topics/chronic_diseases/en/

⁷³ **OMS y Banco Mundial**. Informe Mundial sobre la Discapacidad. GINEBRA. 2011. URL: http://whqlibdoc.who.int/hq/2011/WHO_NMH_VIP_11.03_spa.pdf

⁷⁴ **ROMERO AD**. Historia Clínica y Social Electrónica Domiciliaria: Propuesta de Modelo Integrado. Trabajo de Fin de Máster de Telemedicina Universitat Oberta de Catalunya. BARCELONA. 2013.

⁷⁵ **RIGBY M**. The Challenges of Developing Social Care Informatics as an Essential Part of Holistic Health Care: Report of an ESF Exploratory Workshop held at Keele University on 21-23 July 2010 and Declaration drafted by Workshop Members. URL: <http://keele.academia.edu/MichaelRigby#>

⁷⁶ **STROETMANN KA et al**. European countries on their journey towards national eHealth infrastructures. Final European progress report. January 2011. URL: www.ehealth-strategies.eu/report/report.html

⁷⁷ **DEPARTMENT OF HEALTH UK**. Whole Systems Demonstrators - An Overview of Telecare and Telehealth. LONDRES. 2009. URL: www.dh.gov.uk/en/healthcare/longtermconditions/wholesystemdemonstrators

⁷⁸ **SPC**. Review of recent social policy reforms. 2015 Report of the Social Protection Committee. UE Publication Office. Bruselas. 2015. URL: <http://ec.europa.eu/social/keyDocuments.jsp?advSearchKey=nsr2015&mode=advancedSubmit&langId=en&policyArea=&type=0&country=0&year=0>

3.- PROYECTO RESISOR

3.1.- DEFINICIÓN Y OBJETIVOS.

El **Programa Europeo para el Empleo y la Innovación Social - *Employment and Social Innovation Programme (EaSI)*** de la Dirección General de Empleo, Asuntos Sociales e Inclusión de la Comisión Europea, lanzó en 2014 la Convocatoria VP/2014/008, en el contexto de la innovación social, promoviéndose por la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales la presentación del **proyecto RESISOR (*Regional Single Social Record*)**.

RESISOR cuenta con diferentes entidades socias del ámbito público: la **Consejería de Igualdad y Políticas Sociales (CIPS)** como entidad líder, el **Ayuntamiento de Dos Hermanas** y la **Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía (ASSDA)**. Del ámbito universitario: la **Universidad Internacional de Andalucía (UNIA)**, que ha utilizado el procedimiento de los contratos-OTRI para incorporar al proyecto a las **universidades andaluzas de Jaén, Huelva y Pablo de Olavide de Sevilla**. Del sector empresarial tecnológico participan las empresas **Isotrol, Sopra y Ayesa** y del ámbito de las empresas prestadoras de servicios sociales participa **DomusVI** (anteriormente SARquavita).

El proyecto fue aprobado en 2015, comenzando sus actuaciones el 15/10/2015 y desarrollándose su ejecución durante un periodo de tres años. El desarrollo de la **herramienta RESISOR F1** cuenta con un **presupuesto total** de 2.471.899,23 €, de los cuales aproximadamente un 20% corresponde a la aportación de las entidades participantes.

Pese al carácter europeo de la convocatoria, la ejecución del proyecto tiene lugar íntegramente en Andalucía, lo que supone el posicionamiento de la región andaluza en Europa como una región de referencia en la **gestión y desarrollo de sistemas de información** del ámbito de servicios sociales y en el reto de la **transformación digital** de la administración pública.

El proyecto tiene como fin, sentar las bases para la construcción de la primera versión de la **Historia Social Única en Andalucía (HSUe)**, que llamaremos **RESISOR F1**, para que, en un trabajo posterior, a estructurar en diferentes etapas de desarrollo e implantación, seguir avanzando en la construcción de una herramienta global. Para ello, se propusieron los siguientes **objetivos específicos**:

- Objetivo 1. Realizar un **análisis de la situación actual** de los servicios sociales en Andalucía, y a su vez efectuar un benchmarking con el fin de detectar las mejores experiencias existentes en el entorno en relación a la Historia Social Única.
- Objetivo 2. Consolidar el **concepto de la HSUe en Andalucía**, con indicación, entre otros aspectos, de los requisitos funcionales, tecnológicos y las cuestiones éticas y legales vinculadas a su desarrollo.
- Objetivo 3. Desarrollar los **componentes tecnológicos y de información que permiten la visualización de la HSUe**, así como la gestión de la cartera de servicios, de los recursos y profesionales que se vinculan a la prestación.
- Objetivo 4. Desarrollar los **componentes tecnológicos necesarios para ir habilitando paulatinamente la integración** de todos y cada uno de los sistemas de información de servicios sociales aplicados en Andalucía, para reducir duplicaciones, incongruencias.
- Objetivo 5. **Integrar tres sistemas de información** seleccionados entre el conjunto utilizado actualmente para la tramitación y/o gestión de los servicios sociales en Andalucía.
- Objetivo 6. Desarrollar los **componentes tecnológicos necesarios para simplificar y automatizar paulatinamente los procedimientos** vinculados a la prestación de servicios sociales.
- Objetivo 7. **Implementar tres procedimientos**, seleccionados en base a la relevancia, intervención de diversidad de agentes y/o ausencia o incompleto nivel de automatización de la gestión.
- Objetivo 8. Implementar **módulos de análisis estadístico** que permitan mejorar las capacidades de seguimiento, evaluación de impacto y rendimiento de la HSUe.
- Objetivo 9. Implementar un **pilotaje de la primera versión de la HSUe** en entidades públicas y privadas.
- Objetivo 10. Diseñar el conjunto de indicadores adecuados para **evaluar los resultados** del proyecto RESISOR y la implementación de la HSUe.
- Objetivo 11. Desarrollar un **plan de comunicación** y difusión de RESISOR, a fin de extender las actividades desarrolladas en el marco del proyecto.
- Objetivo 12. Definir e implementar dos **Conjuntos Mínimos de Datos Homogéneos** que permitan integrar mediante intercambios de datos e interoperabilidad los ámbitos de Servicios Sociales Comunitarios de las entidades locales (Dos Hermanas) y la entidad privada participante prestadora de servicios (DomusVI), que

permita además hacerlo de forma independiente del sistema automatizado de gestión que emplee la correspondiente entidad.

3.2- METODOLOGÍA.

El proyecto se estructuró en 6 paquetes de trabajo (PT), con una o dos personas de coordinación para cada PT, que utilizaron diferentes metodologías de trabajo.

3.2.1.- ANTECEDENTES Y SITUACIÓN ACTUAL DE LA HSUe EN LA UNIÓN EUROPEA (UE)

Organizaciones internacionales como la **Organización Mundial de la Salud (OMS)**, el **Banco Mundial** o la *International Foundation of Integrated Care (IFIC)* y diferentes países (Reino Unido, Australia, Estados Unidos, Francia, Países Bajos, Italia etc.) están avanzando en este campo de la coordinación e integración asistencial. La OMS está trabajando en el desarrollo de su *WHO Global Strategy on People-centred and Integrated Health Services* gestionada a través de la IFIC. Precisamente, una de las estrategias de la OMS es la identificación y acopio de experiencias de los países que permitan comenzar a recoger evidencia sobre qué funciona, cómo y en qué contextos.

Por otro lado, la tecnología ha llegado a ser una parte integral de las actividades en trabajo social y ello se plasma en diferentes guías y estándares internacionales que trata de reordenar este campo en la nueva era digital^{79, 80, 81}. Los objetivos de estos estándares son:

- Apoyar a profesionales del trabajo social en el uso de la tecnología de la práctica diaria.
- Tomar conciencia de las consideraciones prácticas y las responsabilidades éticas al usar la tecnología
- Informar a profesionales del trabajo social, a la patronal y a la ciudadanía sobre los mejores estándares en el ejercicio del trabajo social.

A nivel europeo, la **Comisión Europea** aprobó el *Social Investment Package (SIP)*⁸² y los Estados Miembros lo están implantando y promueve la integración de los servicios en una búsqueda de calidad centrada en la persona y una mejora de la comunicación entre los sistemas social y sanitario⁸³, habiendo reconocido que los servicios sociales no sólo son una red para la seguridad ciudadana, sino una parte fundamental de la sociedad y, por lo tanto, fundamental en cualquier enfoque de inversión social. La **Red Social Europea (ESN)** está revisando el concepto de servicios integrados desde la perspectiva de los servicios sociales públicos⁸⁴.

Desde las instituciones europeas hay una tendencia generalizada a una implantación de una Historia de Salud Electrónica (HCE), interoperable taxonómica y semánticamente, estandarizada y segura, en beneficio de pacientes y profesionales de salud y la sociedad en general, aunque priorizando lo clínico sobre lo sanitario e intercambiando información con los registros sociales. Las experiencias de digitalización de los servicios sociales están todavía en una etapa muy incipiente en cuanto a la generalización de una herramienta única compartida. La tendencia es integrar paquetes de información social a la HCE ya implantada y en funcionamiento.

A nivel sanitario cabe destacar dentro de Europa, tanto en el grado de digitalización en todos los niveles asistenciales⁸⁵, como en la coordinación⁸⁶ y aplicación de tecnologías más avanzadas, la posición de liderazgo de los

⁷⁹ **NLASW**. Standards for technology use in social work practice. 2012. URL: http://www.nlasw.ca/sites/default/files/inline-files/Standards_For_Technology_Use_In_Social_Work_Practice.pdf

⁸⁰ **NLASW**. Standards for social work recording. 2014. URL: http://www.nlasw.ca/sites/default/files/inline-files/standards_for_social_work_recording_2014.pdf

⁸¹ **Australian Association of Social Workers (AASW)**. Practice standards. Canberra, ACT: 2013. URL: <https://www.aasw.asn.au/document/item/4551>

⁸² **COMISIÓN EUROPEA**. Social Investment package (SIP). Brussels. 2013. URL: file:///C:/Users/FAT/Downloads/SWD_Social-Investment-ESF_en.pdf

⁸³ **MAHMUD AJ, OLANDER E, WALLENBERG G L, HAGLUND BJA**. Health promoting settings in primary health care - "hälsotorg": an implementation analysis, BMC Public Health, 2010; 10:707; 1-9. URL: <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-2458-10-707.pdf>

⁸⁴ **LARA MONTERO A, VAN DUJIN S, ZONNEVELD N, MINKMAN M, NIES H**. Integrated social services in Europe. A study looking at how local public services are working together to improve people's lives. European Social Network, Brighton, 2016.

⁸⁵ **COMISIÓN EUROPEA**. Libro blanco sobre el futuro de Europa. Reflexiones y escenarios para una Europa de los veintisiete en 2025. COM(2017) 2025. BRUSELAS. 1/3/2017. URL: https://ec.europa.eu/commission/sites/beta-political/files/libro_blanco_sobre_el_futuro_de_europa_es.pdf

⁸⁶ **PINZÓN-PULIDO S, ALONSO-TRUJILLO F, TORRÓ-GARCÍA-MORATO C, RAPOSO-TRIANO MF, MORILLA-HERRERA JC**. Experiencias, modelos y claves para la coordinación e integración de servicios sociales y sanitarios. REVISTA: Enferm Clin. 2016;26(1):3-6 URL: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-articulo-experiencias-modelos-claves-coordinacion-e-90447020>

países nórdicos y España. Países como **Italia, Francia o Alemania** han puesto en marcha pilotajes de transformación digital y conexión de sus organizaciones sanitarias públicas⁸⁷.

En Europa también se han realizado muchos proyectos locales relativos a la integración de sistemas de información socio-sanitaria. Muchas de estas actividades consisten en modelos teóricos y la mayoría de ellos están restringidos a la asistencia sanitaria local de la teleasistencia o de telemedicina y no incluyen la atención social que es una parte cada vez mayor de la atención domiciliaria.

3.2.2. - ANTECEDENTES Y SITUACIÓN ACTUAL DE LA HSUe. IMPLEMENTACIÓN A NIVEL NACIONAL Y EN LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS DE ESPAÑA.

Si revisamos los modelos actuales de HSUe propuestos y consensados en las diferentes Comunidades Autónomas podemos comprobar la baja implantación de estos sistemas de información y, sobre todo, la inexistencia de consenso entre ellas en cuanto a los contenidos de la misma. Igual sucede en los múltiples sistemas de información que se han ido desarrollando tanto a nivel nacional, autonómico y local para coordinar los Servicios Sociales Especializados.

A nivel nacional, lo más parecido que se ha implantado a una HSUe es el **Sistema de Información de Usuarios de Servicios Sociales (SIUSS)**. Es un programa de recogida y análisis de la información de las personas usuarias de los Servicios Sociales y del propio servicio de ámbito nacional que comenzó a implementarse en 1993 y que es utilizado por los SSSSCC en casi todos los Ayuntamientos de España. La recogida de datos la recaban los profesionales de trabajo social y otros profesionales en los SSSSCC. El uso de los datos se lleva a cabo en diferentes niveles: local (unidades de trabajo social), zona básica de servicios sociales, regional y nacional. Facilita la gestión diaria al homogeneizar conceptos y realizar una codificación estandarizada de determinados procedimientos. Contiene instrumentos para acreditar la tarea de los/las profesionales, aporta información fiable que sirve para mejorar la planificación y gestión de recursos, permite una transferencia sencilla entre los diferentes niveles administrativos y el trabajo en red. Este sistema de información cuenta con:

1. Una **parte troncal** con datos personales, socio-familiares, del hábitat, de intervención social (demanda, valoración profesional, recursos aplicados - recurso idóneo/recurso aplicado)
2. **Módulos específicos:** Módulo de ayuda a domicilio, de malos tratos a la infancia y de violencia de género.

En cuanto a la protección de datos, los datos a los que se puede acceder fuera de los SSSSCC son trasladados a datos estadísticos. La Corporación Local es la responsable del fichero. A los datos sensibles sólo pueden acceder profesionales de trabajo social de la entidad que los recaba.

El SIUSS tiene limitaciones ya que requiere la incorporación de muchos más procesos, campos de datos y mejorar las herramientas de explotación de datos. Actualmente, todo aquello que SIUSS no ofrece, se cumplimenta a través de otras bases de datos y otras aplicaciones informáticas paralelas.

Otro sistema de implantación a nivel nacional es el **Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SISAAD)**. En 2006 el Parlamento español aprobó la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia (LAPAD)⁸⁸, mediante la cual se incorpora a nuestra legislación un nuevo derecho subjetivo de ciudadanía, servicios sociales y prestaciones económicas para atender a personas en situación de dependencia, que constituye uno de los principales retos de la política social: atender las necesidades de aquellas personas que, por encontrarse en situación de especial vulnerabilidad, requieren ayuda para desarrollar las actividades esenciales de la vida diaria y alcanzar una mayor autonomía personal. La Ley regula las condiciones básicas de promoción de la autonomía personal y de atención a las personas en situación de dependencia a través de la creación e implantación del **SAAD**. Para su gestión se ha implantado el SISAAD: Sistema de Información de Dependencia, con un modelo de información común a nivel nacional. Algunas regiones han desarrollado un sistema propio autonómico complementario, como es el caso de Andalucía con el **sistema NETGEFYS**. Hasta la fecha, a nivel nacional se ha desarrollado el SISAAD, pero no se ha generalizado un modelo de atención compartida entre el ámbito sanitario y social ni la interoperabilidad de sus

⁸⁷ GARCÍA MARCIEL R, LOBATO BELEIRO B. La transformación digital en la integración sociosanitaria. Fundación CASER. Madrid. 2015. URL: http://www.fundacioncaser.org/sites/default/files/b.lobato_y_r.marciel_latransformaciondigital_web.pdf

⁸⁸ Ley 15 39/2006 de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia (LAPAD). URL: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2006-21990>

sistemas de información en este campo, salvo alguna actuación puntual, como la coordinación del proceso del **informe de salud digital** para la evaluación de la dependencia, que se ha realizado en Andalucía⁸⁹, o el sistema de información de atención temprana con datos compartidos entre salud, servicios sociales y educación (**Sistema ALBORADA**)⁹⁰.

Además, tanto SIUSS como SISAAD son dos sistemas del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social que no tienen interoperabilidad entre ellos, lo cual dificulta también la implantación de la HSUe.

Son muchas las CCAA que han puesto en práctica experiencias de coordinación entre servicios sociales y sanitarios en España^{91, 92} aunque no todas se encuentran en la misma fase de integración, siendo la Región de Castilla y León la que ha tenido un desarrollo más integral de la gestión social y sanitaria.

3.2.3.- PRINCIPIOS RECTORES Y ÁMBITOS PARA LA EVALUACIÓN DE LA HERRAMIENTA HSUe.

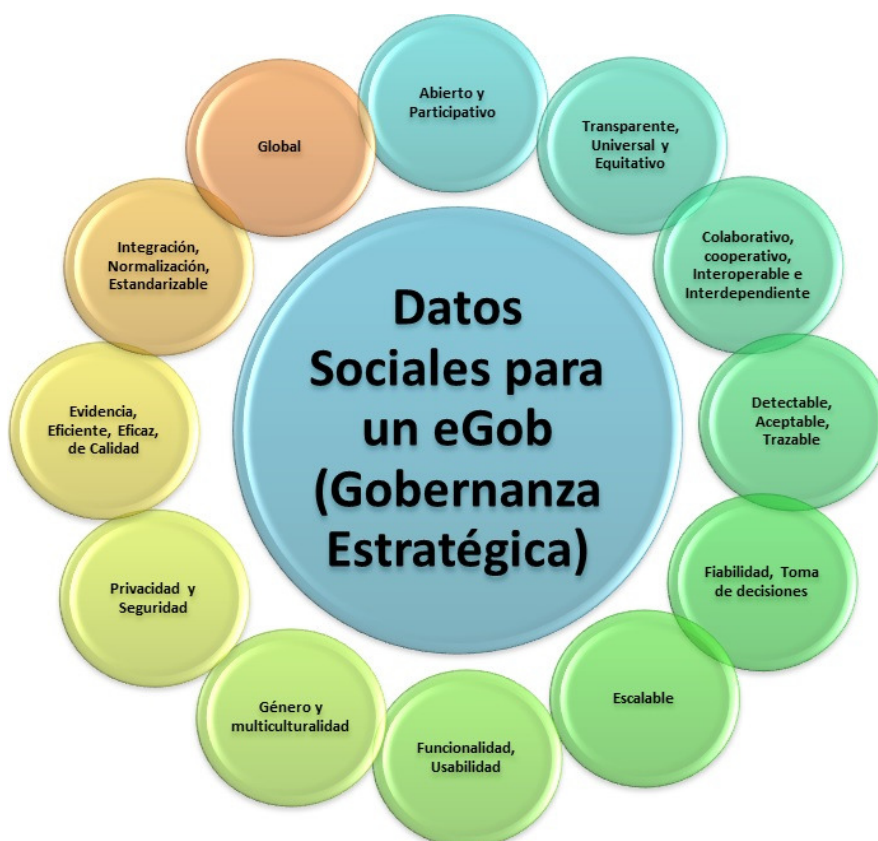


Fig 5.- Principios rectores para la evolución a una Gobernanza Estratégica de los Servicios Sociales.

⁸⁹ RODRÍGUEZ GÓMEZ S, COLLADO JIMENEZ M, GUTIÉRREZ SURIA MA, LAFUENTE ROBLES N, MARTÍNEZ DOMENE M, ALONSO TRUJILLO F, GRUPO PROYECTO COORDINACIÓN DEPENDENCIA ASSDA-EASP. Optimización de la gestión del informe de salud en el procedimiento de resolución de la solicitud de la prestación para la dependencia en Andalucía, mediante la metodología LEAN de mejora de procesos. Jornadas de Salud Pública – La salud pública ante el cambio social del S XXI. EASP – Escuela Andaluza de Salud Pública. POSTER ID: 521. Sesión: Tema libre 3. GRANADA. 9-12 Diciembre 2014. URL: http://www.redandaluzadesaludpublica.org/jornadas/comunicaciones/modules/request.php?module=oc_proceedings&action=view_php&id=521&a=Accept

⁹⁰ CONSEJERÍA DE SALUD DE LA JUNTA DE ANDALUCÍA. Ficha completa de ALBORADA: Sistema de Información de Atención Temprana. URL: <http://www.juntadeandalucia.es/repositorio/usuario/listado/fichacompleta.jsf?idProyecto=835>

⁹¹ GARCÍA G. La coordinación de los servicios sanitarios y sociales. Un discurso por una atención humanizada y de calidad y en defensa de los derechos sanitarios y sociales. Alianza servicios sociales y sanitarios. El valor de lo público. Asociación Estatal de Directores y Gerentes en Servicios Sociales. 2016; 9-11. URL: http://www.directoressociales.com/images/documentos/sociosanitario/Coordinacin%20Servicios%20Sociales%20y%20sanitarios%20.%20AEDGS_S.pdf (Consultado el 19/6/2017.)

⁹² MARTÍNEZ DOMENE M. El modelo Andaluz de coordinación sociosanitaria. Jornadas sobre la coordinación entre los sistemas públicos de salud y servicios sociales desde la atención en los servicios de urgencia. SEVILLA. 5/11/2015. En: Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social y AA.SS. de Sevilla. Actas de las II Jornadas Provinciales del Colegio Profesional de los trabajadores sociales de Sevilla. 2016: 15-24. URL: [http://www.cgtrabajosocial.es/app/webroot/files/consejo/files/Actas%20I%20Jornadas%20Coord%20%20Sociosanitaria%20\(1\).pdf](http://www.cgtrabajosocial.es/app/webroot/files/consejo/files/Actas%20I%20Jornadas%20Coord%20%20Sociosanitaria%20(1).pdf)

3.3. DESARROLLO.

3.3.1.- REQUISITOS FUNCIONALES BÁSICOS PARA LA HSUe DE ANDALUCÍA.



Fig 6.- Requisitos funcionales básicos para el funcionamiento de la HSUe de Andalucía.

3.3.2.- DESARROLLO TECNOLÓGICO - INFORMÁTICO.

El segundo PT implicaba realizar el diseño y desarrollo de la plataforma tecnológica que debía gestionar la HSUe y el diseño y desarrollo de los procedimientos seleccionados para su posterior validación en PT3 de pilotaje y PT4 de evaluación.

Para coordinar el trabajo se dividió en diferentes tareas paralelas e interrelacionadas con **grupos focales de trabajo** para cada una, que permitieron generar diferentes **informes específicos** (Ver esquema de trabajo en la fig. 7).



Fig. 7.- Hoja de ruta del grupo de trabajo PT2, interrelación de tareas y entregas previstas.

La HSUe se ha estructurado mediante diferentes componentes (fig. 8):

- La **cartera de servicios sociales** como nexo de unión entre la administración y la ciudadanía, centrada en las necesidades de la persona, y que permite diseñar la atención a través del **PRISO**.
- El **Mapa de Sistemas** que incardina y coordina los diferentes sistemas informáticos que se utilizan para gestionar la información necesaria para la gestión de los recursos y procesos de la organización tanto en la **atención primaria** como en la **especializada**.
- El **Mapa de Procesos** que dibuja las diferentes tareas que se ejecutan por parte del profesional que gestiona los recursos, los servicios, los procedimientos y los sistemas.
- La **gestión del profesional** que interviene en todo el proceso de atención, así como de la información generada o dirigida hacia el personal informal del sistema (familiares y personas cuidadoras informales).
- La **Historia Social Individual (Single Social Record - SSR)**, como herramienta que contiene toda la información recabada de cada persona y su familia. En ella se registran las distintas intervenciones sociales que se aplican y permite el seguimiento objetivo de la misma en el tiempo.

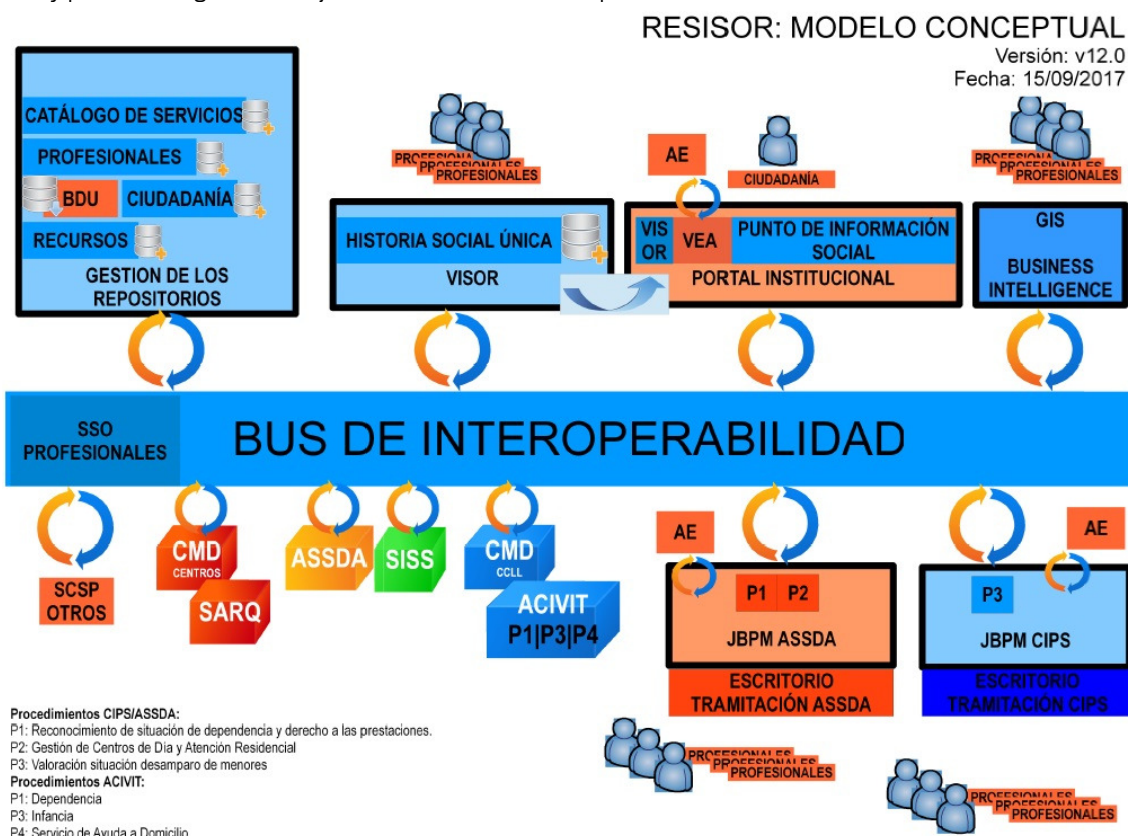


Fig. 8.- Modelo integral de Servicios Sociales centrado en la HSUe.

(BDU: Base de datos Unificada, GIS: Sistema de Información Geográfica, SARQ: Sar Quavitae en la actualidad DomusVI, CMD: Conjunto Mínimo de Datos, ASSDA: Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía, SISS: Sistema de información de los Servicios Sociales de Andalucía, P: Procedimientos, CIPS: Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, CCLL: Comunidades Locales, SCSP: Supresión de Certificados en Soporte Papel, AE: Administración Electrónica, VEA: Ventanilla Electrónica Administración, SSO: Single Sign On, JBPM: Java Business Process Model)

Se ha utilizado un modelo de integración basado en una arquitectura SOA, en la que se establece un mecanismo central de comunicación entre sistemas a través de un bus de interoperabilidad, y un modelo de gobernanza en el que han participado todos los componentes del proyecto. De esta manera, se han establecido servicios de acceso a datos comunes, fichas de descripción de dichos servicios, protocolos de interacción entre los distintos sistemas y reglas generales de publicación y gestión de servicios.

Por otro lado, el sistema cumple con los requisitos de interoperabilidad y seguridad que establecen los correspondientes esquemas generales de interoperabilidad (ENI) y de seguridad (ENS), habilitando mecanismos de acceso controlados y sistemas de prevención que permiten la gestión y detección de posibles situaciones de riesgo.

El Sistema planteado se basa en la integración de los sistemas actuales con los componentes que dan soporte a la HSUe. Adicionalmente, se implementaron los visores necesarios para la ciudadanía y profesionales. Así mismo, para aquellos procedimientos no soportados en ningún sistema, se implementaron en una plataforma de tramitación electrónica.

3.3.2.1. PLATAFORMA DE GESTIÓN

Plataforma basada en componentes de administración electrónica que da soporte a todo el sistema y sobre la que se implementan los nuevos soportados en otros sistemas existentes.

Dicho sistema está basado en nuevas tecnologías, aportando un sistema escalable, robusto y moderno. Este sistema consta al menos de las siguientes funcionalidades:

- Modela procedimientos y tramita expedientes.
- Efectúa el registro telemático, la firma digital, la compulsión digital, la recepción de solicitudes electrónicas de inicio de trámites, y las notificaciones electrónicas.
- Genera la documentación necesaria durante la tramitación de los expedientes.
- Gestiona las citas con la ciudadanía.
- Subsana o requiere la documentación necesaria para la tramitación del expediente.
- Elabora informes durante la tramitación.
- Barema los expedientes para su valoración.
- Controla los plazos de tramitación de los procedimientos.
- Gestiona las citas con las personas usuarias.
- Genera comunicaciones masivas con la ciudadanía.
- Lleva a cabo la gestión contable de los pagos.
- Visualiza alertas que sean de interés para la persona usuaria.
- Permite la exportación de determinada información en distintos formatos

En versiones futuras de la herramienta se procederá a aumentar el número de funcionalidades que empiezan a ser demandadas por las personas con responsabilidad en la administración pública, como pueden ser:

- Iniciar expedientes de revisión de manera masiva.
- Efectuar los pagos de ayudas y prestaciones económicas (nóminas).
- Generar los ficheros de pagos de las prestaciones.
- Comunicarse con el Registro de Prestaciones Sociales Públicas (RPSP).
- Gestionar las liquidaciones de las asignaciones de recursos.
- Cargar ficheros de personas fallecidas.
- Emitir alertas a los órganos gestores para avisar del fallecimiento de una persona u otra circunstancia de interés sobre las personas administradas.

Integrador

Componente que orquesta los servicios publicados y consumidos por los distintos sistemas incluidos en el esquema definido. Para la conexión de los sistemas actuales al integrador es necesario, además de publicar los servicios que oferte el sistema a integrar, cambiar los procesos actuales para que consuman los servicios necesarios.

Visores

Parte pública desde donde la ciudadanía y profesionales pueden acceder y consultar la HSUe así como la iniciación de procedimientos a través de la **ventanilla electrónica**.

- El **visor para la ciudadanía** da soporte a la atención presencial y telefónica de forma personalizada y proactiva.
- La **oficina virtual**, tanto en Internet como en dispositivos móviles de la ciudadanía, para realizar cualquier tipo de interrelación con la administración: Información del catálogo de trámites, presentación y registro de documentos electrónicamente, copia electrónica de documentación, recibo electrónico, pagos telemáticos, notificaciones, consulta del estado de trámites, etc.
- El **visor para el/la profesional** para la tramitación (telemática o presencial) y el control de cambios por parte de las unidades gestoras.

Plataforma de Business Intelligence y GIS

Se utiliza para la gestión de la información: extraer datos, ordenarlos, tratarlos y obtener a partir de ellos información que facilite la posibilidad de adelantar acontecimientos futuros apoyando así el proceso de toma de decisiones.

Integra los indicadores necesarios que faciliten la evolución de las políticas sociales hacia la necesidad real de servicios sociales que existe en la sociedad. Ello hace imprescindible la geolocalización de los recursos y profesionales, así como de la población con derecho a estos.

Las tareas tecnológicas a llevar a cabo son:

- Desarrollo de la plataforma de gestión.
- Implementación de nuevos procedimientos.
- Implementación del BUS de integración.
- Adaptación de los sistemas existentes.

Desarrollo de la Plataforma

La construcción de la plataforma de gestión ha supuesto el primer paso para la implementación de un **núcleo de servicios comunes de la administración electrónica** compuesto principalmente de:

- **Motor de tramitación.** Aglutina toda la funcionalidad común y necesaria para desarrollar los diferentes procesos de trabajo asociados a la tramitación y gestión de los expedientes. Su objetivo es facilitar la eficiencia en el despliegue de la tramitación de procedimientos administrativos. Este módulo además simplifica la gestión del workflow beneficiando en una mayor adaptabilidad y flexibilidad del sistema ante cambios administrativos o tecnológicos.
- **Información administrativa digital.** Sistema que mantiene la información documental y la de la persona. Gestiona las relaciones con la ciudadanía.
- **Expediente digital.** Sistema para gestionar electrónicamente el expediente.

Tras la implementación del núcleo de servicios se pasó a la integración con los **Elementos Habilitantes**, módulos de uso común que permiten el correcto funcionamiento del núcleo de servicios de administración electrónica:

- **Firma Electrónica.** Servicios de autenticación y firma electrónica basados en certificados digitales y PKI (firma y multifirma de ficheros, consulta y verificación de firmas, etc.).
- **Portafirmas** que es la herramienta de interfase destinada a facilitar a los órganos y unidades administrativas el uso de la firma electrónica avanzada basada en certificado reconocido de documentos procedentes de diferentes sistemas de información independientes, con la consiguiente agilización de la actividad administrativa.
- **Notificación Telemática.** Sistema de entrega de notificaciones oficiales telemáticas permitiendo comprobar de manera fehaciente su entrega a la persona interesada.
- **Registro Telemático.** Permite la presentación de documentación vía telemática o presencial.

3.3.2.2. - IMPLEMENTACIÓN DEL BUS DE INTEGRACIÓN.

La interconexión entre las distintas plataformas y sistemas es posible gracias al Bus de Servicios Corporativos o *Enterprise Service Bus* (ESB). Para ello es necesaria la instalación de tal Bus junto con la publicación de unos servicios mínimos que den acceso a la HSUe.

Estos servicios deben proporcionar el acceso en modo consulta de la historia social, así como registrar toda la información relativa a la ciudadanía junto a sus prestaciones sociales.



Fig. 9.- Arquitectura Orientada a Servicios (SOA) sobre Bus de Servicios Corporativos (ESB)

Los trabajos para la implementación del Bus de integración han sido abordados a través de la flexibilidad que aporta la **Arquitectura Orientada a Servicios (SOA)**. Se trata de un paradigma teórico que entiende que las aplicaciones deben formarse mediante la composición de unidades de ejecución denominadas servicios. Los servicios son conceptualmente autónomos, opacos y bajamente acoplados, esto es, cada servicio expone y ejecuta una funcionalidad concreta e independiente de otros servicios: ni necesita de otros servicios ni conoce otros servicios (fig. 9).

Ello, a su vez, permite desde el punto de vista tecnológico implantar los siguientes objetivos:

- Interconexión B2B (Business-to-Business) entre Organismos de la Administración Pública Andaluza.
- Simplificar el desarrollo y mantenimiento.
- Eliminar mecanismos de integración que generan acoplamiento y fragilidad (p.ej. vistas de BBDD).

Transición desde una arquitectura tipo *SPAGHETTI* a una arquitectura sobre ESB (*Enterprise Service Bus*) distribuido.

Con este modelo de **arquitectura SOA sobre ESB** se consigue que la información de la HSUe fluya a través de la organización velozmente y de manera puntual, desde las aplicaciones productoras de la misma, a las aplicaciones que precisen consumirla. **La principal característica de un ESB es facilitar la virtualización de los recursos de la organización**, permitiendo que la lógica de negocio pueda ser desarrollada y manejada de forma flexible e independiente de las infraestructuras. Los recursos de un ESB son modelados como servicios que ofrecen una o más operaciones de negocio. Ello permite:

- **Alcanzar una mayor productividad y agilidad** en los procesos de Gestión de la HSUe, y otros colindantes, a la par que se vela por la sostenibilidad y la durabilidad de la Plataforma.
- **Mantener operativos** la considerable cantidad de sistemas de Gestión relacionados con la CIPS actualmente en cada una de las entidades.
- **Potenciar los diferentes procesos de evolución** de cada uno de los sistemas, haciendo dicha evolución transparente al resto de personas usuarias.

El ESB se comporta como un punto central en el que los servicios son publicados y desde el que son consumidos. Los requisitos de un ESB son:

- **Middleware de comunicación con soporte a una gran variedad de paradigmas** (tales como comunicación síncrona y asíncrona, petición/respuesta, un/a destinatario/a y múltiples destinatarios/as, *call-back*), calidad de servicio (tales como seguridad, garantía de envío y recepción, rendimiento, transaccionalidad), APIs, plataformas y protocolos estándar.
- Componentes que permitan **inyectar procesamiento inteligente** al vuelo, tanto a nivel de peticiones como de respuestas.
- **Herramientas basadas en estándares** para facilitar la rápida integración de servicios.
- **Sistema de gestión** para facilitar el bajo acoplamiento entre aplicaciones y sus interacciones.

Y entre las ventajas que aporta un ESB cabe mencionar las siguientes:

- Proporciona la implementación de la **pila de estándares alrededor de los Web Services**, el estándar de soporte a la interoperabilidad técnica entre plataformas tecnológicas heterogéneas.
- Articula el **sistema de envío y entrega de mensajes** entre los distintos servicios permitiendo distintos modelos de comunicación: síncrono, asíncrono, por suscripción...
- Permite la **conversión entre protocolos estándar** evitando a los sistemas tener que conocer los detalles de cada uno de estos protocolos.
- Ofrece capacidades avanzadas para la **transformación de datos y el enrutado** inteligente permitiendo la composición de servicios para crear funcionalidades más complejas.
- Proporciona un **marco de seguridad** basado en los estándares WS-Security permitiendo articular mecanismos de autenticación y autorización basados en distintos criterios.

Registro de Gobernabilidad SOA

Dado el carácter independiente y desacoplado de los servicios fue necesario articular mecanismos que alineen las sinergias para gobernar el ecosistema de servicios e integraciones. Se trata de identificar una estrategia de Gobierno SOA mediante la definición de los detalles a tener en cuenta durante el ciclo de vida de los servicios y la puesta en marcha de iniciativas para velar por su cumplimiento. Algunos de los aspectos a tener en cuenta son:

Organización. El modelo de integración e interoperabilidad propuesto exige un compromiso por parte de las personas por modificar la forma tradicional de llevar a cabo su trabajo para racionalizar los esfuerzos y obtener las ventajas que aporta SOA en términos de flexibilidad y reutilización. Por todo ello fue necesario:

- Definir una correcta Gestión del Cambio que incluya un Plan de comunicación y Formación para minimizar los efectos negativos inherentes a todo cambio.
- Designar personas responsables encargadas de liderar los procesos de mejora.
- Definir y comunicar las responsabilidades.
- Definir las políticas y procedimientos en el ámbito de la organización.

Equipo de Gobierno SOA: Es una de las tareas más importantes y consiste en constituir un equipo que se encargue de la gestión del Gobierno SOA. Se trata de una organización encargada de promover y vigilar el cumplimiento de las buenas prácticas y los procedimientos en la infraestructura SOA. Habrá, por tanto, que:

- Detallar las responsabilidades de este equipo.
- Componentes del equipo. Dedicación asignada a cada componente.
- Modelo organizativo: frecuencia de reuniones, modelo de comunicación con el resto de equipos, políticas de revisión de las propias políticas definidas, herramientas de gestión... Parte de los trabajos de este proyecto incluirán la instalación y configuración de las herramientas de soporte al equipo.

Arquitectura: La arquitectura refleja el modelo a implantar en materia de:

- Buenas prácticas en el desarrollo de servicios: instrucciones técnicas de codificación, patrones de diseño...
- Buenas prácticas en la composición de servicios.
- Modelo de desarrollo, despliegue, gestión y monitorización de los servicios. Definición del propio entorno de desarrollo y de las herramientas y procedimientos que darán soporte al mantenimiento del código fuente, a la gestión de las versiones de los servicios, a la monitorización de los acuerdos de servicios y métricas, a la notificación de degradación del servicio...
- Los estándares a los que tendrán que adherirse los desarrollos de servicios y la composición de servicio. Existe una lista interminable de estándares oficiales y estándares de facto que, en muchos casos, tratan las mismas problemáticas. Es necesario definir cuáles se van a utilizar y cuáles no para dar respuesta a necesidades comunes: autenticación, autorización, federación de dominios, transaccionalidad, envío seguro, etc.

Adaptación de los sistemas existentes

De los Sistemas existentes que dan cobertura a los servicios sociales actuales, se seleccionaron 3 que se adaptaron para poder ofrecer la información a través del Bus de Integración. De ellos, los 3 candidatos propuestos en una primera aproximación fueron:

- El Sistema Integrado de Servicios Sociales (SISS)
- Sistemas Integrados de la ASSDA.

- La Plataforma de gestión de servicios sociales comunitarios ACIVIT

Una de las tareas más importantes en esta fase es el análisis de la información contenida en dichos sistemas para la extracción y carga en los nuevos registros. Por ello fue necesario aplicar procesos de calidad de datos, de detección, corrección y filtrado de información, para dar consistencia a la información recogida en los sistemas existentes.

3.3.2.3. - IMPLEMENTACIÓN DE NUEVOS PROCEDIMIENTOS

Existen numerosos servicios que no se encuentran soportados en los actuales sistemas de gestión. Se implementaron sobre la nueva plataforma 3 servicios, modelando para ello sus procedimientos.

Para la Implementación de estos procedimientos se propuso el uso de un modelo incremental basado en sucesivas vistas que profundizan en la identificación, descripción y modelado de los procesos, que proporciona una metodología para la captura de información de procesos de negocio, así como las reglas de modelado y los artefactos resultantes para usar en el análisis y definición de un proceso de negocio.

3.3.2.4. - REQUISITOS ESPACIALES Y DE GESTIÓN INTEGRADA

La informática como herramienta de gestión social ha introducido una nueva forma de conocer, medir y afrontar los problemas y procesos de profesionales y personas usuarias de los servicios sociales con grandes implicaciones en la metodología del conocimiento. Debemos considerar que su utilización es clave y necesaria para un buen desarrollo y actualización permanente.

Si queremos dar respuestas globales de forma rápida necesitamos una visión y unos conocimientos globales y unos métodos e instrumentos de análisis automatizado o digitalizado que lo faciliten.

La HSUe va a suponer una mejora en el funcionamiento de los servicios sociales actuando en sus diferentes ámbitos de gestión y coordinación:

3.3.2.4.1.- EN LA PLANIFICACIÓN

La **Consejería de Igualdad y Políticas Sociales** (CIPS) desarrolla y aplica, de manera continua, políticas encaminadas a dar respuestas dinámicas a las necesidades sociales que se presentan en el ámbito de la Comunidad Autónoma, siendo uno de sus objetivos mejorar de forma continua el bienestar social.

Para ello dispone —además de métodos de planificación y de una dilatada experiencia acumulada en los últimos años— de un conjunto de herramientas informáticas que permiten, por una parte, agilizar su gestión y, por otra, presentar a la ciudadanía el resultado del trabajo realizado. El Sistema Integrado de Servicios Sociales (SISS) es sin duda uno de los ejemplos más destacados.

El SISS integra, sobre una base de datos única y centralizada, gran parte de la información que se genera en la CIPS, facilitando consultas interrelacionadas, evitando la duplicidad de datos y manteniendo en todo caso los niveles de seguridad en el acceso a la información que impone la normativa vigente.

Como Sistema de Gestión de Expedientes Administrativos, el SISS controla las actuaciones a las que son sometidos; contempla la recepción de las solicitudes, el control de la documentación presentada, el control y la gestión del orden y de los plazos de ejecución de los trámites, y el registro de las actuaciones, entre otros.

El sistema da cobertura a procedimientos y otras necesidades de las siguientes áreas funcionales:

- Infancia y Familia
- Personas con Discapacidad
- Personas en exclusión social
- Personas Mayores
- Atención a la Dependencia
- Pensiones no Contributivas y otras Ayudas Asistenciales
- Subvenciones
- Registro de entidades y centros

- Inspección
- Autorizaciones y acreditaciones administrativas

En resumen, el SISS es el sistema informático que permite la tramitación de los expedientes y procedimientos administrativos de los diferentes centros directivos de la CIPS.

Se compone básicamente de un **subsistema horizontal** para definir y configurar todos los elementos del procedimiento administrativo, un **subsistema corporativo** para definir y configurar los elementos homogéneos del sistema así como permitir que se pueda compartir la información existente en una única base de datos común y hacer un uso colectivo de la misma, y una serie de **subsistemas verticales** que definen y configuran los elementos específicos y dan cobertura a todas las fases del ciclo de gestión agilizando, racionalizando y uniformando los circuitos administrativos y la tramitación de los expedientes.

La HSUe integrará parte de la información contenida en estos registros y ayudará a mejorar el conocimiento y valorar la eficacia de los servicios prestados, optimizar los recursos y mejorar la calidad de los mismos. Nos permitirá la elevación hacia otras instancias de carencias, de situaciones nuevas, de desajustes entre recursos y de las relaciones con otros servicios colaterales con los servicios sociales.

3.3.2.4.2.- EN LA PROGRAMACIÓN Y GESTIÓN DE SERVICIOS (SERVICIOS CENTRALES / SERVICIOS TERRITORIALES).

La coordinación y programación de los diferentes servicios y prestaciones se suele realizar desde diferentes centros directivos y organizaciones dependientes de la Consejería. Por ejemplo, la **Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía (ASSDA)**, tiene como principales fines:

- El desarrollo de las actividades y prestación de los servicios necesarios para la gestión del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia en Andalucía.
- La promoción, desarrollo y gestión de recursos de atención social a las personas, a las familias y a los grupos en que éstas se integran para favorecer su bienestar; así como la gestión de recursos y el desarrollo de actuaciones en materia de protección a la infancia.
- La atención a las drogodependencias y adicciones; y la incorporación social para la atención a personas en situación o en riesgo de exclusión social.

Para poder llevar a cabo sus competencias dispone de una serie de herramientas de escritorio y en algún caso como aplicación web, entre las que se encuentran la concertación de:

- **EDM – Estancias en Centros de Días de Personas Mayores:** Sistema para la gestión de las liquidaciones económicas de los centros de día de personas mayores a partir de los datos comunicados por el centro sobre las estancias de las personas usuarias. Para la comunicación de estos datos, a los centros se les proporciona una aplicación de escritorio desde la que poder registrar toda la información sobre las estancias de las personas usuarias y generar un fichero de texto plano que envían mensualmente a la Agencia con los datos necesarios para calcular la liquidación mensual.
- **EDD – Estancias en Centros de Días de Personas con Discapacidad:** Sistema para la gestión de las liquidaciones económicas de los centros de día de personas con discapacidad a partir de los datos comunicados por el centro sobre las estancias de las personas usuarias. Para la comunicación de estos datos, a los centros se les proporciona una aplicación de escritorio desde la que poder registrar toda la información sobre las estancias de las personas usuarias y generar un fichero de texto plano que envían mensualmente a la Agencia con los datos necesarios para calcular la liquidación mensual.
- **EDT – Estancias en Centros de Días de Terapia Ocupacional:** Sistema para la gestión de las liquidaciones económicas de los centros de día de terapia ocupacional a partir de los datos comunicados por el centro sobre las estancias de las personas usuarias. Para la comunicación de estos datos, a los centros se les proporciona una aplicación de escritorio desde la que poder registrar toda la información sobre las estancias de las personas usuarias y generar un fichero de texto plano que envían mensualmente a la Agencia con los datos necesarios para calcular la liquidación mensual.
- **SAD – Servicio de Ayuda a Domicilio:** Sistema para la gestión de las liquidaciones económicas de las entidades locales que prestan el servicio de ayuda a domicilio. Para la comunicación de las horas prestadas y los costes del servicio, a las entidades locales se les proporciona una aplicación desde la que poder registrar toda la información.
- **SAR - Servicio de Atención Residencial.** Sistema para la gestión de liquidaciones y conciertos en Centros de Atención Residencial para personas mayores y personas con discapacidad. A los centros se les

proporciona una aplicación para incorporar la información de estancias de las personas beneficiarias que permitirán generar las liquidaciones mensuales.

- **SIPASDA** - Sistema de Información del Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones (PASDA), para la obtención y análisis de datos de calidad sobre las personas atendidas en la Red Pública de Atención a las Drogodependencias y Adicciones de Andalucía y sobre las intervenciones y programas de tratamiento ofertados, preventivos, asistenciales y de incorporación social.

El proyecto RESISOR ha permitido evolucionar algunas de estas aplicaciones hasta hacerlas accesibles en formato web e integrarlas dentro del Sistema Integral de Dependencia, todo ello desde un enfoque de dato único que mejore la eficacia en la gestión, optimice recursos y aumente la calidad del servicio a la ciudadanía.

3.3.2.4.3.- EN LOS SS.SS.CC. (LOCAL)

3.3.2.4.3.1.- Tareas de los grupos de trabajo para el diseño de la integración con ACIVIT

Uno de los objetivos del proyecto RESISOR era implementar e implantar los medios técnicos necesarios para que los sistemas sociales comunitarios pudieran interconectar sus sistemas de información con la HSU mediante el BUS de interoperabilidad. Para ello, dentro del PT2, tenía mucha importancia la adaptación y configuración del sistema de información ACIVIT a los servicios sociales del Ayuntamiento de Dos Hermanas, en adelante el Ayuntamiento.

Para ello se creó un **grupo de trabajo formado por el equipo de Isotrol y las personas responsables de los servicios sociales del Ayuntamiento**. El objetivo de este grupo de trabajo era definir el funcionamiento de los procedimientos a desarrollar en el ámbito del proyecto RESISOR dentro de los servicios sociales del Ayuntamiento, adaptar ACIVIT a dicho funcionamiento y conectarlo a su vez, a la HSU a través del BUS de interoperabilidad.

En el grupo de trabajo, también participó, en determinados momentos, personal tanto de la CIPS como de la ASSDA.

3.3.2.4.3.2.- Selección, definición y diseño

En otro grupo de trabajo, previamente y de forma global para el proyecto RESISOR, se decidió qué procedimientos debían incorporarse tanto a en la HSU como en ACIVIT. En este grupo de trabajo, lo primero que se llevó a cabo fue, **estudiar la idoneidad de implementar esos procedimientos o solo un subconjunto de ellos**, teniendo en cuenta las características propias del Ayuntamiento de Dos Hermanas.

Una vez conocidos los procedimientos que iban a formar parte del proyecto RESISOR, se trabajó en definir el **Conjunto Mínimo de Datos**, en adelante CMD, de cada uno de dichos procedimientos.

Puede definirse el CMD como aquella información que es indispensable para que el procedimiento pueda ser tramitado dentro del Ayuntamiento. Para definirlos se tuvo en cuenta, además del funcionamiento habitual del ayuntamiento, los datos necesarios para las exportaciones anuales a SIUSS⁹³ (Sistema de Información de Usuarios/as de Servicios Sociales), así como la información que se podía extraer de los sistemas de información de la CIPS.

A continuación, se definió la tramitación de los distintos procedimientos, o lo que es lo mismo, el diseño de **tramitación comunitaria**⁹⁴. Este diseño tuvo como base la tramitación de los procedimientos que se realizaba en el ayuntamiento, pero además se utilizó este punto del proyecto para optimizar esta tramitación. Un aspecto muy importante del diseño fue definir en qué momento de la tramitación, debía existir una comunicación entre el sistema de información comunitario y la HSU para compartir información.

También se hizo la definición del diseño gráfico⁹⁵ que debía tener la versión de ACIVIT que se implantase en el Ayuntamiento. La pauta principal era que atendiese a los colores corporativos que tiene el ayuntamiento actualmente y por supuesto, que dispusiera del escudo del ayuntamiento.

⁹³ SIUSS: <https://www.msbs.gob.es/ssi/familiasInfancia/ServiciosSociales/Siuss/home.htm>

⁹⁴ Entregables RES0001E_DDS. Definición Funcional_Acivit_Solicitud_Valoracion_Dependencia_0100 y RES.E.DDS. Definición Funcional Acivit ProgramadeTratamientoFamiliar_0100

⁹⁵ Entregable Prototipo ACVITI_v1

No fue necesario profundizar en aspectos como la usabilidad, facilidad de uso, etc..., porque ACIVIT ya los tenía contemplados en su construcción original.

3.3.2.4.3.3.- Implementación e integración

Tras la definición de los procedimientos que formarían parte del proyecto RESISOR, ACIVIT necesitaba de una serie de trabajos de parametrización, configuración y adaptación a dichos procedimientos. Además, también eran necesarios una serie de nuevos desarrollos para la integración de ACIVIT con el BUS de interoperabilidad.

Para llevar a cabo todo esto, lo primero que se realizó en el grupo de trabajo fue una **definición de requisitos del sistema**⁶⁶. En estos requisitos se definieron aspectos muy importantes como son:

- **Infraestructura.** Es decir, qué infraestructura requiere la implantación de ACIVIT en el Ayuntamiento, para su funcionamiento óptimo, teniendo en cuenta la distribución física de las oficinas que utilizarían el sistema, así como la integración necesaria con el BUS situado en la CIPS.
- **Parametrizaciones.** Definir la configuración necesaria de ACIVIT para su correcta adaptación al Ayuntamiento.
- **Implementaciones.** Conocer qué módulos de ACIVIT requerían una implementación adicional para la adaptación a los objetivos del proyecto RESISOR.
- **Migraciones.** Qué información procedente de otras fuentes, era necesario cargar en ACIVIT para su funcionamiento dentro del Ayuntamiento.
- **Integraciones.** Definir con qué otros sistemas, de CIPS o del Ayuntamiento, era necesario conectar ACIVIT para cubrir las necesidades del proyecto RESISOR.

Una vez finalizada la definición de requisitos, se llevaron a cabo los trabajos de **parametrización e implementación** necesarios. La parametrización estuvo centrada principalmente en la organización jerárquica, los roles del personal del Ayuntamiento y los datos tanto de la ciudadanía como de las distintas intervenciones técnicas. Por su parte la implementación afectó prácticamente a todos los módulos funcionales de ACIVIT:

- **Core.** El núcleo de ACIVIT se vio afectado en algunas adaptaciones.
- **Procedimientos.** Los procedimientos sí tuvieron un volumen de cambios elevado, debido principalmente al hecho de que cada Ayuntamiento u organismo en cuestión tiene un funcionamiento bastante distinto al resto y ACIVIT requiere esta adaptación.
- **Integración con BUS.** Se ha llevado a cabo el desarrollo de un nuevo módulo, como extensión de ACIVIT, que contiene todos los métodos necesarios de conexión con los servicios web que el BUS de interoperabilidad ofrece a los sistemas de información comunitarios.

Precisamente, es la integración con el BUS RESISOR, donde más modificaciones ha sufrido ACIVIT, ya que es una funcionalidad totalmente nueva. Esta implementación se ha llevado a cabo teniendo en cuenta las siguientes pautas:

- **Transparencia para la persona usuaria:** la comunicación con los repositorios no es responsabilidad de la persona usuaria de ACIVIT, sino de la aplicación, por ello, no se cambia en ningún momento la forma de interactuar con la aplicación. La comunicación se realiza sin intervención humana y, en caso de no poder producirse la comunicación, la persona usuaria debe poder continuar su trabajo sin interferencia.
- **Comunicación de información síncrona y asíncrona.** ACIVIT permite que la información se envíe/recoja de los repositorios tanto en el momento en el que una persona usuaria modifica la información relativa a un expediente o ficha personal, como en un proceso posterior programado. Esto permite que si se pierde la comunicación en los momentos de modificación de información, los cambios no se pierdan, ya que serán enviados en un proceso posterior de sincronización. Además la forma de comunicación de la aplicación (síncrona o asíncrona) es parametrizable por la persona usuaria con perfil de administrador, de manera que organismos con limitaciones en las conexiones puedan elegir enviar los datos una vez al día en el proceso programado.
- **Transformación de datos:** los modelos de datos de ACIVIT y los repositorios de RESISOR no son compatibles al 100% al modelar la realidad de los servicios sociales de maneras diferentes. Esto hace que para conseguir el intercambio de la información, en ACIVIT se hayan desarrollado librerías de traducción de un modelo de datos a otro, pero siempre persiguiendo conseguir que se intercambie el máximo de información disponible entre los repositorios y la aplicación.
- **Gobernanza de los datos:** en los procesos que sincronizan la información existente en ACIVIT y la existente en los repositorios de RESISOR, se ha tenido en cuenta qué sistema es el propietario de los datos de las diferentes

⁶⁶ Entregable RES0001E_DDS.Definicion_Funcional_Acivit_CORE_0103

fichas sociales de una persona usuaria. De este modo, ACIVIT siempre sobrescribirá en los repositorios el dato más actual de aquellas fichas sociales de la que es propietaria, mientras que en ACIVIT se sobrescribirán los datos que son propiedad de otras aplicaciones (como por ejemplo el de pareja de hecho, grado de dependencia,...) o aquellos que sí existen en los repositorios y no en ACIVIT. En ningún caso ACIVIT modificará los registros referentes a los datos de los que no es propietaria en los repositorios. Con este mecanismo se garantiza que en los repositorios siempre se tenga la información más actualizada posible, y que en ACIVIT se cuenta con la información más completa y fiable posible.

3.3.2.4.3.4.- Migración

La última fase de los trabajos tiene como tareas principales la migración o carga de datos y la formación a la persona usuaria, aunque también se realizaron diferentes implantaciones en el Ayuntamiento así como ejecución de planes de pruebas finales, antes de la puesta en producción definitiva.

En primer lugar, en esta última fase, se finalizó la configuración del módulo de explotación de datos, permitiendo a las personas usuarias obtener distintos informes de los siguientes tipos: información general del sistema, fichas personales, expedientes, intervenciones técnicas e información de los programas de intervención.

También, se finalizó la carga de datos desde la herramienta del estado SIUSS, de forma que el Ayuntamiento pudiera comenzar a trabajar con ACIVIT con su información ya cargada y por lo tanto, poder dar continuidad a los trabajos.

Del mismo modo, se cargaron en ACIVIT todas las plantillas de documentos que se deben generar directamente por el sistema dentro de los procedimientos.

De forma previa a la formación a las personas usuarias se realizó la implantación de ACIVIT en el Ayuntamiento.

3.3.2.4.3.5.- Formación

Y como último paso, previo a la puesta en producción, se realizaron distintas sesiones formativas a aquellas personas que iban a hacer uso de ACIVIT. Las sesiones formativas que se impartieron, se organizaron de la siguiente forma:

- Personal administrador del sistema: se impartió una única sesión.
- Profesionales del trabajo social, educación social, psicología y administración: 4 sesiones más una sesión de resolución de dudas.
- Profesionales del trabajo social, educación social, psicología y administración: 1 sesión del manejo del visor de profesionales de la HSUe.

En estas sesiones formativas, participaron las 12 personas del Ayuntamiento que van a ser personas usuarias finales del sistema. Del mismo modo, también participaron 3 profesionales de la CIPS.

Para los profesionales del trabajo social, educación social, psicología y otros profesionales de los SSSCC la HSUe va a suponer el poder disponer de:

- Un registro de datos básicos de la persona usuaria y de la unidad familiar accesible desde cualquier ordenador.
- Un registro temporalizado que le permita una visión global del caso.
- Un registro de información que recoja los aspectos dinámicos de la situación problema, así como la interrelación de las variables que la componen.
- Un registro que recoja todos los elementos cualitativos de la persona usuaria como aptitudes, actitudes, valores, etc. Estos elementos son claves a la hora de diseñar la estrategia de intervención y de movilizar las propias capacidades de la persona usuaria para afrontar la situación problema.
- Tener la información básica de la persona usuaria en su acceso a los servicios sociales especializados

Además de ser un instrumento importante para la **recogida y registro de información**, porque sintetiza y analiza la situación social de la persona y su núcleo familiar, también es una herramienta esencial para el **diagnóstico** y la planificación de la hoja de ruta de la intervención social con la persona. Este componente de planificación debe permitir centralizar los procesos de intervención social con la persona usuaria y tener una visión global de sus necesidades; y, no tender a tratar las distintas prestaciones y/o servicios sociales de forma aislada.

La HSUe aporta al profesional los datos básicos para elaborar el proyecto de intervención social, es decir, permite marcar los objetivos operativos, los recursos que se precisen, las actividades a realizar, las gestiones necesarias, el compromiso de la persona usuaria, el calendario de la intervención y los períodos y procedimientos de evaluación; así como las derivaciones necesarias a programas y/o recursos externos indicando motivos propuestos y resultados obtenidos. Pero también requiere un compromiso del profesional que la utiliza y es el de mantener viva la información, actualizando ésta permanentemente⁹⁷.

3.3.2.4.4.- EN EL TRABAJO DE EQUIPO

En este nivel, la HSUe como herramienta va más allá de su carácter individualizado y va ganando peso el aspecto acumulativo de los datos registrados en el conjunto de las Historias Sociales. El análisis de las diferentes Historias Sociales de una Zona, Barrio o Distrito nos ofrece una panorámica completa de lo que está sucediendo en esa Zona, Barrio o Distrito, en un aspecto determinado o en todo su conjunto, y se lo ofrece tanto al profesional del trabajo social de la Zona Básica de Servicios Sociales individualmente, como a todo el equipo de profesionales.

La utilización del mismo instrumento permite a todo el equipo tener un lenguaje homologado en el análisis de variables, ayuda a homogeneizar actuaciones y a compartir experiencias acumulando el conocimiento de la realidad social para todos los miembros de ese equipo⁹⁸.

Es importante tener presente la simultaneidad en el proceso de utilización del instrumento en los diferentes casos, zonas, barrios, etc., así como la retroalimentación que se obtiene de toda su información por todos los profesionales del equipo.

El mero hecho de globalizar situaciones a partir de casos individuales supone una actividad dinámica del equipo, permitiéndole a éste:

- Hacer comparaciones.
- Presentar experiencias nuevas.
- Plantear dudas.
- Aprender de otros.
- Crear criterios comunes de actuación.
- Etc...

3.3.2.4.5.- EN LA RELACIÓN CON LAS ENTIDADES PRESTADORAS DE SERVICIOS

En el SPSSSSA, la relación con las entidades prestadoras de servicios es un proceso clave y complejo. Un alto porcentaje de los servicios sociales está concertado y el número de estas entidades, públicas y privadas, es importante. La HSUe debe tener apartados de información compartida con las mismas para agilizar entre otras cuestiones:

- El seguimiento y evaluación de las personas atendidas.
- La gestión de los pagos.

Dentro del proyecto RESISOR se ha definido un Conjunto Mínimo de Datos para el Servicio de Centro de Día y el Seguimiento de la Persona en Atención Residencial que permita a las entidades prestadoras interconectar sus Sistemas de Información con la HSUe mediante el BUS de interoperabilidad. A través de este CMD, las entidades prestadoras pueden realizar el traspaso de la información necesaria para que el personal de la Agencia evalúe el seguimiento de la persona en el centro y realice la gestión económica del servicio.

La definición de este Conjunto Mínimo de Datos para el Servicio de Centro de Día y el Seguimiento de la Persona en Atención Residencial se llevó a cabo por un grupo de trabajo conformado por personal de la CIPS, la ASSDA, la empresa Sopra y la entidad DomusVI.

⁹⁷ GARCÍA T. 4.1. La historia social como instrumento documental básico. En: *Centros de servicios sociales del Ayuntamiento de Madrid: Criterios organizativos para la mejora de la atención social área de servicios sociales Madrid*. Comunicaciones. 4.1. MADRID. 2000; 139-145. URL: <http://www.madrid.es/UnidadesDescentralizadas/ServALaCiudadania/SSociales/Publicaciones/CriteriosOrganizativosParaMejora/TrabSocialZona04.pdf>

⁹⁸ GARCÍA T. 4.1. La historia social como instrumento documental básico. En: *Centros de servicios sociales del Ayuntamiento de Madrid: Criterios organizativos para la mejora de la atención social área de servicios sociales Madrid*. Comunicaciones. 4.1. MADRID. 2000; 139-145. URL: <http://www.madrid.es/UnidadesDescentralizadas/ServALaCiudadania/SSociales/Publicaciones/CriteriosOrganizativosParaMejora/TrabSocialZona04.pdf>

3.3.2.6. EVIDENCIAS

Durante la fase de diseño del PT2 se han generado los siguientes entregables:

Tabla 2: Software desarrollado para la plataforma HSUe RESISOR v1 - PAQUETE DE TRABAJO 2 (PT2) y 3 (PT3).

SERVICIOS WEB

1. Servicio de Personas Usuarias y Fichas Sociales.
2. Servicio de Profesionales.
3. Servicio de Paramétricas.
4. Servicio de Recursos.
5. Servicios de apuntes HSU.
6. Servicios de Personas Usuarias Centros.
7. Servicios de Cierres Centros.
8. Servicios de Gestión Centro.
9. Servicios de Estancias Centro.
10. Servicios de Liquidaciones Centro.
11. Servicios de Seguimiento Personas.

CONFIGURACIÓN Y PUBLICACIÓN DE SERVICIOS EN BUS.

1. Servicio de Personas Usuarias y Fichas Sociales para ESB 4.8
2. Servicio de Personas Usuarias y Fichas Sociales para ESB 6
3. Servicio de Profesionales para ESB 4.8
4. Servicio de Profesionales para ESB 6
5. Servicio de Paramétricas para ESB 4.8
6. Servicio de Paramétricas para ESB 6
7. Servicio de Recursos para ESB 4.8
8. Servicio de Recursos para ESB 6
9. Servicios de apuntes HSU para ESB 4.8
10. Servicios de apuntes HSU para ESB 6
11. Servicios de para ESB 6 Personas Usuarias Centros.
12. Servicios de para ESB 6 Cierres Centros.
13. Servicios de para ESB 6 Gestión Centro.
14. Servicios de para ESB 6 Estancias Centros.
15. Servicios de para ESB 6 Liquidaciones Centros.
16. Servicios de para ESB 6 Seguimiento Personas.

APLICATIVOS.

1. Visor HSU.
2. Aplicación de gestión de profesionales y personas usuarias.
3. Aplicación de escritorio de tramitación.
4. Procedimientos jBPM - Desprotección de menores.
5. Procedimientos jBPM - Dependencia y reconocimiento de grado.
6. Aplicación de gestión de Gestión de Centros de Día.
7. Procedimientos jBPM - Gestión económica del servicio de centros de día.
8. Aplicación de gestión de Seguimiento para Atención Residencial.
9. Aplicación CAS (Single Sign On) configurada para Centros de Día y Atención Residencial.

SCRIPTS DE BASE DE DATOS.

1. Scripts de creación de BD de Profesionales, Personas Usuarias, Recursos, apuntes HSU y paramétricas.
2. Scripts de carga de datos de recursos, Profesionales, paramétricas y configuración de HSU.
3. Script de creación de BD para gestión de centros de día y atención residencial.
4. Script de carga de datos de los centros a pilotar.

Tabla 3: Hardware de la plataforma HSUe RESISOR v1: PAQUETE DE TRABAJO 2 (PT2):

<p>CABINA DE ALMACENAMIENTO.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 160 TB de almacenamiento neto SAN (bases de datos). • 79 de almacenamiento neto NAS (archivos). • 14'2 % en SSD (estado sólido con mucho mayor rendimiento). • Rendimiento de 180.000 IOPs (operaciones de entrada y salida por segundo). • Tiempo de respuesta de 2'01 ms. • Sistema de copia de seguridad, salvaguarda y restauración. • 34 TB en disco. • 120 TB en cinta. <p>DISPOSITIVOS BALANCEADORES PARA REPARTO DE CARGA Y ALTA DISPONIBILIDAD.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Capacidad para 6'4 millones de sesiones concurrentes en L4 (capa de transporte). • Procesamiento de un ancho de banda de 30 Gbps. <p>DISPOSITIVOS CORTAFUEGOS DE SEGURIDAD PERIMETRAL Y DE SEGMENTACIÓN INTERNA.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Capacidad para 11 millones de sesiones concurrentes. • 52 Gbps de procesamiento en ancho de banda. • Latencia de 3 microsegundos. <p>SISTEMA EN HIPERCONVERGENCIA PARA PROVISIÓN DE SERVICIOS A ENTIDADES LOCALES QUE LO REQUIERAN (ACIVIT EN MODO NUBE).</p> <ul style="list-style-type: none"> • 3 nodos con 2 CPUs cada nodo, de 6 procesadores cada CPU y 128 GB de memoria cada nodo. • 2'88 TB en almacenamiento SSD. • 48 TB en almacenamiento no SSD (SAS). <p>NOTA: Dado que en la convocatoria EaSI no se permitía como gasto elegible la compra de infraestructura informática, pero ésta era imprescindible para poder abordar con garantías la implantación de la plataforma para su pilotaje, fue necesario solicitar fuentes de financiación adicionales (FEDER) para adquirir equipamiento complementario.</p>
--

Tabla 4: Proyectos tecnológicos complementarios desarrollados e integrados con la HSUe RESISOR v1: PAQUETE DE TRABAJO 2 (PT2)

<p><u>MÓDULO GIS</u></p> <p>Para el módulo GIS (sistema de información geoposicionada) del proyecto RESISOR se ha desarrollado la iniciativa completamente novedosa del Mapa de Recursos de los Servicios Sociales de Andalucía, accesible desde INTERNET, (https://www.serviciossocialesandalucia.es/mapa-servicios-sociales) así como desde una APP móvil (Servicios Sociales de Andalucía) que permite visualizar la información del mapa también en dispositivos móviles tanto basados en Android como en IOS.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Está implantado en una infraestructura altamente redundada que permite una alta disponibilidad, así como la capacidad de absorber un gran número de sesiones de personas usuarias. 2. Es un proyecto colaborativo basado en tecnología corporativa de la Junta de Andalucía. <ul style="list-style-type: none"> o Servicios de presentación y visualización Mape@ de la Consejería de Economía, Hacienda y Administración Pública. o Servicios de geoposicionamiento, callejero y capas de datos (demográficas, etc.) del Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía. <p><u>SISTEMA DE CONFIDENCIALIDAD Y TRAZABILIDAD</u></p> <p>Para maximizar la seguridad, confidencialidad y garantía del acceso a la información la plataforma se ha integrado con sistemas de identificación corporativos de la Junta de Andalucía:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ProxyCl@ve para Ciudadanía. <ul style="list-style-type: none"> o Basado y trabajando sobre el sistema Cl@ve de la AGE. o Permite múltiples niveles de seguridad en la autenticación de acuerdo a las prescripciones del RD 3/2010 de 8 de enero del Esquema Nacional de Seguridad conforme a los niveles de seguridad de la información accedida. 2. SSOWeb (LDAP corporativo) para Profesionales de los distintos organismos de la Junta de Andalucía. 3. CAS para profesionales de otros ámbitos organizativos, fundamentalmente en las entidades locales (como Dos Hermanas), empresas privadas de servicios (como DomusVI) y entidades del tercer sector.

Tabla 5: Informes de proyecto redactados por los integrantes de los grupos de trabajo del PT2 y PT3 del proyecto RESISOR: DESARROLLO DE LA HERRAMIENTA INFORMÁTICA RESISOR v1 Y PILOTAJE.

1. ORDÁS FJ, DOMÍNGUEZ J, DIEGO ORTIZ J, PÉREZ M, ROMERO C, GONZÁLEZ DE LA HIGUERA MR, JIMÉNEZ MC, LÓPEZ R, SANTIAGO AL, MUÑOZ O. Definición detallada de requisitos – Documento técnico Proyecto RESISOR. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales. SEVILLA. 2018.
2. JARA OLIVER M, FERNÁNDEZ PONTIVEROS DJ. Definición Detalla de Requisitos P2 – Documento técnico Proyecto RESISOR. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales. SEVILLA. 2018.
3. ORDÁS FJ, DOMÍNGUEZ J, DIEGO ORTIZ J, PÉREZ M, ROMERO C, GONZÁLEZ DE LA HIGUERA MR, JIMÉNEZ MC, LÓPEZ R, SANTIAGO AL, MUÑOZ O. Análisis orientado a Objetos – Documento técnico Proyecto RESISOR. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales. SEVILLA. 2018.
4. JARA OLIVER M, FERNÁNDEZ PONTIVEROS DJ, YAGÜE MARTIN-LUNAS C. Análisis orientado a Objetos P2 – Documento técnico Proyecto RESISOR. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales. SEVILLA. 2018.
5. ORDÁS FJ, DOMÍNGUEZ J, DIEGO ORTIZ J, ROMERO C, LÓPEZ R, SANTIAGO AL, MUÑOZ O. Documentos de diseño del sistema – Documento técnico Proyecto RESISOR. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales. SEVILLA. 2018.
6. FERNÁNDEZ PONTIVEROS DJ, YAGÜE MARTIN-LUNAS C. Documentos de diseño del sistema P2 – Documento técnico Proyecto RESISOR. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales. SEVILLA. 2018.
7. LÓPEZ R, ORDÁS FJ, DOMÍNGUEZ J, NAVAS J, SANTIAGO AL. Catálogo de servicios web – Documento técnico Proyecto RESISOR. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales. SEVILLA. 2018.
8. JARA OLIVER M, FERNÁNDEZ PONTIVEROS DJ, YAGÜE MARTIN-LUNAS C. Catálogo de servicios Web P2 – Documento técnico Proyecto RESISOR. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales. SEVILLA. 2018.
9. LÓPEZ R, ORDÁS FJ, DOMÍNGUEZ J, NAVAS J. Documento de ficha de servicios de profesionales – Documento técnico Proyecto RESISOR. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales. SEVILLA. 2018.
10. LÓPEZ R, ORDÁS FJ, DOMÍNGUEZ J, NAVAS J. Documento de fichas de servicio de recursos – Documento técnico Proyecto RESISOR. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales. SEVILLA. 2018.
11. LÓPEZ R, ORDÁS FJ, DOMÍNGUEZ J, NAVAS J. Documento de ficha de servicio de personas usuarias – Documento técnico Proyecto RESISOR. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales. SEVILLA. 2018.
12. LÓPEZ R, ORDÁS FJ, DOMÍNGUEZ J, NAVAS J. Documento de ficha de servicio de paramétricas – Documento técnico Proyecto RESISOR. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales. SEVILLA. 2018.
13. ORDÁS FJ, DOMÍNGUEZ J, NAVAS J. Documento de ficha de servicio de HSU – Documento técnico Proyecto RESISOR. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales. SEVILLA. 2018.
14. JARA OLIVER M, FERNÁNDEZ PONTIVEROS DJ, YAGÜE MARTIN-LUNAS C. Documentos de fichas de servicios P2 – Documento técnico Proyecto RESISOR. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales. SEVILLA. 2018.
15. PÉREZ M, CALVENTE A, CABALLERO MJ. Manual del Escritorio de tramitación y procedimiento de menores – Documento técnico Proyecto RESISOR. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales. SEVILLA. 2018.
16. CLAMAJIRAND J, JIMÉNEZ MC. Manual del procedimiento de dependencia – Documento técnico Proyecto RESISOR. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales. SEVILLA. 2018.
17. AGUILAR S, DOMÍNGUEZ J, ORDÁS J. Manual del visor de la HSU – Documento técnico Proyecto RESISOR. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales. SEVILLA. 2018.
18. NAVAS J, LÓPEZ D. Manual de la aplicación de gestión – Documento técnico Proyecto RESISOR. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales. SEVILLA. 2018.
19. EL GHAFUOD H. Manual de persona usuaria del sistema para P2 – Documento técnico Proyecto RESISOR. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales. SEVILLA. 2018.
20. MUÑOZ O. Manual de instalación de suite de jBPM – Documento técnico Proyecto RESISOR. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales. SEVILLA. 2018.
21. JARA OLIVER M, YAGÜE MARTIN-LUNAS C. Manual de instalación y configuración del Sistema para P2 (incluyendo jBPM 6.4 y CAS como solución SSO para SAR y CD) – Documento técnico Proyecto RESISOR. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales. SEVILLA. 2018.
22. PÉREZ M, CABALLERO MJ, CALVENTE A. Manual de plan de pruebas del servicio de personas usuarias y Fichas Sociales - Documento técnico Proyecto RESISOR. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales. SEVILLA. 2018.
23. PÉREZ M, CABALLERO MJ, CALVENTE A. Manual de plan de pruebas del servicio de profesionales - Documento técnico Proyecto RESISOR. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales. SEVILLA. 2018.
24. PÉREZ M, CABALLERO MJ, CALVENTE A. Manual de plan de pruebas del servicio de paramétricas - Documento técnico Proyecto RESISOR. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales. SEVILLA. 2018.
25. PÉREZ M, CABALLERO MJ, CALVENTE A. Manual de plan de pruebas del servicio de recursos - Documento técnico Proyecto RESISOR. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales. SEVILLA. 2018.
26. PÉREZ M, CABALLERO MJ, CALVENTE A. Manual de plan de pruebas del servicio de apuntes HSU - Documento técnico Proyecto RESISOR. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales. SEVILLA. 2018.
27. ISOTROL. Definición funcional ACIVIT y Manuales de uso – RESISOR v1. SEVILLA. 2018.
28. ISOTROL. RES0001E_DDS.Definición_Funcional_Acivit_CORE_0103 – RESISOR v1. SEVILLA. 2018.
29. ISOTROL. RES0001E_DDS.Definición_Funcional_Acivit_Solicitud_Valoracion_Dependencia_0100 – RESISOR v1. SEVILLA. 2018.
30. ISOTROL. RES.E.DDS.Definición_Funcional_Acivit_ProgramadeTratamientoFamiliar_0100 – RESISOR v1. SEVILLA. 2018.
31. ISOTROL. Prototipo ACVITI_v1 – RESISOR v1. SEVILLA. 2018.
32. ISOTROL. RES0001E_MUS_Manual de Administración Acivit_0100 – RESISOR v1. SEVILLA. 2018.
33. ISOTROL. RES0001E_MUS_Manual de Administración módulo Profesional Acivit_0100 – RESISOR v1. SEVILLA. 2018.
34. ISOTROL. RES0001E_MUS_Manual de Uso Acivit Agenda_0101 – RESISOR v1. SEVILLA. 2018.
35. ISOTROL. RES0001E_MUS_Manual de Uso Acivit Ficha Personal_0101 – RESISOR v1. SEVILLA. 2018.
36. ISOTROL. RES0001E_MUS_Manual de Uso Acivit PRISO_0100 – RESISOR v1. SEVILLA. 2018.
37. ISOTROL. RES0001E_MUS_Manual de Uso Acivit Proyectos y Actividades_0101 – RESISOR v1. SEVILLA. 2018.
38. ISOTROL. RES0001E_MUS_Manual de Uso del Módulo de Entidades Colaboradoras ACIVIT_0101 – RESISOR v1. SEVILLA. 2018.
39. ISOTROL. RES0001E_MUS_Manual de Uso del Módulo de Mensajería ACIVIT_0101 – RESISOR v1. SEVILLA. 2018.
40. ISOTROL. RES0001E_MUS_Manual de Uso del Módulo de Reuniones ACIVIT_0101 – RESISOR v1. SEVILLA. 2018.
41. ISOTROL. RES0001E_MUS_Manual de Uso Expediente familiar_0101 – RESISOR v1. SEVILLA. 2018.
42. ISOTROL. RES0001E_MUS_Manual de Uso modulo Explotación Datos_0100 – RESISOR v1. SEVILLA. 2018.
43. ISOTROL. RES0001E_MUS_Manual de Uso Programa de intervención Equipo de Tratamiento Familia_0101 – RESISOR v1. SEVILLA. 2018.
44. ISOTROL. RES0001E_MUS_Manual de Uso Programa de intervención Ley Dependencia_0101 – RESISOR v1. SEVILLA. 2018.
45. ISOTROL. RES0001E_MUS_Manual del módulo Profesional Acivit_0101 – RESISOR v1. SEVILLA. 2018.
46. ISOTROL. RES0001E_PFO_Planificacion_Formacion_0200 – RESISOR v1. SEVILLA. 2018.

En un sistema complejo que nace de la interoperabilidad de sistemas existentes y nuevos, cobra especial importancia, además del gobierno de la interoperabilidad, el gobierno del dato para asegurar que, en todo caso, los datos que circulan por el sistema cumplen con los requisitos **de garantía de origen, veracidad, eficacia y vigencia**. Es, por tanto, imprescindible definir las **fuentes autoritativas** de cada dato y los procedimientos de validación, difusión y actualización de datos para asegurar que en todo momento el dato se mantiene vigente y actualizado a la vez que no se corrompe por modificaciones desde fuentes no fiables o no validadas y se transmite, una vez actualizado, a todos aquellos sistemas para los que sea necesario. Del mismo modo es imprescindible crear un pequeño **dominio semántico de los datos intercambiados** para asegurar que estos se transmiten sin perder su sentido y significado entre los distintos sistemas y organismos involucrados.

Desde las primeras fases de diseño del PT2 se ha prestado especial atención a la **evaluación de conformidad con ENS, LOPD⁹⁹** y su reglamento de desarrollo¹⁰⁰. Y, en la última fase, del cumplimiento del **RGPD¹⁰¹**, por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos), realizando un **estudio detallado de CONFORMIDAD, ANÁLISIS DE RIESGOS Y EVALUACIÓN DE IMPACTO** de las amenazas en el ámbito del Proyecto RESISOR.

3.4.- PILOTAJE.

En el proyecto RESISOR la validación de la herramienta y los modelos de trabajo que se utilizaron para su desarrollo, así como para el pilotaje, tuvo como demostrador en el ámbito local a la entidad socia del proyecto, el AYUNTAMIENTO DE DOS HERMANAS, en el ámbito de las entidades prestadoras de servicios se hizo en 3 residencias de diferentes localizaciones de DomusVI (Sevilla, Córdoba, Málaga) y en el ámbito de Delegación Territorial fue la de la provincia de Sevilla.

En el diseño del proyecto se consideró que, en esta fase de la herramienta, el funcionamiento y los procedimientos de las Diputaciones eran asimilables al de los Ayuntamientos de más de 20.000 habitantes.

De todos los procedimientos en el ámbito de los servicios sociales que abarca la HSUe, el pilotaje de la HSUe se desarrolló sobre los procedimientos siguientes:

- P1. Procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia.
- P2. Procedimiento para servicio de centros de día y atención residencial.
- P3. Procedimiento para la valoración de la situación de desprotección de menores.

El 30 de abril de 2018, tuvo lugar el **inicio del pilotaje del Sistema Acivit** (Sistema de Información de los Servicios Sociales Comunitarios) en el Ayuntamiento de Dos Hermanas, cuyo ámbito de aplicación se ha extendido a 6 UTS (Unidades de Trabajo Social) del citado organismo (UTS VISTAZUL, UTS MONTECILLOS, UTS MONTEQUINTO, UTS CORCHUELA, UTS PARQUE, UTS IBARBURU). La finalización del citado pilotaje se produjo en el mes de octubre de 2018.

La etapa de **implementación y de pilotaje de los 3 procedimientos seleccionados** (P1 Reconocimiento situación dependencia; P2 Centros de Día y Atención Residencial, y P3 Procedimiento de Valoración de Situación de Desprotección del menor) se desarrolló durante 6 meses, de abril a septiembre de 2018. Los centros de DomusVI para el pilotaje del P2, fueron ISDABE (Estepona, Málaga), Remedios (Aguilar de la Frontera, Córdoba), y Santa Justa (Sevilla).

Previamente, y con objeto de facilitar la utilización de la herramienta informática, se impartió una **formación presencial**, durante 5 días, a todas las personas usuarias del sistema, en la citada sede de Dos Hermanas y posteriormente, los días 4 y 5 de julio de 2018, se realizó una nueva formación, con objeto de mostrar la integración del sistema Acivit con la HSUe, así como las funcionalidades del módulo del Visor del Profesional.

⁹⁹ Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal).

¹⁰⁰ Real Decreto 1720/2007 de 21 de diciembre.

¹⁰¹ Reglamento 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos.

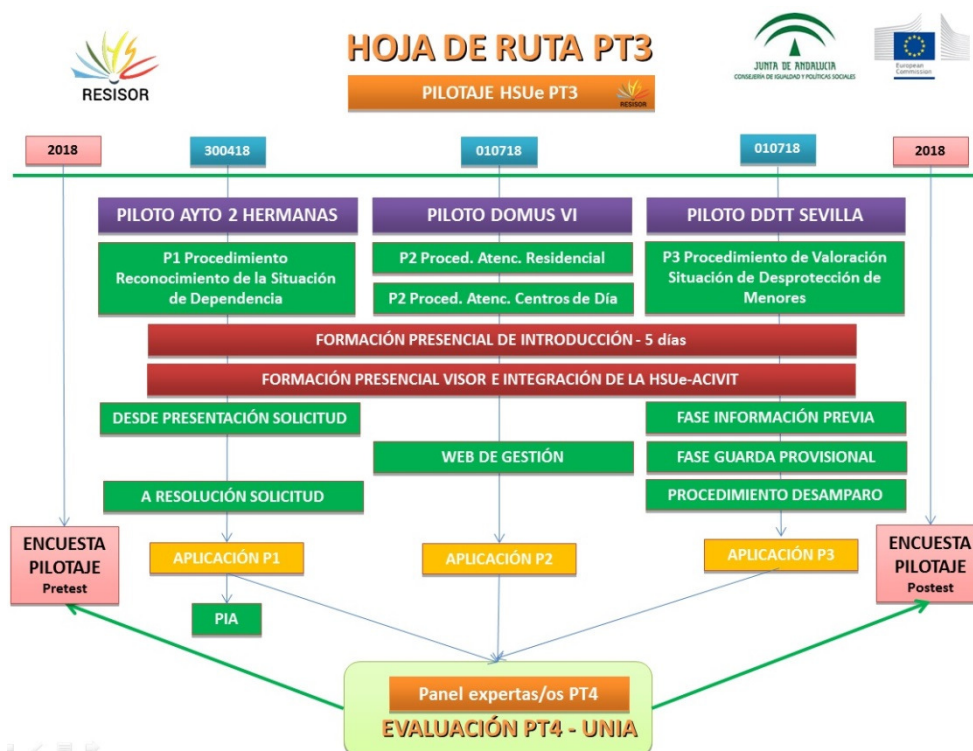


Fig. 10.- Hoja de ruta del PT3 para el pilotaje de la herramienta HSUe-F1 de Andalucía.

También se han diseñado cursos de formación no presencial online:

1. Curso de valoración de la situación de desprotección de menores en la HSUe de Andalucía.
2. Curso de gestión de servicios sociales comunitarios – ACIVIT.
3. Curso de procedimientos de gestión centros de día y de atención residencial en la HSUe.

En julio comenzó también el pilotaje del procedimiento de centros de día en los centros de DomusVI y el pilotaje en Servicios Centrales y la Delegación Provincial de Sevilla del procedimiento de desamparo de menores y reconocimiento de la situación de dependencia. Igualmente se realizó la correspondiente etapa de formación previa.

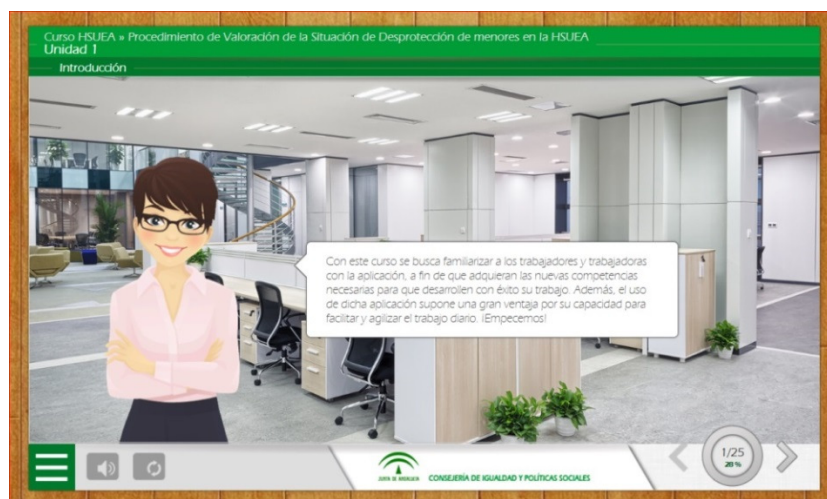


Fig. 11. - Curso 1: Procedimiento de valoración de la situación de desprotección de menores en la HSUeA.

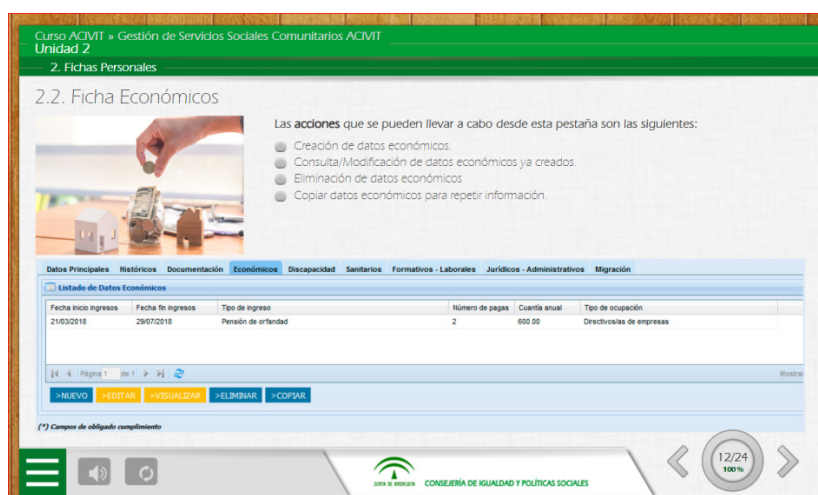


Fig. 12.- Curso 2: Gestión de Servicios Sociales Comunitarios con ACIVI

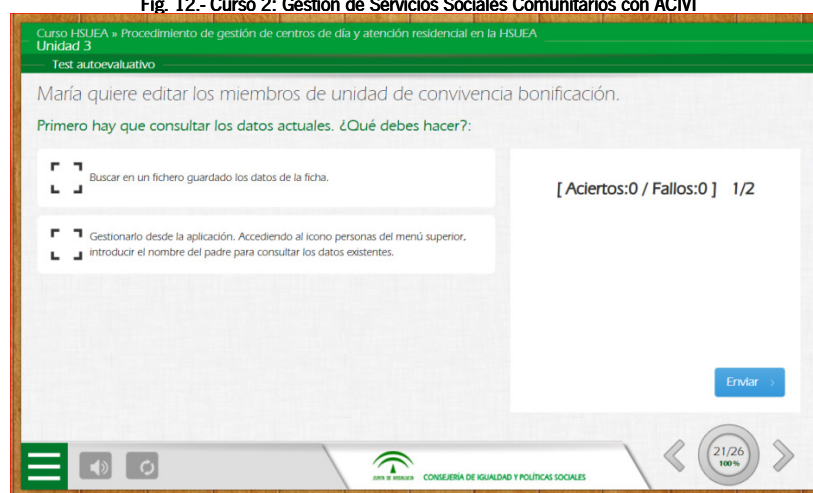


Fig. 13. Curso 3: Procedimiento de gestión de centros de día y atención residencial en la HSUEA

3.4.1.- P1 - PROCEDIMIENTO PARA EL RECONOCIMIENTO DE LA SITUACIÓN DE DEPENDENCIA.

El procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia está orientado a la racionalización, modelado y automatización del reconocimiento de la situación de dependencia¹⁰². Este procedimiento administrativo contempla desde la **presentación de la solicitud** hasta la **resolución del reconocimiento** de situación de dependencia. En función del contenido de esta resolución, se puede proceder al inicio de la tramitación del procedimiento para la aprobación del correspondiente **Programa Individual de Atención (PIA)**.

En cuanto a la **funcionalidad** que se ha implementado para el pilotaje, caben destacar las siguientes actividades:

- Grabación y recepción de solicitudes de reconocimiento de situación de dependencia.
- Validación de documentación y consolidación.
- Asignación de personas valoradoras.
- Citación para valoración.
- Valoración de Baremo.
- Dictamen.
- Resolución (generación y firmas).
- Generación de documentación.

Respecto al **proceso de pilotaje**, se han realizado las siguientes fases:

- Sesión formativa a Servicios Centrales.
- Sesión formativa a Delegación Territorial de Sevilla.
- Periodo de pilotaje.

¹⁰² Decreto 168/2007, de 12 de junio, por el que se regula el reconocimiento de la situación de dependencia y del derecho a las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, así como los órganos competentes para su valoración'

Durante el pilotaje, las personas usuarias encargadas del mismo han ido realizando peticiones de **actualización y mejora del procedimiento**, que se han abordado durante el mismo periodo de pilotaje.

La puesta en producción y por tanto el pilotaje de ACIVIT en el Ayuntamiento se ha realizado en dos fases:

- Fase 1: Utilización de ACIVIT completamente funcional, pero sin conectarse a la HSU a través del BUS de interoperabilidad.
- Fase 2: Activación de la interconexión con la HSU a través del BUS.

La fase 1 comenzó el 30 de Abril de 2018 y cuatro meses después el volumen de información que se había cargado en ACIVIT era el siguiente:

- Número de expedientes sociales: 100
- Total de personas de expedientes sociales: 220
- Procedimiento de menores: 1
- Procedimiento de valoración de dependencia: 10
- N° total de PRISO: 319
- N° de integrantes de PRISO: 429
 - Hombres: 148
 - Mujeres: 279

La fase 2, que ya contemplaba la integración de ACIVIT con la HSU, comenzó el 24 de Agosto y requirió una serie de pruebas algo más complejas por existir más de un sistema de información y más equipos de trabajo implicados. Además, el hecho de no comenzar las dos fases a la vez, hizo que la fase 2 tuviera, a su vez, un hito inicial importante como era la sincronización de toda la información que se había generado en ACIVIT sin existir conexión con el BUS.

En este sentido, de forma previa a activar la sincronización en producción, se realizaron las siguientes pruebas:

- Prueba de sincronización entre entorno de desarrollo de ACIVIT y entorno de desarrollo de BUS. Se realizó en los entornos de las empresas, por lo que se utilizaron datos no reales de las personas usuarias.
- Prueba de sincronización entre entorno de PreProducción de ACIVIT del Ayuntamiento y entorno de PreProducción del BUS de la CIPS.

Además, se realizó un ciclo formativo dirigido a las personas usuarias, en el que se completó la formación previa de ACIVIT con una más específica orientada a la integración con la HSU y su repercusión en el Visor implementado dentro del proyecto.

Una vez activada en producción la sincronización, se cargaron en la HSU toda la información gestionada en ACIVIT, que se ha indicado anteriormente, y más de 21.000 personas cuyos datos provenían de la herramienta del estado SIUSS.

3.4.2.- P2 - PROCEDIMIENTO PARA SERVICIO DE CENTROS DE DÍA Y ATENCIÓN RESIDENCIAL.

Este procedimiento está enfocado tanto a las entidades gestoras de los centros de día y atención residencial como a profesionales de la ASSDA, de forma que, cada uno participará en una parte concreta del procedimiento. También se realizó una **sesión formativa** sobre la aplicación de Centros de Día a las personas usuarias encargadas del pilotaje.

Profesionales de centros de día y atención residencial han incorporado la información de seguimiento de las personas beneficiarias de los servicios de Centros de Día y Atención Residencial que estaban en los centros en el periodo mayo – octubre de 2018. Esta información ha sido recogida a través de la **aplicación web de gestión** desarrollada como parte del P2, mediante una serie de cuestionarios con indicadores que son calificados, medidos y analizados para cada persona beneficiaria, con el fin de prestarle un mejor servicio. El seguimiento de la persona beneficiaria ha medido, entre otros, su adaptación al centro, cumplimiento de objetivos, satisfacción y el plan de atención individualizada elaborado por el equipo de profesionales del centro.

En el caso específico de **Centros de Día**, como parte del procedimiento también se cubre la necesidad de recabar aquella información que permita liquidar mensualmente el servicio. Para ello, la aplicación web de gestión desarrollada en el P2 da soporte a la gestión de la liquidación, organizando el proceso en fases y estados, haciendo

que, en cada etapa del proceso, intervengan profesionales competentes para finalizar de forma satisfactoria la liquidación.

Para poder efectuar el pilotaje de los centros de DomusVi, pertenecientes tanto al servicio de Centros de Día como al de Atención Residencial, se han cargado en la aplicación las personas beneficiarias que actualmente reciben el servicio en dichos centros.

En el caso de Centros de Día, para liquidar el servicio, DomusVi ha incorporado al sistema las nuevas personas a las que se les ha comenzado a prestar el servicio durante el periodo de pilotaje, las bajas ocurridas, así como las posibles ausencias que han podido darse en dicho periodo.

Para permitir que el equipo de DomusVi de Centro de Día incorporase al centro las nuevas personas, los Servicios Territoriales de la ASSDA han preasignado previamente esas personas al centro, confirmando la asignación mediante una resolución PIA.

Como parte del pilotaje, se han publicado servicios en el BUS de la plataforma que se integran con los sistemas de DomusVi, de forma que su equipo de profesionales también pueda consultar las personas pendientes de ingreso en los centros desde su propio sistema de información, así como realizar la comunicación de su ingreso en el centro, ausencias, proporcionar información de seguimiento, etc...

3.4.3. - P3 - PROCEDIMIENTO DE VALORACIÓN DE SITUACIÓN DE DESPROTECCIÓN DE MENORES

Este procedimiento toma como base la información incorporada en la ficha del proceso elaborada en el Paquete de trabajo 1, además de la información sobre el circuito que está en Producción actualmente en el SISS. Por otro lado, el análisis y modelado del procedimiento en Resisor se ha enfocado a la mejora en la automatización del procedimiento, la simplificación, la garantía de continuidad en la atención a las personas usuarias y, en lo posible, la reducción de los plazos de ejecución total, o al menos de aquellas fases en las que los/las menores de edad requieren una atención inmediata.

El alcance del modelado en Resisor contempla la valoración completa, incluyendo en su caso, la fase de **Guarda Provisional** y de **Información Previa**. Por tanto, el proceso incluye las fases de:

- Guarda Provisional.
- Información Previa.
- Procedimiento de desamparo:
 - Inicio.
 - Instrucción.
 - Resolución.
 - Oposición.

3.5.- EVALUACIÓN.

La racionalización en la asignación de recursos y la consecución de resultados esperados de las políticas sociales necesitan instrumentos y procedimientos que puedan medir, comparar y contrastar los logros alcanzados con los objetivos buscados¹⁰³. Los procesos de intervención planificada necesitan ser evaluados para ofrecer información integral de sus resultados e impacto.

La mayoría de los métodos y herramientas de **medición del impacto social** comparten una estructura general recogida en la **Guía práctica para la medición y la gestión del impacto**¹⁰⁴, editada por la Asociación Española de Fundaciones adaptando la versión original de la misma a la realidad social española¹⁰⁵. La **Guía de la EVPA** es un documento que sintetiza las mejores prácticas en medición de impacto en cinco pasos presentados en un orden secuencial. Son además los pasos usados en el **Estándar Europeo de Medición de impacto**¹⁰⁶ acordado por la

¹⁰³ COHEN E, FRANCO R. Evaluación de proyectos sociales. Siglo XXI. 1992.

¹⁰⁴ HEHENBERGER L, HARLING AM, SCHOLTEN P. A Practical Guide to Measuring and Managing Impact. Ed. EVPA. 2013. URL: http://www.fundaciones.org/EPORTAL_DOCS/GENERAL/AEF/DOC-cw5537916e2a002/Guia_impacto-EVPA-AEF-2015.pdf

¹⁰⁵ DEL RÍO E. Guía práctica para la medición y la gestión del impacto. Asociación Española de Fundaciones. MADRID: 2105.

¹⁰⁶ COMITÉ ECONÓMICO Y SOCIAL EUROPEO. Dictamen del Comité Económico y Social Europeo sobre el tema "Medición del impacto social". Ponente: Ariane Rodert. INT/721. Bruselas. 2013. URL: <http://www.eesc.europa.eu>

Comisión Europea en 2014. La estrategia metodológica que se diseña para el pilotaje del proyecto RESISOR es una adaptación de esta guía, contemplando las siguientes fases:

1. Fijar Objetivos.
2. Analizar los agentes involucrados.
3. Medir los resultados.
4. Verificar y valorar el impacto.
5. Seguimiento y presentación de resultados.

En el marco del Convenio de 26 de noviembre de 2015 entre la **UNIA** y la **CIPS**, en el que ambas entidades establecen un Acuerdo de Socios para el proyecto **RESISOR**, la UNIA se compromete a evaluar de forma continuada el proceso de diseño, desarrollo e implementación (pilotaje) y evaluación del impacto de esta intervención pública para la construcción de la **HSUe**.

Para iniciar las acciones de evaluación externa, a partir de febrero de 2016, la UNIA estableció los criterios para la selección de personal de investigación de Universidades andaluzas con vinculación docente en el ámbito del Trabajo Social y Servicios Sociales. Se conformó un **panel con personas expertas** vinculadas a las **Universidades de Huelva, Jaén y Pablo de Olavide en Sevilla**. Este panel se ha encargado de guiar tanto la valoración del proceso como el impacto de la intervención.

Tras fijar y delimitar los objetivos del proyecto (ver punto 3.1) y los agentes involucrados (ver punto 2.2.) se realizó un reparto de las tareas principales de la evaluación y se determinó a una entidad responsable de su coordinación ante el panel de personas expertas.

1. **UNIA** – Elaboración del Marco Lógico de Indicadores (MLI).
2. **Universidad de Huelva** – Valoración de la relevancia de la intervención.
3. **Universidad de Jaén** – Análisis de la factibilidad de la implementación de la HSUe.
4. **Universidad Pablo de Olavide** – Diseño del ensayo controlado.



Fig. 14.- Hoja de ruta del PT4 para la evaluación y seguimiento del proyecto RESISOR.

3.5.1.- ELABORACIÓN DEL SISTEMA DE INDICADORES, MAPA DE RESULTADOS Y EVALUACIÓN DE LOS DIFERENTES PAQUETES DE TRABAJO. PROPUESTA METODOLÓGICA MARCO LÓGICO DE INDICADORES (MLI) (PT4).

Para recoger y construir el **sistema de indicadores**¹⁰⁷ que permita determinar el grado en que se alcanza la finalidad, los objetivos y estimar la productividad y/o eficiencia **del proyecto RESISOR**, estos deben cumplir las condiciones necesarias de independencia, verificabilidad, validez y accesibilidad¹⁰⁸.

Se desarrollaron sesiones presenciales y virtuales de trabajo para realizar la propuesta utilizando la metodología del **Enfoque del Marco Lógico (EML)**¹⁰⁹.

El sistema de indicadores del proyecto RESISOR atiende a los siguientes criterios¹¹⁰.

- **Eficacia:** en qué medida se han alcanzado los objetivos propuestos.
- **Eficiencia:** qué resultados se han logrado y con qué medios. Grado de optimización del uso de los recursos.
- **Pertinencia:** la adecuación de los resultados y los objetivos de la intervención al contexto en que se realiza y las necesidades.
- **Viabilidad / Sostenibilidad:** Estimación de la capacidad de continuación de las acciones de manera autónoma.
- **Impacto:** Efectos positivos y negativos, esperados y no esperados, que la acción ha tenido sobre el medio.

El **sistema de indicadores**¹¹¹ permite analizar la planificación y ejecución orientada a los objetivos y se genera una **matriz de planificación** para cada paquete de trabajo del proyecto RESISOR.

El **mapa de resultados** establece los parámetros óptimos para los indicadores de cada una de las actuaciones. Es necesario tener en cuenta que los resultados esperados son lo que el proyecto puede garantizar como consecuencia de sus actividades. Las actividades o los proyectos llevados a cabo no son resultados; los resultados son los beneficios o efectos reales de las actividades o proyectos llevados a cabo.

El producto final es una herramienta analítica que denominamos **Marco Lógico de Indicadores (MLI)** que para el proyecto RESISOR se describió en un primer informe centrado en los PT0, PT1, PT4 y PT5¹¹² y que posteriormente se completó con un segundo informe donde se listaban los indicadores de eficacia y resultados más relacionados con el apartado tecnológico y de pilotaje de la herramienta del PT2 y PT3 del proyecto RESISOR¹¹³.

La matriz generada que resume la lógica de trabajo contiene una vertical que permite hacer visible los diversos niveles de planificación, objetivos, resultados esperados y actividades y una horizontal que describe los indicadores que se plantean para medir el desarrollo del proyecto. La matriz emerge como síntesis entrelazada de cada uno de los elementos de la planificación del proyecto RESISOR.

Una vez diseñado el sistema de indicadores y el mapa de resultados del proyecto se dio paso a la siguiente fase del proceso de evaluación, utilizando una **metodología de triangulación de datos** donde se conjugaron los resultados obtenidos a través de la **observación de las personas participantes, los grupos de discusión, las entrevistas y los cuestionarios**.

¹⁰⁷ PALOMARES-MONTERO D, GARCÍA-ARACIL A, CASTRO-MARTÍNEZ E. Evaluación de las instituciones de educación superior: revisión bibliográfica de sistema de indicadores. Revista Española de Documentación Científica, 2008;31(2):205-229.

¹⁰⁸ AGUILAR IDANEZ MJ, ANDER-EGG E. Evaluación de servicios y programas sociales. Editorial Lumen. Argentina. 1994.

¹⁰⁹ ROSENBERG LJ, POSNER LD. The Logical Framework: A Manager's Guide to a Scientific Approach to Design and Evaluation (USAID Document PN-ABN96382060. WASHINGTON, DC. 1979.

¹¹⁰ GONZALEZ GOMEZ L. La evaluación en la gestión de proyectos y programas de desarrollo: una propuesta integradora en agentes, modelos y herramientas. Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco. VITORIA- GASTEIZ. 2005.

¹¹¹ RODRÍGUEZ M, SCAVUZZO, J, TABORDA A. Metodología integral de evaluación de proyectos sociales: indicadores de resultados e impactos (2a. ed.). Ed Brujas, CÓRDOBA. 2017.

¹¹² MUÑOZ DE DIOS M, DE LA FUENTE Y, DÍAZ JIMÉNEZ R, HERRERA R, CORONA AGUILAR A, MARTÍN CANO C, PÉREZ VILLAR J, VÁZQUEZ AGUADO O, RELINQUE MEDINA F, BORREGO Y. RESISOR: Contraste del sistema de indicadores y mapa de resultados. UNIA. SEVILLA. Septiembre de 2016. Revisado en febrero de 2017. Revisado en abril de 2017.

¹¹³ AYESA, SOPRA STERIA, ISOTROL. RESISOR: Informe de los indicadores del PT2 y PT3. SEVILLA. 29/01/2018.

3.5.2.- VALORACIÓN SOBRE LA RELEVANCIA DE LA INTERVENCIÓN DE LA HSUe – GRUPOS FOCALES DE DISCUSIÓN (PT4).

Los **grupos de discusión** (GD) - *Focus Group*¹⁴, como técnica de investigación cualitativa, se utilizan fundamentalmente para recabar datos relativos a las opiniones, creencias, percepciones, intereses y actitudes de un grupo de personas, implicadas en un determinado objeto de estudio, con características comunes, con una persona moderadora, con el objetivo de obtener información sobre el tema concreto, en un espacio y un tiempo determinados¹¹⁵. Es *“un proyecto de conversación socializada, en el que la producción de una situación de comunicación grupal sirve para la captación y análisis de los discursos ideológicos y de las representaciones simbólicas que se asocian a cualquier fenómeno social”*¹¹⁶.

Las características externas se refieren a aquellos requisitos necesarios para que se pueda llevar a cabo un grupo de discusión. Entre ellas destacan el tamaño, los criterios de selección de participantes, la selección de contextos de investigación, la captación de participantes, el conocimiento/desconocimiento de estos y el espacio y tiempo^{117, 118}.

El **objetivo fundamental** de estos grupos de discusión es valorar e interpretar la relevancia de la intervención.

En cuanto a los **objetivos específicos**:

- Recabar la opinión general de las personas usuarias y profesionales tanto de los Servicios Sociales como de otros servicios y niveles territoriales sobre la implementación y desarrollo del proyecto.
- Identificar la valoración que las personas participantes realizan de la HSUe como herramienta de mejora de la calidad de los servicios.
- Facilitar que las personas participantes en los grupos aporten propuestas de mejora a la herramienta.

Según lo proyectado se realizaron **tres grupos de discusión**:

- GRUPO 1. Personas usuarias de los servicios sociales.
- GRUPO 2. Profesionales de trabajo social.
- GRUPO 3. Profesionales de otros SSSSS y distintos niveles territoriales.

Para el proyecto RESISOR se utilizó esta metodología cualitativa de valoración hasta obtener los resultados de la HSUe, su desarrollo e implantación y junto a las conclusiones se integraron en el correspondiente informe de resultados¹¹⁹ con los siguientes puntos de discusión a destacar:

- Manifestaciones generales sobre la gestión unificada de la información.
- Perfil de acceso a la información.
- Fortalezas.
- Agilidad en los procesos.
- Seguimiento y control.
- Optimización de recursos.
- Debilidades.
- Estigmatización.
- Riesgo de abuso y/o mal uso de la información.
- Valoración global de la herramienta.
- Propuestas de mejora.
- Herramienta única de fácil y rápido manejo.
- Acceso al histórico.
- Obtención de datos estadísticos.

¹¹⁴ MERTON RK, FISKE M, KENDALL PL. The Focused Interview: A Manual of Problems and Procedures. Columbia's Bureau of Applied Social Research. 1956.

¹¹⁵ HUERTAS BARROS E, VIGIER MORENO FJ. El grupo de discusión como técnica de investigación en la formación de traductores: Dos casos de su aplicabilidad. Revista Entreculturas, 2010;2. URL: <http://www.entreculturas.uma.es/n2pdf/articulo11.pdf>

¹¹⁶ GÓMEZ FERRI J, GRAU MUÑOZ A, GIULIA INGELLIS A, JABBAZ M. Técnicas cualitativas de investigación social. Grado de relaciones laborales y Recursos Humanos. Universidad de Valencia. VALENCIA. 2001. URL: http://ocw.uv.es/ciencias-sociales-y-juridicas/tecnicas-cualitativas-de-investigacionsocial/tema_9_grupo_discusion.pdf

¹¹⁷ KRUEGER RA. El grupo de discusión: guía práctica para la investigación aplicada. Ed. Pirámide. MADRID. 1991.

¹¹⁸ CALLEJO J. El grupo de discusión: introducción a una práctica de investigación. Ed. Ariel. BARCELONA. 2001.

¹¹⁹ DE LA FUENTE ROBLES YM, MARTIN CANO MC, PÉREZ VILLAR J. RESISOR: Informe cualitativo, grupos de discusión del proyecto RESISOR. UNIA / Universidad de Jaén. JAÉN. 01/03/2017.

El equipo de profesionales que han participado ha destacado los valores de la HSUe, aunque manifiestan su preocupación por que se garantice la **protección de datos**. No obstante, conocen el sistema DIRAYA, utilizado en el SSPA como soporte de la HCe, por lo que consideran que la herramienta ya cuenta con las medidas de seguridad necesarias para el acceso a la información que custodia, ya que ésta hace un cumplimiento estricto de la normativa de protección de datos y hay una trazabilidad de todos los accesos que se hace a la Historia y a sus actualizaciones.

Otro aspecto manifestado por los/as profesionales es que la herramienta debe **ayudar a simplificar**, que realmente absorba o tenga un medio de enlazar las distintas plataformas en uso, de modo que se convierta en una herramienta única de fácil manejo y con una buena tecnología que la acompañe, y por tanto que no haya duplicidades y no sea un sistema más a cumplimentar, ya que según comentan en algún momento y según qué plataforma, en lugar de facilitar tienen que registrar información por duplicado.

Asimismo, otra cuestión muy importante para los dos grupos de profesionales entrevistados es que la herramienta debe tener por un lado **acceso al histórico** lo que supondría un importante impulso en la calidad de la intervención, y por otro, la posibilidad de **obtener datos estadísticos** de modo que se puedan realizar estudios cuantitativos, tanto de las necesidades como de las intervenciones.

Para todas las personas participantes en los distintos grupos de discusión, la herramienta presenta importantes fortalezas sobre todo en lo que se refiere a la **agilidad** que permitiría en los procesos; el seguimiento y control de las intervenciones y la significativa optimización de recursos que supondría en el actual contexto de crisis.

En definitiva, la valoración de la herramienta es **muy positiva**. A pesar de la identificación de algunas debilidades como el **riesgo de mal uso y/o abuso de la información**, se prevén grandes potencialidades lo que genera muchas expectativas tanto en profesionales como en las personas usuarias.

3.5.3.- ANÁLISIS EXPLORATORIO SOBRE LA FACTIBILIDAD DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA HSUe. MUESTREO PARA MEDIR LA FACTIBILIDAD DE LA HSUe (PT4).

El análisis de la factibilidad de la implementación de la HSUe en Andalucía busca facilitar información sobre los factores que favorecen o dificultan su implementación, así como detectar propuestas de mejora que contribuyan al éxito del proyecto. Para dar respuesta a estos objetivos se ha desarrollado una metodología mixta:

A.- Cualitativa: Entrevistas semiestructuradas a 19 profesionales del Ayuntamiento de Dos Hermanas y de la empresa DomusVI, que estarían directamente implicados en la fase de pilotaje contemplada en el proyecto y 23 entrevistas en profundidad a informantes claves, responsables técnicos, profesionales y políticos/as de la Junta de Andalucía y de las diferentes empresas tecnológicas implicadas en los PT del proyecto. Este análisis cualitativo permitió disponer de una aproximación real sobre la valoración, conocimientos, expectativas, actitudes, posibles resistencias y/o el grado de motivación, entre otras cuestiones, que tenían las/os profesionales de las instituciones implicadas en la experiencia piloto. De esta forma se pudo detectar fortalezas y debilidades a considerar en el desarrollo y factibilidad del proyecto RESISOR, en el pilotaje y para la posterior implantación de la HSUe en Andalucía para poder diseñar y construir la posterior encuesta.

B.- Cuantitativa: Diseño de una **encuesta** cuestionario en cinco bloques (datos sociodemográficos, valoración de la HSUe, ventajas e inconvenientes de su implantación, medio de información recibida y valoración de las jornadas informativas del proyecto), su tramitación al equipo profesional que participa en los diferentes PT y que asistieron a las jornadas de difusión del proyecto RESISOR y el análisis de las mismas. Para el diseño se combinó la aproximación cuantitativa y cualitativa en siete aspectos tratados en relación a la HSUe y su factibilidad: **ventajas, fortalezas, amenazas, dificultades, estrategias, requisitos sugerencias y recomendaciones**. Se recogieron 84 cuestionarios cumplimentados y se analizaron las correlaciones encontradas en el análisis cuantitativo.

Las especificaciones metodológicas, desarrollo e implantación de este estudio mixto se describen en el correspondiente informe de factibilidad del proyecto RESISOR¹²⁰.

Como **conclusiones** principales del estudio, se destacó una actitud positiva y proactiva por parte de los equipos profesionales consultados hacia la HSUe. Existe un consenso en valorar la relevancia del proyecto y la importancia de la HSUe para la mejora de los servicios sociales comunitarios y especializados, tanto públicos como privados, en

¹²⁰ VÁZQUEZ AGUADO O, BORREGO ALÉS Y, FERNÁNDEZ BORRERO M, RELINQUE MEDINA F. RESISOR: Análisis exploratorio sobre la factibilidad de la implementación de la historia social única electrónica. UNIA / Universidad de Huelva. HUELVA. 01/10/2017.

la comunidad andaluza. Asimismo, se consideró un proyecto novedoso y que establecerá una nueva metodología de intervención en los servicios sociales que mejoraría la gestión y eficiencia de los mismos. Esto supone un acicate a la participación y motivación de profesionales que es considerada como una fortaleza en el proyecto.

Se extrajo de los datos recogidos la necesidad de **mayor conocimiento y mayor formación e información** para garantizar el éxito en la implementación y desarrollo. En este sentido la estructuración de una estrategia basada en la motivación, formación e información del equipo profesional garantizará una implementación adecuada de la HSUe. Se consideró positiva la coordinación que esta herramienta va a posibilitar y la agilidad burocrática que su puesta en marcha y desarrollo permitirá, sobre todo, poniéndolo en relación con la mejora de la calidad de los servicios y de la atención dada a las personas usuarias, fin último del trabajo de desarrollo y puesta en marcha de la HSUe.

Las dificultades e inconvenientes señalados permiten tener presente cuestiones relevantes en el pilotaje y en su implementación, con un compromiso que desarrolle esa coordinación a pesar de la **elevada complejidad** percibida en diversos ámbitos. Uno de ellos tiene que ver con el **nivel profesional de resistencia al cambio** y las **adaptaciones a nuevos modo de trabajo** y a la propia herramienta. Otro ámbito tiene que ver con las dificultades de carácter tecnológico, sustancial en una herramienta de este tipo. Otras cuestiones y elementos a tener presentes son los aspectos de financiación, su garantía y estabilidad a largo plazo; garantizar y tratar con especial cuidado la protección de datos, aspectos de intimidad y confidencialidad de las personas usuarias y la formación e información a profesionales.

3.5.4.- DISEÑO DEL ENSAYO CONTROLADO: DISEÑO DE LA HERRAMIENTA DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN Y DEFINICIÓN DE PERFILES PARA MEDIR EL IMPACTO DE LA INTERVENCIÓN (PT4).

El **equipo de la UPO**, formado por personal investigador especializado en investigación cuasiexperimental en ciencias sociales, se integra en la evaluación para diseñar una estrategia que permita analizar el impacto del proyecto en la fase de pilotaje. Esta situación exige coordinar esfuerzos con aquellas personas que tienen la responsabilidad del estudio piloto (PT3) para que trasladen a la metodología del pilotaje el ajuste cronológico de la estrategia del ensayo controlado (Fig. 15).

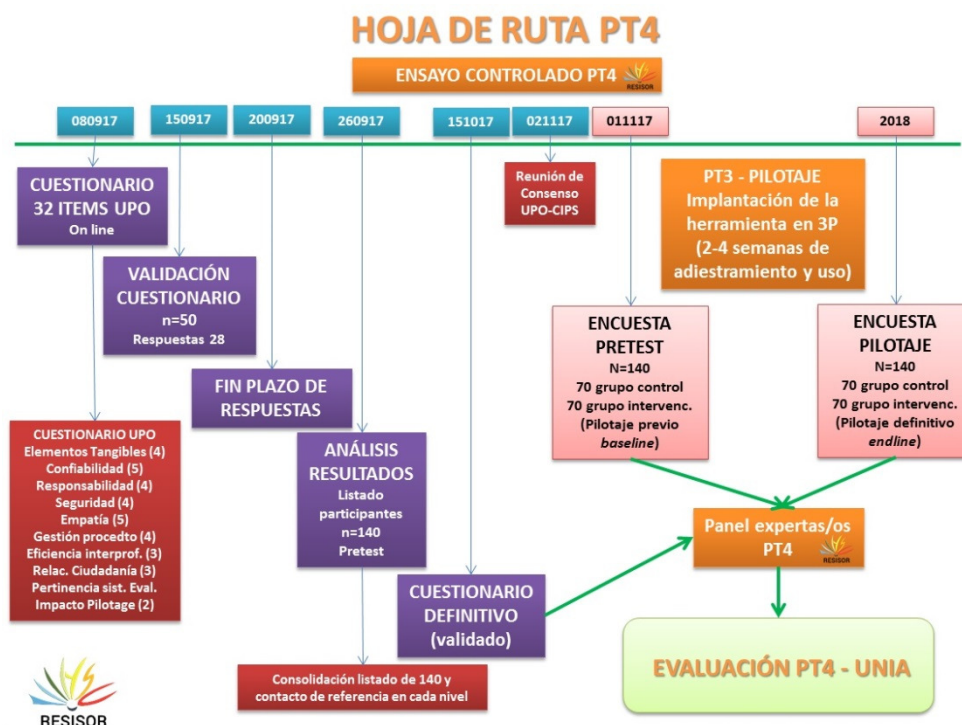


Fig. 15.- Hoja de ruta del grupo de trabajo PT3+PT4, interrelación de tareas y entregas previstas. Diseño del cuestionario y ensayo controlado.

Los objetivos del ensayo controlado son los siguientes:

- **General:** Medir el impacto de la implementación del proyecto RESISOR (proceso) en la fase de pilotaje en tres procedimientos en el contexto de los servicios sociales (P1, P2, P3).

- **Específicos:**
 - Valorar la calidad del servicio (HSUe) percibida por profesionales implicados en la gestión de los procedimientos durante el pilotaje.
 - Identificar acciones de mejora de la HSUe.
 - Evaluar el método de análisis (ensayo controlado).

En primer lugar se procedió a **DISEÑAR Y VALIDAR EL CUESTIONARIO DE MEDICIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO** mediante la **metodología SERVQUAL** adaptada a la evaluación de servicios sociales¹²¹. Es un modelo centrado en la percepción subjetiva de calidad de la atención^{122, 123, 124, 125} que va a permitir de manera sistemática, obtener el grado de satisfacción del cliente, el índice de calidad en el servicio y priorizar las acciones de mejora. El método base consiste en evaluar las **expectativas y las percepciones** de clientes con un **cuestionario de 22 ítems** (que pueden ser modificados y adecuados a cada necesidad de una organización), los cuales a su vez forman parte de **5 dimensiones de calidad del servicio** (aspectos tangibles, seguridad, fiabilidad, capacidad de respuesta y empatía).

Para cumplir con el total de objetivos del ensayo, se incluyeron cuatro dimensiones más al modelo SERVQUAL: **Gestión de procedimientos, Eficiencia Intervención profesional y Relación con la ciudadanía** que nos ayudan a identificar acciones de mejora de la HSUe y la dimensión **Pertinencia del sistema de evaluación del impacto del pilotaje**, para evaluar nuestro método de trabajo.

De la adaptación del método SERVQUAL al proyecto se presentó un **primer cuestionario on line** que responde a **9 dimensiones**: elementos tangibles, confiabilidad, responsabilidad, empatía, gestión de procedimientos, eficiencia Intervención profesional, relación con la ciudadanía y pertinencia del sistema de evaluación del impacto del pilotaje. Se conformaron inicialmente **32 ítems**.

Con la herramienta resultante se procedió a una **PRE-VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO** (comprensión, eliminación de redundancias y mejora de los ítems), lo que dio lugar a la mejora de la redacción y concreción de indicadores de identificación. En ese momento se preparó una **HERRAMIENTA ON-LINE** (formulario de Google-Drive) para la recogida de datos y validación del cuestionario. La recogida de información para la validación del cuestionario se realiza del 8-20 de septiembre de 2017 en una muestra de 50 personas voluntarias que respondieron 28. Los resultados obtenidos indican una alta consistencia interna de la escala global, así como de cada subescala.

Del análisis realizado por el panel de personas expertas se propone utilizar una nueva **ESCALA AGRUPADA EN TRES DIMENSIONES**:

- **Dimensión 1: soportes y apoyos.** Que permite medir la calidad de las herramientas, soportes, apoyos, sistemas de información y atención (personalizada) a la ciudadanía.
- **Dimensión 2: procedimientos.** Que permite medir la calidad procedimental, integración de la información y seguimiento de los procesos.
- **Dimensión 3: resolución.** Que permite medir la capacidad de resolución de problemas/demandas.

Para la **selección de los grupos del ensayo**, se procede a la determinación de los **agentes y perfiles profesionales involucrados** en el uso de la HSUe para los 3 procedimientos en sus diferentes niveles de intervención (EELL, Empresa y DDTT). Posteriormente se procede a delimitar la muestra (n=140) y seleccionar a las personas que formen parte del **grupo de intervención - GI** (profesionales heterogéneos del centro de SSSS donde se va a implementar el pilotaje) y del **grupo control - GC** (profesionales de otro centro de SSSSCC de similares características al del anterior) para cada uno de los 3 procedimientos.

¹²¹ **BARRANCO C, CÍVICOS A, CÁCERES C, DÍAZ L, HERNÁNDEZ M, PUYOL MB.** La calidad de servicio percibida en centros ocupacionales de personas con discapacidad: validación de la escala SERVQUAL. Trabajo social y salud. 2004;47: 73-79.

¹²² **PARASURAMAN A, ZIETHAML V, BERRY LL.** SERVQUAL: Una escala de artículos múltiples para medir las percepciones del consumidor de la calidad del servicio. Journal of Retailing, 1988; 62(1):12-40.

¹²³ **MARTÍNEZ MA.** Calidad percibida en los servicios sociales de inclusión. Una aproximación desde el caso de Avilés (Asturias). Cuadernos de trabajo social. 2015;28(1): 115.

¹²⁴ **DE LA PEÑA SALAS E.** Análisis de la satisfacción y de la calidad percibida por las personas atendidas en los servicios sociales comunitarios del Centro Municipal de Servicios Sociales Delicias del Ayuntamiento de Zaragoza. Cuadernos de trabajo social, 2014; 27(1): 115.

¹²⁵ **BLANCO IB, ARAMBURU VD.** Orientaciones para la implantación progresiva de sistemas de calidad en los servicios sociales locales de la CAPV. Zerbitzuan. 2009;45: 39-47.

El 2 de noviembre de 2017 se presenta la escala resultante a responsables del proyecto (CIPS-ASSDA-UNIA) a la que se sumarán los ítems de localización (nivel de intervención, procedimiento y perfiles).

Se adaptó este modelo sustituyendo el **pretest de expectativas** por un **pretest de percepción de los procedimientos** sin la HSUe y aplicando un **pos-test de percepción de los procedimientos** tras el uso de la herramienta de la HSUe tras el pilotaje PT3 con lo que se aplicará la fórmula:

Índice de calidad en el servicio = Percepción tras el pilotaje – Percepción antes del pilotaje.

De esta forma tendremos un único cuestionario aplicable a cada uno de los procedimientos, P1, P2, P3, que incluyen ítems que permiten medir el impacto de los productos, VISOR, PRISO y REPOSITORIO.

Se redactó un primer informe de trabajo para presentar un avance de objetivos, identificación de agentes (muestra/población a analizar), método para medir los resultados y diseño de la herramienta para recogida de información¹²⁶.

En 2018, se realizaron **pruebas de validación del software** desarrollado, para proceder a la **formación de profesionales**, que debían adaptarse al nuevo sistema y finalmente se inició el **pilotaje** durante un periodo de seis meses. Pilotaje que coordina la CIPS con las empresas tecnológicas productoras del software.

El **ensayo controlado** se realizó en dos pasos, antes del pilotaje se aplicó al GI y GC el **cuestionario** (pretest – *base line*) y después de la fase de pilotaje PT3 se volvió a pasar (postest - *end line*) a la misma muestra de 140 personas de la intervención, para **medir el impacto de la intervención**.

El ensayo controlado tiene como objetivo medir el impacto de la implementación RESISOR en la fase de pilotaje para los procedimientos de dependencia, residencias, menores y ayuda a domicilio. Para ello, el equipo de investigadores de la Universidad Pablo de Olavide, ha utilizado el **método Serviquial**, como modelo centrado en la percepción subjetiva de calidad de la atención, a fin de evaluar la calidad percibida de las intervenciones desarrolladas por profesionales de Trabajo Social en los Servicios Sociales de Andalucía a través de la percepción antes y después de la implantación de la HSUe. Para ello, se ha realizado la recogida de información mediante una encuesta telefónica a una muestra intencional previamente identificada por la CIPS, desarrollada desde los meses comprendidos entre noviembre de 2017 y febrero de 2018 (**Pre intervención**) y de julio a septiembre 2018 (**Post-intervención**).

Una vez terminada esta fase, cuyo objetivo es describir y comparar los resultados de las percepciones para identificar el impacto de la intervención e identificar las brechas de calidad para conseguir propuestas, la conclusión general a la que se llega responde a que la intervención desarrollada (pilotaje de la herramienta para la HSUe en Andalucía), contribuye a mejorar la percepción de la calidad de forma significativa, donde el cálculo de las dobles diferencias ha mostrado que la variación es causalmente atribuible al efecto de la intervención.

Además, la calidad percibida por los/as profesionales de la muestra de la intervención en relación a la HSUe es **excelente**; la percepción mejora con el pilotaje y las brechas de calidad más visibles se centran en la atención personalizada que se pueda ofrecer a la ciudadanía y los procedimientos para resolución de demandas, teniendo en cuenta el retraso del pilotaje y la variación en la duración del mismo.

3.5.5.- SEMINARIO DE MONITORIZACIÓN DE PERSONAL TÉCNICO IMPLICADO EN LA IMPLEMENTACIÓN (FORMACIÓN Y VALORACIÓN DE LA RELEVANCIA Y FACTIBILIDAD DE LA HSUe) (PT4).

En junio de 2018 se organizó en la UNIA un seminario de reflexión al que se invitó a especialistas en implementación de procesos y en historia social y a personal técnico de la intervención del pilotaje de todas las entidades que participan en el proyecto. Al mismo tiempo se trataba de canalizar la valoración de estas personas respecto a la relevancia y factibilidad de la experiencia¹²⁷.

¹²⁶ **DÍAZ JIMÉNEZ RM, CORONA AGUILAR A, HERRERA GUTIÉRREZ MR, RODRÍGUEZ GARCÍA MJ, ZATAPA MOYA AR.** Diseño del ensayo controlado: Diseño de la herramienta de recogida de información y definición de perfiles. UNIA / Universidad Pablo Olavide. SEVILLA. 01/10/2017.

¹²⁷ RESISOR: Seminario sobre la Historia Social Única del proyecto Europeo RESISOR en la sede de la Universidad Internacional de Andalucía. URL: <http://www.resisor.es/index.php/sala-de-prensa/noticias/76-seminario-sobre-la-historia-social-unica-del-proyecto-europeo-resisor-en-la-sede-del-monasterio-de-la-cartuja-de-la-universidad-internacional-de-andalucia>

3.6.- RESULTADOS.

3.6.1.- APLICACIONES PRÁCTICAS DERIVADAS DE LA HSUE.

En el ámbito del nivel de atención primaria del SPSSSS, los SSSSCC, la HSUE ha sido acogida con grandes expectativas, por el amplio número de sistemas de información que actualmente tienen que utilizar los equipos profesionales en su trabajo cotidiano: SIUSS, NETGEFYS (Sistema de Gestión de los Servicios Sociales Comunitarios), SIRMI (Sistema de información de personas usuarias de renta mínima), ACIVIT u otros sistemas de gestión... lo que dificulta y resta eficacia y eficiencia a la organización.

El pilotaje en el municipio de Dos Hermanas pone de manifiesto cómo los profesionales del ámbito de los servicios sociales ven optimizado su trabajo al disponer de la información que sobre las personas usuarias generan tanto los servicios sociales comunitarios como los servicios sociales especializados, posibilitando así un modelo de gestión integrado, muy relevante a la hora de estudiar, valorar y diseñar los proyectos de intervención social -que ya tienen incorporada la HSUE- junto a las personas o unidades familiares ante las demandas de la ciudadanía.

Con la HSUE las y los profesionales van a acceder a los diferentes proyectos de intervención social que se hayan desarrollado con las unidades familiares o con alguna persona integrante de las mismas, garantizando la continuidad en la atención.

Este instrumento técnico va a aportar fluidez e inmediatez en las comunicaciones, especialmente en la coordinación con otras entidades, con otros sistemas de protección social como el de salud, educación... al hacer posible la interoperabilidad de los sistemas. La HSUE va a potenciar la explotación de datos estadísticos, va a facilitar el fomento de la práctica profesional basada en la evidencia y soportada en la gestión del conocimiento, la investigación y la innovación.

Y lo más importante, la HSUE va a repercutir en la mejora de la atención a las personas usuarias de nuestros servicios permitiéndoles, además, que puedan acceder a sus expedientes y disponer de determinadas certificaciones (reconocimiento de la situación de discapacidad, de dependencia, del título de familia numerosa, etc.).

En el SPSSSSA, gracias a la HSUE tanto la organización como la ciudadanía y los profesionales van a ganar en competencias y potencialidades.

Por otro lado debemos destacar que se han elaborado, diseñado e implementado tres cursos de formación telemática en la plataforma de la CIPS con criterios de multimedia, interactividad y gamificación que permitan un acercamiento sencillo y universal a los tres principales ámbitos del proyecto (Valoración de la situación de desamparo de menores, Gestión de centros de día y atención residencial y Gestión de los Servicios Sociales Comunitarios en ACIVIT) para el profesional que tenga que trabajar con ellos. De este modo podrán formarse inicialmente o reciclarse, transcurrido algún tiempo, en el funcionamiento del sistema.

3.6.2.- IMAGEN CORPORATIVA DEL PROYECTO RESISOR.

DISEÑO DE LA IDENTIDAD VISUAL o imagen corporativa propia en diferentes formatos, a través del diseño y elaboración del logotipo e isotipo y de folletos informativos sobre el objeto del proyecto, así como de las funcionalidades y ventajas de la HSUE para el público en general y los equipos profesionales de los servicios sociales en particular.

DISEÑO DE UNA WEB de acceso libre, donde se han tenido en cuenta cuatro dimensiones: proyección; optimización, contenidos y accesibilidad. En la web es posible consultar toda la información relevante del desarrollo del proyecto, los informes de resultados y las actuaciones de difusión y comunicación¹²⁸.

¹²⁸ WEB del proyecto RESISOR: URL: www.resisor.es

3.6.3.- PLATAFORMA DIGITAL DE COMUNICACIÓN.

DIFUSIÓN DE ACTIVIDADES: fundamentalmente, siguiendo las directrices del proyecto, a través de distintos medios de comunicación.

PARTICIPACIÓN Y ORGANIZACIÓN DE EVENTOS: el objetivo fundamental de esta actividad es garantizar la difusión del proyecto tanto en eventos especializados trasnacionales como nacionales relacionados con la materia, contribuyendo al intercambio de experiencias y aprendizaje entre iguales. Para ello, los indicadores se han establecido en función de la dualidad de las dimensiones proyectadas: participación e intercambio.

DIFUSIÓN Y TRANSFERENCIA DE RESULTADOS: en esta actividad las dimensiones tenidas en cuenta han sido: amplificación de la experiencia a través de la organización y realización de Jornadas sobre la HSUe, tanto a nivel Nacional, como en la Comunidad Autónoma Andaluza. Además la repercusión y seguimiento del proyecto y la producción científica generada del mismo.

4.- ESCENARIOS FUTUROS DE LA HSUe

La **transformación digital de la administración** desarrollará espacios digitales altamente profesionalizados y tendrán un alcance global. El uso de la tecnología digital en la asistencia sanitaria y social puede mejorar la calidad, la eficiencia y la experiencia de pacientes y personas usuarias, así como apoyar una asistencia más integrada y mejorar la salud y la calidad de vida de la población¹²⁹.

El cambio a gran escala que involucra la tecnología digital con esa transformación digital, como la adopción de historias clínicas y sociales electrónicas y la posibilidad de compartirlas, es complejo y requiere prestar especial atención a los aspectos particulares del cambio como por ejemplo el cumplimiento de la normativa europea de protección de datos y los aspectos éticos.

Entre las barreras clave para el éxito del cambio digital se incluyen las limitaciones de personal especializado a las que se enfrentan las organizaciones asistenciales, los presupuestos ajustados, las actitudes de las organizaciones hacia el riesgo generando por miedo o resistencia al cambio y las relaciones que existen entre las entidades prestadoras de asistencia y las personas usuarias. La mayoría de las barreras pueden ser mitigadas a través del tiempo, el esfuerzo y tratando los proyectos digitales como proyectos de cambio, no como proyectos de innovación de infraestructura tecnológica exclusivamente. Son factores clave para el éxito de estos proyectos la participación efectiva e implicación activa de sus profesionales, así como la asignación de recursos económicos suficientes¹³⁰.

El modelo de implantación de referencia de la HSUe lo tenemos en lo que ha ocurrido con DIRAYA en los servicios de salud de Andalucía. DIRAYA empezó a implantarse de forma universal en Andalucía en 2003, sustituyendo al sistema informático previo (TASS). Uno de los cambios fundamentales ha sido que con TASS cada centro tenía su propia base de datos de historias clínicas mientras que con DIRAYA existe una historia clínica única por cada persona, accesible en cualquier centro sanitario. El uso de las telecomunicaciones en el sistema DIRAYA ha sido determinante para el modelo de implantación. DIRAYA se implantó primero en los centros grandes, ubicados en zonas urbanas, y se extendió progresivamente a centros con menor población. Así se progresaba en paralelo a la disponibilidad de comunicaciones dando un margen a la extensión de las mismas en zonas rurales y, además, se mejoraba la accesibilidad de la población urbana a las consultas, seriamente comprometida por dificultades a las que DIRAYA daba respuesta a través de la cita centralizada. Destaca el gran despliegue del sistema producido en 2004-2005, año en que se sobrepasó el 66% de cobertura poblacional. Ya en 2007 se había alcanzado el 90% de cobertura aunque hicieron falta 3 años más para implantar el sistema en 561 pequeños centros que daban cobertura al 10% restante. En 2010 se completó la implantación de DIRAYA en atención primaria (100% de la

¹²⁹ MAGUIRE D, EVANS H, HONEYMAN M, OMOJOMOLO D. Digital change in health and social care. The King's Fund. Londres. 2018. URL: https://www.kingsfund.org.uk/sites/default/files/2018-06/Digital_change_health_care_Kings_Fund_June_2018.pdf

¹³⁰ GARCÍA MARCIEL R, LOBATO BELEIRO B. La transformación digital en la integración sociosanitaria. Fundación CASER. Madrid. 2015. URL: http://www.fundacioncaser.org/sites/default/files/b.lobato_y_r.marciel_latransformaciondigital_web.pdf

población)¹³¹. En la actualidad están todavía pendientes de incorporar algunos de los Hospitales de la red sanitaria. Esto nos pone sobre aviso de la complejidad del reto y el tiempo que es necesario para lograr el objetivo de forma satisfactoria para todas las partes interesadas con una estrategia a largo plazo y en diferentes fases de implantación.

A continuación, se muestran los diferentes escenarios que pueden presentarse en la extensión de la HSUe en Andalucía, tomando como base las actividades realizadas en el marco del proyecto RESISOR.



Fig. 16. Escenarios futuros de la HSUe.

4.1.- ESCENARIO 1. RESISOR F2 - PROCESOS Y SSII DE LA CIPS.

El siguiente paso para una implantación global del sistema de HSUe se realiza a través de la integración de los procesos y Sistemas de Información de la CIPS y la ASSDA (SISS y SIASSDA) así como todos aquellos sistemas que actualmente no están totalmente automatizados.

Para la fase de pilotaje se han implementado los procedimientos de reconocimiento de Situación de Dependencia y Derecho a las Prestaciones, de gestión de Centros de Día y Atención Residencial (ASSDA) y de valoración de la Situación de Desamparo de Menores (CIPS).

A continuación de la fase de pilotaje, se integrarán el resto de procedimientos y servicios del SISS (áreas de Discapacidad, Infancia y Familia, Personas Mayores, adicciones y Pensiones no contributivas), garantizando así que se disponga de información compartida para ser consumida por las personas profesionales de los SSSSCC y el resto de áreas profesionales. Esto facilitará el uso de los sistemas, ya que una de las principales premisas que garantiza la gestión del cambio y la aceptación de un sistema de información es que los sistemas proporcionen información de valor a las personas usuarias para que éstas hagan uso de ellas y no sean meras registradoras de información en el sistema, sino participantes y beneficiarias.

Un elemento importante es la gobernanza de la HSUe de forma que pueda asumir de una forma estructurada y sostenible las necesidades derivadas de la incorporación de mayor cantidad de información y su control de acceso.

¹³¹ SAS. DIRAYA. INDICADOR 9.4. Centros de atención primaria y población con Diraya funcionando. Andalucía, 2002-2010. URL: http://www.calidadsaludandalucia.es/es/innovacion_9_4.html

4.2.- ESCENARIO 2. RESISOR F3 - DIPUTACIONES PROVINCIALES Y ENTIDADES LOCALES.

Este escenario presenta un avance hacia la expansión e implantación del nuevo sistema de HSUe en el ámbito de las entidades locales. Estas entidades ofrecen los servicios sociales comunitarios, generales, básicos o de atención primaria, que presentan un carácter universal y que se encuentran dirigidos a la población en su totalidad, dando una respuesta a cualquier persona que acuda a estos servicios y/o entidades. Los ámbitos donde se desarrollan estos servicios corresponden con las Diputaciones y entidades locales municipales.

Esta fase es fundamental para la implantación global de la HSUe en todo el territorio; dando pie a RESISOR Fase3. Una vez probado el sistema y habiendo incluido una mayor cantidad de procedimientos y sistemas, se extiende en el ámbito comunitario, implementando las nuevas necesidades y funciones en las entidades locales, de forma que sus profesionales puedan desarrollar el proyecto de intervención social definido en la Ley 9/2016, de 27 de diciembre, de Servicios Sociales de Andalucía.

Para el ámbito de pilotaje, se ha integrado la herramienta ACIVIT en el ayuntamiento de Dos Hermanas pero es posible que otros Ayuntamientos de Andalucía utilicen otras herramientas de gestión que deberán ser mejoradas para permitir la interoperabilidad con la HSUe de Andalucía.

RESISOR F3 debe contar con la totalidad de los procesos necesarios para desarrollar completa y correctamente el proyecto de intervención social, así como todas sus fases (valoración, planificación, intervención y seguimiento).

4.3.- ESCENARIO 3. RESISOR F4 - RECURSOS PÚBLICOS Y PRIVADOS ESPECIALIZADOS.

Avanzando con la implantación de la HSUe en todos los niveles, se encuentra la integración e incorporación de los recursos públicos y privados especializados.

Es necesario implementar los mecanismos para el caso en que una persona acuda directamente a los servicios especializados; aunque preferentemente se realice su derivación desde los servicios sociales comunitarios.

Los servicios de atención especializada se encuentran en el último eslabón de la cadena de los Servicios Sociales, integrándose su implementación a medida que el sistema de HSUe opere favorablemente en los servicios de atención primaria. Los servicios, que se encuentran distribuidos por toda la comunidad andaluza, requieren de un esfuerzo en la implementación de las nuevas necesidades y funciones que se deben desarrollar desde los servicios especializados, así como las facilidades para el uso del sistema por parte de los/las profesionales.

4.4.- ESCENARIO 4: RESISOR FASE 5 – INTEGRACIÓN DE LA INFORMACIÓN COMPARTIDA DE EMPLEO, SALUD, JUDICIAL, EDUCACIÓN Y VIVIENDA RECOGIDOS EN LA LEY DE SERVICIOS SOCIALES DE ANDALUCÍA.

El objetivo es incorporar una labor de intervención multidisciplinar que mejore la atención a las personas en situación de vulnerabilidad y mejore su empoderamiento para salir de esta situación.

Dar cumplimiento a la Ley de Servicios Sociales de Andalucía en cuanto a:

- La coordinación con los servicios sanitarios de atención primaria y especializada, con especial atención al área de salud mental, para el diseño de paquetes de servicios integrados que den respuesta a las necesidades de atención social y sanitaria de la población de referencia.
- La coordinación con los servicios educativos para facilitar una atención integral a las personas menores de edad, de forma simultánea y continuada, y apoyar a sus familias.
- La coordinación con los servicios de empleo para lograr la inserción social y laboral de aquellas personas con dificultades de acceder o mantener un empleo, contribuyendo a la búsqueda de oportunidades de inserción.
- La coordinación con los servicios públicos de vivienda mediante el establecimiento de actuaciones conjuntas para el acceso a la vivienda, la adecuación y mantenimiento de la misma, y especialmente frente a la pérdida de vivienda.
- La coordinación con los servicios de justicia, fuerzas y cuerpos de seguridad y cualquier otro vinculado a los

servicios públicos de la Administración Autonómica para el diseño de paquetes de servicios integrados que den respuesta a las necesidades de atención social de la población de referencia.

4.5.- ESCENARIO 5: RESISOR FASE 6 - INCORPORACIÓN DEL ANÁLISIS *BIG DATA* Y DEL APRENDIZAJE AUTOMÁTICO (*MACHINE LEARNING*).

Este escenario contempla un proyecto para recoger datos de todos los **sistemas integrados, Internet y Redes Sociales**, así como de un proyecto en curso de **sensorización (IoT o *Internet of Things*)** de centros residenciales y de prestación de servicios adscritos a la CIPS, para ser almacenados en una base de datos y tratados mediante **técnicas especializadas en procesamiento masivo de datos (*Big Data*)**. Esto incluye desarrollar algoritmos especializados que permitan identificar patrones, realizar análisis predictivos y preventivos, evaluación de planes estratégicos de servicios sociales (a través de sus indicadores) y, en definitiva, **aprendizaje automático (*Machine Learning*)**.

De este modo, partiendo de conjuntos ingentes de datos, en principio, desconectados, podemos identificar relaciones que permitan predecir acontecimientos o, incluso, provocar la mejora de los resultados esperados ajustando los parámetros necesarios. Este escenario se está evaluando con fuentes de financiación para Investigación, Desarrollo e Innovación (I+D+I) así como Compra Pública Innovadora (CPI).

4.6.- RIESGOS Y PELIGROS TRAS FINALIZAR EL PROYECTO EUROPEO.

La primera fase de pilotaje construida del sistema de HSUe se encuentra desarrollada y es robusta, ya que incorpora los procesos funcionales necesarios para la gestión misma de la HSUe. Por lo tanto, se cuenta con una buena base para seguir creciendo en escenarios futuros.

Sin embargo, existen aspectos críticos del sistema de HSUe que deben contemplarse para su evolución futura. Algunas corresponden al ámbito organizativo, que es el que presenta necesidades de mayor índole, debido en gran medida, al entorno en el que se ha generado y construido la solución de la HSUe dentro el marco del proyecto RESISOR. Así, tras el piloto, ésta tiene que ir conducida a su implantación y extensión global en el ámbito del SPSSA. Este aspecto conlleva inevitablemente, y se considera un punto crítico, la necesidad de la creación de una área o equipo funcional para la gestión de la HSUe, así como el establecimiento de los modelos de gobernanza organizativa y operativos que faciliten dentro de la organización del SPSSA la gestión de las personas usuarias, profesionales, así como de los recursos.

Se considera ineludible el establecimiento de una estrategia global de implantación de la HSUe en el SPSSA que sería clave para la continuación de la fase piloto de RESISOR y que acompañará a la puesta en marcha de los diferentes elementos de la nueva Ley de los Servicios Sociales.

Asimismo, es fundamental contar con el respaldo presupuestario necesario para poder continuar con el desarrollo e implantación de los sistemas de información e infraestructuras informáticas. Para ello ya se encuentran en marcha actuaciones financiadas con fondos FEDER¹³², Fondo Social Europeo para la continuación de la HSUe en Andalucía, así como avances en Convenio con la entidad Red.es igualmente para la financiación de actuaciones en la misma línea.

Adicionalmente y para recorrer el camino de los diferentes escenarios o fases de implantación de la HSUe, esta se debe acompañar con un conjunto de acciones destinadas a minimizar entre otros los riesgos y dependencias anteriormente comentados.

¹³² BOJA Número 14 - viernes, 19 de enero de 2018. Resolución de 10 de enero de 2018, de la Secretaría General Técnica, por la que se acuerda publicar la formalización de los contratos que se citan. BOJA 2018: 14(268-270)

5.- RECOMENDACIONES.

1.- INTEGRACIÓN.

La HSUe debe apostar por un modelo integrado de gestión de los servicios sociales en todos sus niveles de competencias, ya sean administración autonómica o administración local y otras entidades prestadoras de servicios. Esta integración de competencias debe seguir un modelo centrado en la persona y en su entorno de convivencia más próximo, garantizar la visión integral de las personas, su familia y los grupos de personas prestatarias y, por tanto, la continuidad requerida en la atención y prestación de los servicios sociales desde la infancia hasta la longevidad. En este camino, el empleo intensivo de los sistemas de información se hace imprescindible.

2.- AGILIZACIÓN, SIMPLIFICACIÓN, HERRAMIENTA AMIGABLE PARA PROFESIONALES Y CIUDADANÍA.

Busca la cooperación y continuidad de la atención a las personas para el correcto aprovechamiento de los recursos sociales. Racionaliza el gasto, ayuda a la simplificación administrativa, reduce errores, optimiza los trámites o procesos y unifica los sistemas de información. Se debería también potenciar la usabilidad, la intuición, la sencillez en el uso y la lucha para reducir la brecha digital de las personas mayores.

3.- COORDINACIÓN.

Las personas son únicas y demandan una **atención integrada** entre los diferentes servicios sociales (públicos y privados), así como con otros departamentos de la administración: salud¹³³, ¹³⁴, educación, empleo, vivienda.

4.- SEGURIDAD.

La trayectoria social de la persona puede ser compartida y consultada por los equipos profesionales de los servicios sociales tanto comunitarios como especializados, accediendo a toda aquella información que sea relevante para el ejercicio de sus funciones, con las garantías éticas necesarias de seguridad, confidencialidad, identificación inequívoca de profesionales, trazabilidad, custodia y protección de los datos personales. Igualmente se debe establecer el sistema para que la persona usuaria pueda acceder a su información con la seguridad correspondiente en cumplimiento de la nueva Ley de Transparencia de Andalucía.

5.- DOMINIO SEMÁNTICO – ONTOLÓGICO - TAXONÓMICO Y GOBERNANZA DEL DATO.

Se aconseja buscar la implantación de un lenguaje homologado y consensuado entre todas las partes para facilitar el intercambio de información o el análisis de variables entre otras cuestiones.

6.- CREACIÓN DE UN GRUPO DE PERSONAS EXPERTAS DE LOS SERVICIOS SOCIALES DE ANDALUCÍA PARA EL SEGUIMIENTO Y ASESORÍA.

Este grupo debe asesorar la evolución, el crecimiento y la consolidación de la HSUe, así como de los programas de formación y recualificación, prestando especial atención a la lucha contra una posible resistencia al cambio por parte de las personas que trabajan en los servicios sociales.

7.- ACOMPAÑAMIENTO DE UN DESARROLLO NORMATIVO.

Conforme avanza la integración de los sistemas informáticos y los procedimientos en la herramienta se deberían publicar la normativa que debe regularlos.

¹³³ PINZÓN-PULIDO S, ALONSO-TRUJILLO F, TORRÓ-GARCÍA-MORATO C, RAPOSO-TRIANO MF, MORILLA-HERRERA JC. Experiencias, modelos y claves para la coordinación e integración de servicios sociales y sanitarios. REVISTA: Enferm Clin. 2016;26(1):3-6 URL: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-articulo-experiencias-modelos-claves-coordinacion-e-90447020>

¹³⁴ DAURIO NR, FIELDING M, CHOLLEWKA PA. Implementation of an Enterprise-wide Electronic Health Record: A Nurse-Physician Partnership. Stud Health Technol Inform. 2009; 146: 263-5. URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19592846>

8.- DOTACIÓN PRESUPUESTARIA.

Se requiere de un compromiso de suministrar periódicamente la dotación presupuestaria necesaria para lograr su total implantación, y en principio está asegurada para los próximos años.

9.- LIDERAZGO Y DIRECCIÓN FUNCIONAL SUFICIENTE.

La HSUe debe tener una estructura organizativa y un liderazgo que impida la dispersión de las decisiones y el orden de prioridades en su desarrollo.

10.- ESPÍRITU DE MEJORA CONTÍNUA.

Se debe implantar un sistema de actualización permanente apoyándose en colaboraciones con instituciones Universitarias, facilitando la posibilidad de realizar estudios y proyectos de mejora.

6.- ANEXOS

6.1.- ANEXO 1. – GLOSARIO DE TÉRMINOS Y ACRÓNIMOS.

<p>AAL - <i>Ambient Assisted Living</i> – Ambiente Asistido en el hogar.</p> <p>AEPD - Agencia Española de Protección de Datos.</p> <p>ASSDA - Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía.</p> <p>B2b - <i>Business to Business</i>.</p> <p>BPMN - <i>Business Process Model and Notation</i></p> <p>CCAA - Comunidad Autónoma.</p> <p>CE - Comunidad Europea</p> <p>CIC - Código de Identificación Corporativo.</p> <p>CIPS - Consejería de Igualdad y Políticas Sociales</p> <p>CMBD - Conjunto Mínimo Básico de Datos.</p> <p>CMBDS - Conjunto Mínimo Básico de Datos Sociales.</p> <p>CMD - Conjunto Mínimo de Datos.</p> <p>CPA - Centros de Participación Activa.</p> <p>CPI – Compra pública innovadora.</p> <p>CRPM - Centros Residenciales de Personas Mayores propios.</p> <p>DDTT – Delegaciones territoriales.</p> <p>EASI – <i>Employment and Social Innovation Programme</i>.</p> <p>EDD - Estancias en Centros de Día de Personas con Discapacidad.</p> <p>EDM - Estancias en Centros de Día de Personas Mayores.</p> <p>EDT - Estancias en Centros de Día de Terapia Ocupacional.</p> <p>EHR - <i>Electronic Health Record</i> – Registros Electrónicos de Salud.</p> <p>eID - Identidades Electrónicas Nacionales.</p> <p>EIPonAHA - <i>European Innovation Partnership for Active and Healthy Ageing</i>.</p> <p>EML - Enfoque del Marco Lógico.</p> <p>EPR – <i>Electronic Patient Record</i>.</p> <p>ESB - <i>Enterprise Service Bus</i> – Bus de Servicios Corporativos.</p> <p>ESF - <i>European Social Fund</i> – Fondo Social Europeo.</p> <p>ESN - <i>European Social Network</i> – Red Social Europea.</p> <p>GD – Grupos de discusión.</p> <p>GPDR – <i>General Protection Data Regulation</i> - Reglamento General de Protección de Datos.</p> <p>HC3 - Historia Clínico-social Compartida de Cataluña.</p> <p>HCe - Historia Clínica Electrónica de Salud.</p> <p>HS - Historia Social.</p> <p>HSU - Historia Social Única.</p> <p>HSUe - Historia Social Única Electrónica.</p> <p>IDIS - Instituto para el Desarrollo de Integración de la Sanidad.</p> <p>IFIC - <i>International Foundation of Integrated Care</i> – Fundación Internacional para la Integración del Cuidado.</p> <p>LAPAD - Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.</p> <p>LOPD - Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal.</p> <p>LTC - <i>Long Term Care</i> – Cuidados de larga duración.</p> <p>MLI - Marco Lógico de Indicadores.</p> <p>NUHSA - Número Único de la Historia de Salud de Andalucía.</p>	<p>OCDE - Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico.</p> <p>OMS - WHO - Organización Mundial de la Salud – <i>World Health Organization</i>.</p> <p>OTRI - Oficina de Transferencia de Resultados de Investigación.</p> <p>PIA – Programa Individual de Atención.</p> <p>PIAISS - Plan Interdepartamental de Atención e Interacción Social y Sanitaria.</p> <p>PRISO - Proyecto de Intervención Social.</p> <p>PTO – Paquete de Trabajo - Dirección y coordinación.</p> <p>PT1 - Paquete de Trabajo - Definición y estado del arte.</p> <p>PT2 – Paquete de Trabajo - Desarrollo informático</p> <p>PT3 – Paquete de Trabajo - Pilotaje.</p> <p>PT4 – Paquete de Trabajo - Evaluación.</p> <p>PT5 – Paquete de Trabajo - Comunicación y difusión.</p> <p>RESISOR - <i>Regional Single Social Record</i>.</p> <p>RGPD – Reglamento General de Protección de Datos.</p> <p>RPSP - Registro de Prestaciones Sociales Públicas.</p> <p>SAAD - Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.</p> <p>SAD - Servicio de Ayuda a Domicilio.</p> <p>SAR - Servicio de Atención Residencial.</p> <p>SAS - Sistema Andaluz de Salud.</p> <p>SAUSS - Sistema de Acceso Unificado De los Servicios Sociales de Castilla-León.</p> <p>SI – Sistema de información.</p> <p>SIP - <i>Social Investment Package</i> – Paquete de Inversión Social.</p> <p>SIPASDA - Sistema de Información del Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones.</p> <p>SISAAD - Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.</p> <p>SISS - Sistema Integrado de los Servicios Sociales.</p> <p>SIUSS - Sistema de Información de Usuarios de los Servicios Sociales.</p> <p>SOA - Arquitectura Orientada a Servicios.</p> <p>SPSSSS - Sistema Público de Servicios Sociales.</p> <p>SPSSSSA - Sistema Público de Servicios Sociales de Andalucía.</p> <p>SSII – Sistemas de información.</p> <p>SSPA – Sistema Sanitario Público de Andalucía.</p> <p>SSR - <i>Single Social Record</i> – Historia Social Única.</p> <p>SSSSCC - Servicios Sociales Comunitarios.</p> <p>TES - Tarjeta Sanitaria Electrónica.</p> <p>TIC - Tecnologías de la Información y las Comunicaciones.</p> <p>UE - Unión Europea.</p> <p>UML - <i>Unified Modelling Language</i>.</p> <p>UNEM - Unidades de Empleo de Mujeres.</p> <p>URL – <i>Uniform Resource Locator</i> (Localizador Uniforme de Recursos).</p>
---	--

6.2.- ANEXO 2.- AGRADECIMIENTOS.

DIRECCIÓN PROYECTO:

- **PURIFICACIÓN GALVEZ DAZA.** Secretaria General de Políticas Sociales. CIPS.
- **MANUEL MARTÍNEZ DOMENE.** Viceconsejero de la CIPS.
- **MERCEDES GARCÍA SÁEZ.** Dirección del Área de Drogodependencia e Inclusión y Coordinación de Acción Exterior e I+D+I. ASSDA.

COORDINACIÓN PTO

- **MERCEDES GARCÍA SÁEZ.** Dirección de Área de Drogodependencia e Inclusión y Coordinadora de Acción Exterior e I+D+I. ASSDA.

PERSONAL TÉCNICO PTO

- **DOLORES RINCÓN ROMERO.** Personal técnico de Coordinación de Acción Exterior e I+D+I. ASSDA.
- **FEDERICO ALONSO TRUJILLO.** Personal técnico de Coordinación de Acción Exterior e I+D+I. ASSDA.
- **JOSÉ MANUEL FLORES CAMPOS.** Personal técnico de Coordinación de Acción Exterior e I+D+I. ASSDA.
- **PABLO QUIÑONES DELGADO.** Personal técnico de Coordinación de Acción Exterior e I+D+I. ASSDA.
- **PAULA RAMÍREZ-CARTAGENA PECES.** Personal técnico de Coordinación de Acción Exterior e I+D+I. ASSDA.

COORDINACIÓN PT1

- **FEDERICO ALONSO TRUJILLO.** Personal técnico de Coordinación de Acción Exterior e I+D+I - ASSDA. Director del Plan de Promoción de la Autonomía Personal y Prevención de la Dependencia de Andalucía.
- **SOLEDAD JIMENEZ GONZÁLEZ.** Coordinadora de Servicios Sociales Comunitarios. Secretaría General de Servicios Sociales. CIPS.

GRUPO DE PERSONAS EXPERTAS PT1

- **ALEJANDRO PALLARÉS SILVA.** Servicio de Nuevas Tecnologías. Ayuntamiento de Dos Hermanas.
- **ALEJANDRO VELASCO RIVAS.** Jefe del Servicio de Programas Sociales. ASSDA.
- **ANA M CARRIAZO PÉREZ DE GUZMÁN.** Coordinadora de Acción Exterior. Consejería de Salud.
- **ANA M DE ACUÑA GALLEGU.** Servicio de Asistencia técnica y Seguimiento de Pensiones. CIPS.
- **ANTONIO JIMÉNEZ LOPEZ.** Servicio de Nuevas Tecnologías. Ayuntamiento de Dos Hermanas.
- **ANTONIO LUIS SANTIAGO RUIZ DE ADANA.** AYESA.
- **ANTONIO PEREZ LUCENA.** Jefe de la Oficina de Pensiones e Instituciones. Dirección General de Personas Mayores. CIPS.
- **ANTONIO PONS LÓPEZ.** AYESA.
- **ARA MILLÁN JIMÉNEZ.** Jefatura Inclusión Social y Gestión del Conocimiento. ASSDA
- **BEGOÑA FERNÁNDEZ BUITRÓN.** Directora Centro Residencial de Estepona. DomusVI.
- **CARMEN JIMÉNEZ PADILLA.** Departamento Socio-Sanitario. AYESA.
- **CARMEN LLORET MISERACHS.** Unidad de Sostenibilidad e Investigación. UNIA.
- **CAROLINA RODRIGUEZ GÓMEZ.** Dirección General de Personas Mayores. CIPS.
- **CRISTINA ROMERO BEDOYA.** Departamento Socio-Sanitario. AYESA.
- **ELISA RODRIGUEZ HIGUERAS.** Servicio de Acción Comunitaria y Programas de Inserción. CIPS.
- **EMILIO DELGADO RUBIO.** Operaciones Sector Público. ISOTROL.
- **ESPERANZA DORADO PÉREZ.** Servicio de Sistema Integrado de Servicios Sociales. CIPS.
- **FRANCISCO JAVIER MORAN FAGUNDEZ.** SOPRA STERIA.
- **FRANCISCO JAVIER ORDÁS RAMÍREZ.** AYESA.
- **FRANCISCO JIMÉNEZ VÁZQUEZ.** División Salud y SS. Área de Consultoría y Outsourcing. AYESA.
- **IRENE BO RODRIGUEZ.** Dirección General de Personas con Discapacidad. CIPS.
- **ISABEL CÁMARA JIMÉNEZ.** Servicio de Acción Comunitaria y Programas de Inserción. CIPS.
- **ISABEL RIVERA GROSSO.** Educadora Social. Ayuntamiento de Dos Hermanas.
- **IZASKUN BILBAO.** Jefatura Inclusión Social y Gestión del Conocimiento. ASSDA
- **JACINTO MOLINA GIL.** Dirección General de Personas con Discapacidad. CIPS.
- **JESÚS M LOZANO RODRIGUEZ.** SOPRA STERIA.
- **JESÚS MARÍA LÓPEZ FERNÁNDEZ.** Jefe de Servicio de Gestión de Servicios Sociales de Huelva. CIPS.
- **JOSÉ ANTONIO MARTÍN MARTÍN.** SOPRA STERIA.
- **JOSE DANIEL SOTO ALBA.** Jefatura de Servicio de Sistemas de Información y Comunicaciones. Consejería de Salud.

- **JOSÉ MANUEL RODRÍGUEZ LÓPEZ.** Jefatura de Atención Social y Sanitaria. ASSDA.
- **JOSE MIGUEL LORENTE GARCÍA.** Gerente de Cuentas. ISOTROL
- **JUAN CARLOS NAVARRO ZAFRA.** Secretaria para la Comunidad Gitana. CIPS.
- **JULIA NUÑEZ CASTILLO.** Coordinadora de la Secretaría General de Servicios Sociales. CIPS.
- **LUIS GAVIRA SÁNCHEZ.** Delegado General Andalucía. DomusVI.
- **M ASUNCIÓN ARJONA REINA.** Servicio de Protección de Menores. CIPS.
- **M CARMEN GONZÁLEZ MONTERO.** Coordinación de la Dependencia. ASSDA.
- **M CARMEN JIMÉNEZ PADILLA.** AYESA.
- **M DOLORES GONZALEZ PECCI.** Directora Sector Público y Salud. ISOTROL.
- **M DOLORES MUÑOZ DE DIOS.** Coordinación técnica UNIA.
- **M DOLORES RINCÓN ROMERO.** Coordinación de Acción Exterior. ASSDA.
- **M JOSÉ CANTUESO BURGUILLOS.** Coordinadora de la Concejalía de Bienestar Social del Ayuntamiento de Dos Hermanas.
- **M JOSÉ MARTÍNEZ GUERRERO.** Servicios de Informática. CIPS
- **M JOSÉ OLIVA ROMERO.** Servicio de Sistemas de Información-CIPS.
- **M REYES GONZÁLEZ DE LA HIGUERA GUZMÁN.** Área de Consultoría y Outsourcing. AYESA
- **MANUEL JARA OLIVER.** SOPRA STERIA.
- **MARGARITA TAPIA RODRÍGUEZ.** ISOTROL.
- **MARÍA NARANJO BENÍTEZ.** AYESA.
- **MARTA CASTAÑEDA FERNÁNDEZ.** Gabinete Técnico de Menores. CIPS
- **MARTA PÉREZ MORO.** AYESA.
- **MARTA ROBERT DÍAZ TRECHUELO.** Jefatura de centros. ASSDA.
- **MERCEDES PÉREZ VERDUGO.** Directora Residencia de Personas Mayores de Sevilla. DomusVI.
- **MIGUEL ÁNGEL ROMÁN.** Director del área de dependencia y autonomía. ASSDA.
- **PAULA RAMÍREZ-CARTAGENA PECES.** Acción Exterior. ASSDA.
- **RAQUEL LOPEZ MEDEL.** Jefatura de Atención Social y Sanitaria. ASSDA.
- **RAÚL GARCÍA LEÓN.** Jefatura de Tecnologías de la Información y Comunicaciones. ASSDA.
- **REYES GARCIA ORDÓÑEZ.** Jefatura de Tecnologías de la Información y Comunicaciones. ASSDA.
- **ROMÁN MARTÍN SANTOS.** Gabinete de Comunicación. ASSDA.
- **ROSARIO BALLESTA GOMEZ.** Jefatura de Inclusión Social y Gestión del Conocimiento. ASSDA.
- **SERGIO AGUILAR PÉREZ.** AYESA.
- **TINA RAMON GARCIA.** Jefatura Inclusión Social y Gestión del Conocimiento. ASSDA.

COORDINACIÓN PT2

- **JAVIER FERNÁNDEZ PRESA.** Jefe del Servicio de Informática. CIPS.
- **JOSÉ ÁNGEL BERNAL BERMEJO.** Jefe de Servicio de Sistemas de Información. CIPS.
- **RAÚL GARCÍA LEÓN.** Jefatura de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones. ASSDA.

PERSONAL TÉCNICO Y GRUPO DE PERSONAS EXPERTAS DEL PT2

- **ADRIÁN FERNÁNDEZ ATENCIANO.** AYESA.
- **ALBA CALVENTE MUNOZ.** AYESA.
- **ALEJANDRA VALIENTE LOZANO.** AYESA.
- **ALEJANDRO LUCAS ZUBILLAGA.** SOPRA STERIA.
- **ALEXIS SUAREZ SOSA.** SOPRA STERIA.
- **ALEXIS VIZCAINO POSTIGO.** Servicio de Informática CIPS (Fujitsu).
- **ANA VALLEJO CEBRERO.** SOPRA STERIA.
- **ANTONIO CASTILLO.** Servicio de Sistemas de Información-CIPS.
- **ANTONIO JOSÉ VILLALBA DAVID.** SOPRA STERIA.
- **ANTONIO LUIS SANTIAGO RUIZ DE ADANA.** AYESA.
- **ANTONIO MADROÑAL DE LOS SANTOS.** SOPRA STERIA.
- **ANTONIO PONS LÓPEZ.** AYESA.
- **ANTONIO RUEDA TREVIÑO.** AYESA.
- **ASUNCIÓN TORRES GARCIA.** SOPRA STERIA.
- **BEATRIZ ANTOLÍN.** DomusVI.
- **BELÉN INFANTE GÓMEZ.** Servicio de Informática CIPS (Fujitsu).
- **CARLOS CASADO GARCÍA.** Servicio de Informática CIPS.
- **CARLOS YAGUE MARTIN-LUNAS.** SOPRA STERIA.
- **CARMEN CORRALES.** Directora Residencia Montequinto. CIPS.
- **CARMEN GARRIDO MARTÍNEZ.** Servicio de Informática CIPS.
- **CARMEN JIMÉNEZ PADILLA.** Departamento Socio-Sanitario. AYESA.
- **CARMEN MORILLAS SANCHEZ.** SOPRA STERIA.
- **CARMEN NAVARRO.** Dirección General de Personas Mayores y PNC. CIPS.

- **CHRISTIAN MORA MORENO.** SOPRA STERIA.
 - **CONCEPCIÓN BÁEZ GENIZ.** Jefatura de Centros. ASSDA.
 - **CORAL IGLESIAS POLAINO.** SOPRA STERIA.
 - **CRISTINA GARCÍA TRIGO.** SOPRA STERIA.
 - **CRISTINA MARTÍNEZ GÓMEZ.** AYESA.
 - **CRISTINA ROMERO BEDOYA.** Departamento Socio-Sanitario. AYESA.
 - **DANAE LÓPEZ REYES.** AYESA.
 - **DANIEL BECERRA VELA.** SOPRA STERIA.
 - **DANIEL JIMÉNEZ CALVO.** Jefatura de Coordinación de Dependencia. ASSDA.
 - **DAVID JESÚS CATALAN SANTOS.** SOPRA STERIA.
 - **DAVID JESÚS FERNANDEZ PONTIVEROS.** SOPRA STERIA.
 - **DIANA VALLES RAMOS.** SOPRA STERIA.
 - **DOLORES GÓMEZ PÉREZ.** Jefatura de Servicios Generales y Atención a la Ciudadanía. ASSDA
 - **ELENA ÁNGELES RUEDA ÁLVAREZ.** Servicio de Informática CIPS.
 - **ELISA RODRÍGUEZ HIGUERAS.** Servicio de Acción Comunitaria y Programas de Inserción. CIPS.
 - **ELIZABETH VELO PIÑERO.** Jefatura de Centros. ASSDA.
 - **EMILIO DELGADO RUBIO.** Operaciones Sector Público. ISOTROL.
 - **ERNESTO BARRANCO.** AYESA.
 - **ESTEFANÍA ARRABAL OSUNA.** SOPRA STERIA.
 - **ESTHER FRAILE AMODEO.** SOPRA STERIA.
 - **EVA MARÍA SÁNCHEZ DEL COSO.** Servicio de Informática CIPS.
 - **FÉLIX BARRAGAN FERNANDEZ.** SOPRA STERIA.
 - **FRANCISCO ALFONSO LEYVA GARCIA.** SOPRA STERIA.
 - **FRANCISCO CABA COSTELA.** SOPRA STERIA.
 - **FRANCISCO JAVIER CRUJERA GONZALEZ.** SOPRA STERIA.
 - **FRANCISCO JAVIER MORAN FAGUNDEZ.** SOPRA STERIA.
 - **FRANCISCO JAVIER ORDÁS RAMÍREZ.** AYESA.
 - **FRANCISCO JIMÉNEZ VÁZQUEZ.** División Salud y SS. Área de Consultoría y Outsourcing. AYESA.
 - **FRANCISCO JOSÉ JIMÉNEZ VÁZQUEZ.** AYESA.
 - **FUENSANTA ZAMBRANO RIVERA.** Jefa de Servicio del Registro de Entidades, Servicios y Centros. CIPS.
 - **HASSANE EL GHAFUOD.** SOPRA STERIA.
 - **IRENE GARCIA NOGALEDO.** SOPRA STERIA.
 - **ISABEL CÁMARA JIMÉNEZ.** Servicio de Acción Comunitaria y Programas de Inserción. CIPS.
 - **ISABEL DOMÍNGUEZ PÁEZ.** Jefatura de Coordinación de Dependencia. ASSDA.
 - **ISABEL RIVERA GROSSO.** Educadora Social. Ayuntamiento de Dos Hermanas.
 - **ISMAEL JOSÉ PEREZ SANCHEZ.** SOPRA STERIA.
 - **ISMAEL PALACIOS ESTUDILLO.** SOPRA STERIA.
 - **IVAN EXÓSITO JARAMILLO.** AYESA.
 - **JAVIER BARRERO MARTINEZ.** SOPRA STERIA.
 - **JAVIER LOPEZ MARIN.** SOPRA STERIA.
 - **JAVIER SÁNCHEZ CAPELLÁN.** Servicio de Informática CIPS (Fujitsu).
 - **JESÚS DOMÍNGUEZ ORIHUELA.** AYESA.
 - **JESUS M LOZANO RODRIGUEZ.** SOPRA STERIA.
 - **JOAQUÍN CASTRO ARTERO.** SOPRA STERIA.
 - **JOAQUÍN FERNANDEZ VILLA.** SOPRA STERIA.
 - **JOAQUÍN MORENO FLORES.** Servicio de Informática CIPS.
 - **JORGE ANDRADA PRIETO.** Servicio de Informática CIPS (Fujitsu).
 - **JORGE JUAN NAVAS LOSADA.** AYESA.
 - **JOSÉ ANTONIO MARTÍN MARTÍN.** SOPRA STERIA.
 - **JOSÉ CLAMAJIRAND VALDIVIA.** AYESA.
 - **JOSÉ LUIS RODRÍGUEZ CRIADO.** AYESA.
 - **JOSÉ LUIS RODRIGUEZ MARQUEZ.** SOPRA STERIA.
 - **JOSÉ MANUEL MENA LOAIZA.** Servicio de Informática CIPS (Fujitsu)
 - **JOSE MIGUEL LORENTE GARCÍA.** Gerente de Cuentas. ISOTROL
 - **JUAN ANTONIO SERRANO REBOLLO.** SOPRA STERIA.
 - **JUAN DIEGO ORTIZ CHIMENO.** AYESA.
 - **JUAN MANUEL LINARES BARRANCO.** SOPRA STERIA.
 - **JUAN MANUEL MONTERO GARCÍA.** SOPRA STERIA.
 - **LUIS FRANCISCO VEGA CARO.** AYESA.
 - **LUIS GAVIRA SÁNCHEZ.** Delegado General Andalucía. DomusVI.
 - **M CARMEN FERNÁNDEZ PARENTE.** Jefatura de Centros. ASSDA.
 - **M CARMEN JIMÉNEZ PADILLA.** AYESA.
 - **M DEL ROSARIO OCHOA ZALDUENDO.** SOPRA STERIA.
 - **M DOLORES GONZALEZ PECCI.** Directora Sector Público y Salud. ISOTROL.
 - **M DOLORES MOYANO GUERRERO.** Servicio de Sistemas de Información-CIPS. Servicio de Sistemas de Información-CIPS.
 - **M DOLORES TRIGO IBÁÑEZ.** AYESA.
 - **M JESÚS GOMEZ DOMINGUEZ.** SOPRA STERIA.
 - **M JOSÉ CABALLERO REDONDO.** AYESA.
 - **M JOSÉ MARTÍNEZ GUERRERO.** Servicios de Informática. CIPS
 - **M JOSÉ OLIVA ROMERO.** Servicio de Sistemas de Información-CIPS.
 - **M LUISA FRÍAS REINA.** Servicio de Sistemas de Información-CIPS.
 - **M REYES GONZÁLEZ DE LA HIGUERA GUZMÁN.** Área de Consultoría y Outsourcing. AYESA
 - **MANUEL JARA OLIVER.** SOPRA STERIA.
 - **MANUEL JESÚS ALFARO MANZANO.** SOPRA STERIA.
 - **MANUEL PACHECO ORTEGA.** AYESA.
 - **MARCELO ORTIZ MEDINA.** SOPRA STERIA.
 - **MARGARITA TAPIA RODRÍGUEZ.** ISOTROL.
 - **MARÍA NARANJO BENÍTEZ.** AYESA.
 - **MARTA PÉREZ MORO.** AYESA.
 - **MARTA ROBERT DÍAZ TRECHUELO.** Jefatura de Centros. ASSDA.
 - **MERCEDES PÉREZ.** DomusVI.
 - **MIGUEL ALEJANDRO ESTEBAN ORDOÑEZ.** SOPRA STERIA.
 - **MIGUEL GARCIA MARTINEZ.** SOPRA STERIA.
 - **MONTSERRAT BAUZÁ CASTELLÓ.** Servicio de Sistemas de Información-CIPS.
 - **NÉSTOR PAVON PURO.** SOPRA STERIA.
 - **OSCAR MUÑOZ RODRÍGUEZ.** AYESA.
 - **PATRICIA CARMONA BARBERO.** AYESA.
 - **PEDRO SANCHEZ PACHON.** SOPRA STERIA.
 - **RAFAEL MORÓN.** Jefatura de Centros. ASSDA.
 - **RAFAEL SEPULVEDA MORENO-AURIOLES.** SOPRA STERIA.
 - **RAQUEL LÓPEZ MEDEL.** Jefatura de Atención Social y Sanitaria. ASSDA.
 - **RAÚL MARTÍNEZ GALÁN.** Jefatura de Tecnologías de la Información y Comunicaciones. ASSDA.
 - **REYES GARCIA ORDÓÑEZ.** Jefatura de Tecnologías de la Información y Comunicaciones. ASSDA.
 - **ROBERTO LÓPEZ PASCUAL.** AYESA.
 - **ROGELIO GARCÍA JIMÉNEZ.** Servicio de Informática CIPS (Fujitsu).
 - **ROSARIO ORTIZ GÓMEZ.** Asesoría Técnica CIPS.
 - **SANTIAGO FRAGA MARTIN ARROYO.** SOPRA STERIA.
 - **SERGIO AGUILAR PÉREZ.** AYESA.
 - **SERGIO MORENO BLANCO.** Servicio de Informática CIPS (Fujitsu).
 - **SILVIA CÁRDENAS.** DomusVI.
 - **VANESA RIVERA CASTRO.** Servicio de Sistemas de Información-CIPS.
- COORDINACIÓN PT3**
- **JAVIER FERNÁNDEZ PRESA.** Jefe de Servicio de Informática. CIPS.
 - **JOSÉ ÁNGEL BERNAL BERMEJO.** Jefe de Servicio de Sistemas de Información. CIPS.
 - **RAÚL GARCÍA LEÓN.** Jefatura de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones. ASSDA.
- GRUPO DE PERSONAS EXPERTAS DEL PT3**
- **ALEJANDRO PALLARÉS SILVA.** Servicio de Nuevas Tecnologías. Ayuntamiento de Dos Hermanas.
 - **ALEXIS VIZCAINO POSTIGO.** Servicio de Informática CIPS (Fujitsu).
 - **ANA CARNERERO SÁNCHEZ.** Servicio Territorial Córdoba. ASSDA.
 - **ANA JESÚS PRADOS.** Servicio Territorial Málaga. ASSDA.
 - **ÁNGELA JIMÉNEZ MCCOMB.** Servicio Territorial Córdoba. ASSDA.
 - **ANTONIO JIMÉNEZ LOPEZ.** Servicio de Nuevas Tecnologías. Ayuntamiento de Dos Hermanas.
 - **ANTONIO JOSÉ VILLALBA DAVID.** SOPRA STERIA.
 - **BEATRIZ ANTOLÍN DE LA PARTE.** Centro N° Sra. de los Remedios. DomusVI.
 - **BEATRIZ GUZMÁN BARONA.** Servicio Territorial Sevilla. ASSDA.
 - **BEGOÑA FERNÁNDEZ BUITRÓN.** Centro Isdabe. DomusVI.
 - **BELÉN INFANTE GÓMEZ.** Servicio de Informática CIPS (Fujitsu).
 - **CARLOS CASADO GARCÍA.** Servicio de Informática CIPS.
 - **CARLOS YAGUE MARTIN-LUNAS.** SOPRA STERIA.
 - **CARMEN GARRIDO MARTÍNEZ.** Servicio de Informática CIPS.
 - **CARMEN JIMÉNEZ PADILLA.** Departamento Socio-Sanitario. AYESA.
 - **CARMEN JIMÉNEZ RODRIGUEZ.** Servicio Territorial Sevilla. ASSDA.
 - **CARMEN MARTÍN RUIZ.** Servicio Territorial Sevilla. ASSDA.
 - **CAROLINA JIMÉNEZ BLÁZQUEZ.** Centro Isdabe. DomusVI.
 - **CHRISTIAN MORA MORENO.** SOPRA STERIA.
 - **CRISTINA BARRAGÁN ARAGÓN.** Servicio Territorial Sevilla. ASSDA.
 - **CRISTINA ROMERO BEDOYA.** Departamento Socio-Sanitario. AYESA.
 - **DANIEL BECERRA VELA.** SOPRA STERIA.
 - **DAVID JESÚS FERNANDEZ PONTIVEROS.** SOPRA STERIA.
 - **ELENA ÁNGELES RUEDA ÁLVAREZ.** Servicio de Informática CIPS.
 - **EMILIO DELGADO RUBIO.** Operaciones Sector Público. ISOTROL.
 - **EVA BUTELO MOREJON.** Servicio Territorial Córdoba. ASSDA.
 - **EVA MARÍA SÁNCHEZ DEL COSO.** Servicio de Informática CIPS.
 - **EVA MORENO.** Servicio Territorial Málaga. ASSDA.
 - **F JAVIER MORÁN FAGUNDEZ.** SOPRA STERIA.
 - **FÁTIMA PAVÓN MUÑOZ.** Centro Santa Justa. DomusVI.
 - **FRANCISCA REDONDO GAVILÁN.** Servicio Territorial Córdoba. ASSDA.
 - **FRANCISCO ALFONSO LEYVA GARCIA.** SOPRA STERIA.
 - **FRANCISCO JAVIER ORDÁS RAMÍREZ.** AYESA.
 - **FRANCISCO JOSÉ JIMÉNEZ VÁZQUEZ.** AYESA.
 - **FRANCISCO ROJAS CARRILLO.** Servicio Territorial Sevilla. ASSDA.
 - **ISABEL CALVO VALLE.** Servicio Territorial Sevilla. ASSDA.

- **ISABEL RIVERA GROSSO**, Educadora Social. Ayuntamiento de Dos Hermanas.
 - **ISMAEL JOSÉ PEREZ SANCHEZ**, SOPRA STERIA.
 - **JAVIER SÁNCHEZ CAPELLÁN**, Servicio de Informática CIPS (Fujitsu).
 - **JESÚS DOMÍNGUEZ ORIHUELA**, AYESA.
 - **JESÚS DURAN LERATE**, Servicio Territorial Sevilla. ASSDA.
 - **JESÚS MARÍA LOZANO RODRÍGUEZ**, Proyectos. SOPRA STERIA.
 - **JOAQUÍN CASTRO ARTERO**, SOPRA STERIA.
 - **JOAQUÍN MORENO FLORES**, Servicio de Informática CIPS.
 - **JORGE ANDRADA PRIETO**, Servicio de Informática CIPS (Fujitsu).
 - **JOSÉ CLAMAJIRAND VALDIVIA**, AYESA.
 - **JOSÉ MANUEL MENA LOAIZA**, Servicio de Informática CIPS (Fujitsu).
 - **JOSE MIGUEL LORENTE GARCÍA**, Gerente de Cuentas. ISOTROL.
 - **JUAN ANTONIO PASTOR MARTÍNEZ**, Trabajador Social. Ayuntamiento de Dos Hermanas.
 - **JUAN MANUEL MONTERO GARCÍA**, SOPRA STERIA.
 - **KENZA BOUSSEBTI KHAOUA**, Centro Isdabe. DomusVI.
 - **M ÁNGELA NÚÑEZ RASTROLLO**, Servicio Territorial Sevilla. ASSDA.
 - **M ÁNGELES ALONSO MOYA**, Servicio Territorial Sevilla. ASSDA.
 - **M ANTONIA DOMÍNGUEZ RODRÍGUEZ**, Servicio Territorial Sevilla. ASSDA.
 - **M CARMEN JIMÉNEZ PADILLA**, AYESA.
 - **M CARMEN REYES JURADO**, Servicio Territorial Sevilla. ASSDA.
 - **M DEL MAR BARQUÍN LÓPEZ**, Servicio Territorial Sevilla. ASSDA.
 - **M DOLORES GONZÁLEZ PECCI**, Directora Sector Público y Salud. ISOTROL.
 - **M DOLORES MOYANO GUERRERO**, Servicio de Sistemas de Información-CIPS. Servicio de Sistemas de Información-CIPS.
 - **M DOLORES TRIGO IBÁÑEZ**, AYESA.
 - **M ISABEL VELA ÁVILA**, Centro Santa Justa. DomusVI.
 - **M JOSÉ BORREGO MORILLA**, Servicio Territorial Sevilla. ASSDA.
 - **M JOSÉ MARTÍNEZ GUERRERO**, Servicios de Informática. CIPS.
 - **M JOSÉ OLIVA ROMERO**, Servicio de Sistemas de Información-CIPS.
 - **M LUISA FRÍAS REINA**, Servicio de Sistemas de Información-CIPS.
 - **M REYES GONZÁLEZ DE LA HIGUERA GUZMÁN**, Área de Consultoría y Outsourcing. AYESA.
 - **M VICTORIA CALVO GÓMEZ**, Servicio Territorial Córdoba. ASSDA.
 - **MANUEL ALARCÓN**, Servicio Territorial Málaga. ASSDA.
 - **MANUEL JARA OLIVER**, SOPRA STERIA.
 - **MANUELA BENÍTEZ GARCÍA**, Centro Isdabe. DomusVI.
 - **MARGARITA TAPIA RODRÍGUEZ**, ISOTROL.
 - **M DEL MAR MAYORGA ARROYO**, Centro N° Sra. de los Remedios. DomusVI.
 - **MARIBEL PILARES NAVARRO**, Servicio Territorial Sevilla. ASSDA.
 - **MARTA PÉREZ MORO**, AYESA.
 - **MERCEDES PÉREZ VERDUGO**, Centro Santa Justa. DomusVI.
 - **MONTSERRAT BAUZÁ CASTELLÓ**, Servicio de Sistemas de Información-CIPS.
 - **OSCAR MUÑOZ RODRÍGUEZ**, AYESA.
 - **PEDRO BRAVO**, DomusVI.
 - **RAFAEL GÓMEZ GARCÍA**, Servicio Territorial Sevilla. ASSDA.
 - **RAÚL MARTÍNEZ GALÁN**, Jefatura de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones. ASSDA.
 - **REYES GARCIA ORDÓÑEZ**, Jefatura de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones. ASSDA.
 - **ROGELIO GARCÍA JIMÉNEZ**, Servicio de Informática CIPS (Fujitsu).
 - **ROSARIO MARTÍN TORREJÓN**, Servicio Territorial Sevilla. ASSDA.
 - **RUTH DEL CASTILLO GÓMEZ**, Centro Santa Justa. DomusVI.
 - **SANDRA LEÓN RODRÍGUEZ**, Servicio Territorial Córdoba. ASSDA.
 - **SANTIAGO FRAGA MARTIN ARROYO**, SOPRA STERIA.
 - **SARA JIMENEZ DUARTE**, Servicio Territorial Sevilla. ASSDA.
 - **SARA M CABALLERO BEVIA**, Servicio Territorial Sevilla. ASSDA.
 - **SEGUNDA DE HOYO**, Servicio Territorial Málaga. ASSDA.
 - **SERGIO ATIENZA**, Servicio Territorial Málaga. ASSDA.
 - **SERGIO MORENO BLANCO**, Servicio de Informática CIPS (Fujitsu).
 - **SUSANA GARCÍA NÚÑEZ**, Servicio Territorial Córdoba. ASSDA.
 - **VANESA FERNÁNDEZ GATO**, Servicio Territorial Sevilla. ASSDA.
 - **VANESA RIVERA CASTRO**, Servicio de Sistemas de Información-CIPS.
 - **VIRGINIA HEREDIA JIMÉNEZ**, Centro N° Sra. de los Remedios. DomusVI.
- COORDINACIÓN PT4**
- **M DOLORES MUÑOZ DE DIOS**, Coordinación técnica UNIA.
- GRUPO DE PERSONAS EXPERTAS DEL PT4**
- **ÁNGEL RAMÓN ZAPATA MOYA**, Universidad Pablo de Olavide.
 - **ANTONIA CORONA AGUILAR**, Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales. Universidad Pablo de Olavide
 - **FERNANDO RELINQUE MEDINA**, Departamento de Sociología y Trabajo Social. Universidad de Huelva.
 - **JUANA PÉREZ VILLAR**, Área de Trabajo Social y Servicios Sociales. Universidad de Jaén.
 - **M CARMEN MARTÍN CANO**, Área de Trabajo Social y Servicios Sociales. Universidad de Jaén.
 - **M JESÚS RODRÍGUEZ GARCÍA**, Universidad Pablo de Olavide.
 - **M ROSA HERRERA GUTIÉRREZ**, Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales. Universidad Pablo de Olavide.
 - **MANUELA FERNÁNDEZ BORRERO**, Universidad de Huelva.
 - **OCTAVIO VÁZQUEZ AGUADO**, Departamento de Sociología y Trabajo Social. Universidad de Huelva.
 - **ROSA M DÍAZ JIMÉNEZ**, Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales. Universidad Pablo de Olavide
 - **TARACEAS - INVESTIGACIÓN SOCIAL APLICADA**, Trabajo de campo del ensayo controlado:
 - **YOLANDA BORREGO ALÉS**, Universidad de Huelva.
 - **YOLANDA DE LAS FUENTES ROBLES**, Catedrática Trabajo Social y Servicios Sociales. UNIA.
- COORDINACIÓN PT5**
- **ROMÁN MARTÍN SANTOS**, Gabinete de Comunicación. CIPS.
 - **FRANCISCO NÚÑEZ NEGUILLO**, Gabinete de Comunicación. CIPS.
- PERSONAL TÉCNICO DEL PT5**
- **ANA LUZ LORA ONTIVEROS**, Gabinete de Comunicación. ASSDA.
 - **DANIEL LÓPEZ GARRAMIOLA**, Jefatura de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones.
- COORDINACIÓN DE LA REDACCIÓN Y EDICIÓN DEL LIBRO BLANCO DE LA HSUe DE ANDALUCÍA**
- **FEDERICO ALONSO TRUJILLO**, Personal técnico de Coordinación de Acción Exterior e I+D+I - ASSDA. Director del Plan de Promoción de la Autonomía Personal y Prevención de la Dependencia de Andalucía.
 - **MERCEDES GARCÍA SÁEZ**, Dirección del Área de Drogodependencia e Inclusión y Coordinación de Acción Exterior e I+D+I. ASSDA.
- GRUPO DE PERSONAS EXPERTAS PARA LA REDACCIÓN Y CORRECCIÓN DEL LIBRO BLANCO DE LA HSUe DE ANDALUCÍA**
- **ARA MILLÁN JIMÉNEZ**, Jefatura Inclusión Social y Gestión del Conocimiento. ASSDA
 - **JAVIER FERNÁNDEZ PRESA**, Jefe del Servicio de Informática. CIPS.
 - **JOSÉ ÁNGEL BERNAL BERMEJO**, Jefe de Servicio de Sistemas de Información. CIPS.
 - **JOSÉ VARGAS CASAS**, Responsable de Departamento de I+D+I.
 - **M DOLORES MUÑOZ DE DIOS**, Coordinación técnica UNIA.
 - **MONTSERRAT BAUZÁ CASTELLÓ**, Servicio de Sistemas de Información-CIPS.
 - **PABLO QUIÑONES DELGADO**, Personal técnico de Coordinación de Acción Exterior e I+D+I. ASSDA.
 - **SOLEDAD JIMENEZ GONZÁLEZ**, Coordinadora de Servicios Sociales Comunitarios. Secretaría General de Servicios Sociales. CIPS.
 - **RAÚL GARCÍA LEÓN**, Jefatura de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones. ASSDA.
 - **RAÚL MARTÍNEZ GALÁN**, Jefatura de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones. ASSDA.





un
i **Universidad**
Internacional
de **Andalucía**
A

Domus 
Culturas personales en buena compañía

ayesa  Engineering
Information.
Integration.


sopra
steria


isotrol

*Co-funded
by the*

