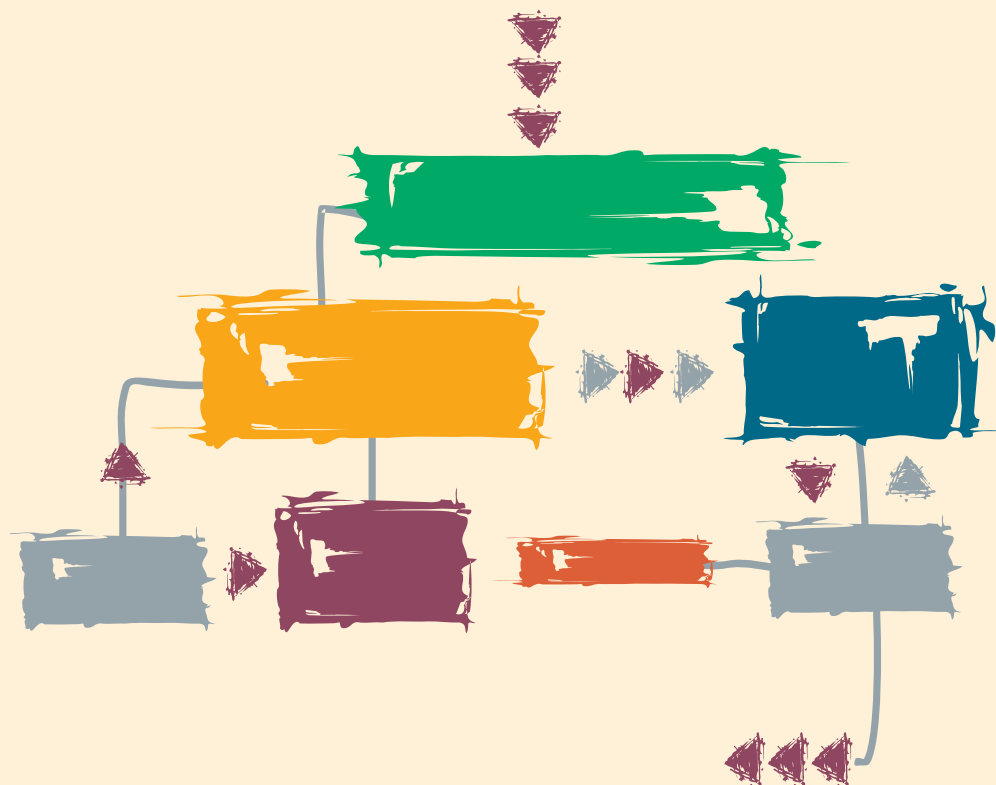


CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES



CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES DEL AYUNTAMIENTO DE MADRID:

Criterios organizativos para la mejora
de la atención social

2ª EDICIÓN

**CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES
DEL AYUNTAMIENTO DE MADRID:**
CRITERIOS ORGANIZATIVOS PARA LA MEJORA
DE LA ATENCIÓN SOCIAL

ÁREA DE SERVICIOS SOCIALES
MADRID, 1999

Segunda Edición. Mayo de 2000

COORDINACIÓN DE LA REEDICIÓN DEL LIBRO:

- GONZALO CERRILLO CRUZ
DIRECTOR DE SERVICIOS DEL ÁREA DE SERVICIOS SOCIALES

EQUIPO DE REDACCIÓN:

- FLAVIA NARBONA SORIANO
- ANA BUÑUEL HERAS
- M^a CONCEPCIÓN SERRANO SUÁREZ
- INMACULADA MIGUELSANZ ARAGÓN

COLABORACIÓN EN LA ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS:

- PILAR MOLINA DÍAZ
- JOAQUÍN LAGUNA ÁLVAREZ
- DOLORES ABAD RODRÍGUEZ
- ANNA CALAMITA PÉREZ-MANGANO
- CONCHA LÓPEZ YAGÜE
- MARIBEL MARTÍN DOMINGO
- PILAR BENITO PECHARROMÁN
- CONSUELO MIRONES FERNÁNDEZ
- CARMEN OLABARRÍA GONZÁLEZ
- MILAGROS REY DIENTE

APOYO ADMINISTRATIVO:

Para la elaboración de documentos en PC:

- FRANCISCO JAVIER AGUADO SANTODOMINGO
- PILAR PIZARRO RODRÍGUEZ

PRESENTACIÓN

a la Segunda Edición



Madrid, al haberse constituido a partir de la integración de la diversidad, reúne en su seno una variedad de recursos humanos, culturales y materiales que la dotan de una gran capacidad para la innovación; posibilitando así hacer frente a los desafíos que se presentan a todas las grandes urbes de cara al siglo XXI.

Uno de los retos más importantes para la Concejalía de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Madrid, que me honro en presidir, es el de seguir consolidando un modelo de Servicios Sociales basado en la responsabilidad pública, capaz de integrar el relevante papel de la iniciativa social y de fomentar la solidaridad ciudadana, para construir una ciudad integradora.

Por ello, me resulta especialmente grato presentar esta reedición del libro sobre “Centros de Servicios Sociales” que hoy sale a la luz, al cumplirse un año de su primera publicación. Esta nueva edición es la prueba palpable de la buena acogida que ha tenido, tanto por parte de los profesionales como por parte de las instituciones del Municipio próximas a la acción social.

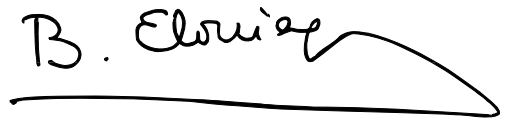
El modelo organizativo que aquí se plasma, establece un sistema homogéneo para la atención social en el Municipio, define protocolos y la documentación técnica a utilizar en cada fase del “circuito de atención” en los Centros de Servicios Sociales. De esta manera se dispone de un mismo procedimiento en la atención a los vecinos, consiguiendo una mayor eficacia y una mejor utilización de los recursos.

Los resultados de la evaluación de 1999 confirman los datos que ya se reflejaban en el primer año de la puesta en funcionamiento del Modelo: Se han eliminado las listas de espera; existe un mismo horario de atención en los 25 Centros de Servicios Sociales; la Primera Atención se ha abierto a nuevas capas sociales (un 68% de los usuarios de Primera Atención son personas nuevas); además, el 57% que acuden a este servicio ven resuelta en él su demanda. El modelo organizativo ha supuesto también la unificación de criterios de intervención ante las situaciones de dificultad social más frecuentes.

Vamos a continuar intensificando nuestros esfuerzos en el proceso de mejora continua de atención al ciudadano, a través del rediseño de procesos, el desarrollo de Cartas de Servicios, la incorporación del punto de vista de los ciudadanos y la evaluación permanente de resultados. Considero que todos ellos son elementos imprescindibles de unos servicios públicos eficaces y de calidad.

En definitiva, el modelo organizativo para la atención en los Servicios Sociales Generales del Ayuntamiento de Madrid es un compromiso con los vecinos encaminado a mejorar la calidad en los servicios dentro de una línea de avance continuo que haga posible enfrentar los retos del futuro, en sintonía con las nuevas necesidades y demandas de los ciudadanos.

Madrid, mayo de 2000

A handwritten signature in black ink, reading "B. Elorriaga". The signature is written in a cursive style and is positioned above a solid horizontal line that spans the width of the signature.

BEATRIZ ELORRIAGA PISARIK

CONCEJAL DELEGADA DEL ÁREA DE SERVICIOS SOCIALES

PRESENTACIÓN



1. Los Servicios Sociales del Ayuntamiento de Madrid han experimentado en los últimos años un gran impulso y transformación, creando nuevos recursos relacionados con los fenómenos sociales y las necesidades emergentes: envejecimiento de la población, desempleo, drogodependencias, inmigración, entre otros.

Los Servicios Sociales de las 21 Juntas Municipales de Distrito se caracterizan por su gran dinamismo y capacidad de respuesta, si bien, la creciente demanda asistencial y el incremento de la gestión de recursos, tanto humanos como presupuestarios, estaban produciendo dificultades que habían llevado a diferentes fórmulas organizativas en los distritos. La heterogeneidad existente a la hora de dar respuestas a las necesidades sociales estaba dificultando el acceso igualitario a los Servicios Sociales.

En el período 1995-98, se ha realizado un esfuerzo de coordinación y homogeneización en la atención y en las prestaciones sociales a las familias y personas que acuden a los Centros Municipales de Servicios Sociales. Señalamos, en primer lugar, el avance logrado en la atención a las emergencias sociales, aunando las actuaciones de los diferentes Servicios Municipales. Además, se ha iniciado un proceso de homogeneización que ha supuesto, entre otras actuaciones, la dotación de recursos sociales comunes en los 21 distritos de Madrid. Como punto culminante queremos destacar la puesta en marcha de un modelo de atención para todos los Centros Municipales de Servicios Sociales, al que se alude en detalle en los párrafos siguientes.

Recogiendo las inquietudes y las propuestas planteadas en las reuniones de coordinación con las Jefaturas de Sección de los Servicios Sociales de las 21 Juntas Municipales de Distrito, se desarrolló, a principios de 1997, un estudio diagnóstico de la situación en los Centros de Servicios Sociales, con carácter abierto y participativo cuyo objetivo fue identificar los puntos críticos o “debilidades” de la organización. Como problemas más significativos se confirmaron:

- La disparidad de modelos organizativos en los Centros de Servicios Sociales, que impedían una evaluación objetiva de la atención prestada.

- La falta de homogeneidad de los criterios para la atención y el acceso a los recursos y prestaciones.
- La existencia de listas de espera en algunos de los Centros de Servicios Sociales.

Tras un proceso de debate durante los meses de febrero a junio, las propuestas confluyeron en las "Jornadas sobre la atención al ciudadano en los Servicios Sociales Generales", realizadas en el Centro Cultural Conde Duque, en noviembre de 1997, en las que se presentaron los trabajos realizados en 4 ponencias y 11 comunicaciones, y a las que asistieron más de 300 profesionales municipales y de otras administraciones y entidades sociales.

Las conclusiones de estas Jornadas fueron:

- a. Necesidad de un modelo de atención al ciudadano que permita, mediante la reorganización de los recursos personales existentes y una formación técnica adecuada, atender de forma inmediata y con criterios homogéneos en los 21 Distritos a las personas que demandan atención social, eliminando demoras excesivas en la primera entrevista.
Las características más relevantes del modelo de atención son:
 - Establecimiento de un "circuito" para la atención: La recepción de los usuarios se realiza desde la Unidad Administrativa; La Unidad de Trabajo Social se desdobra en dos: U.T.S. de Primera Atención, con horario de atención al público diariamente de 9 a 12,30 horas, y la U.T.S. de Zona, desde la que se realiza una intervención social globalizada y programada; La Unidad de Programas integra, coordina y moviliza los recursos sociales necesarios para la atención social.
 - Definición de criterios organizativos y metodológicos homogéneos para las diferentes Unidades de los Centros de Servicios Sociales.
 - b. Importancia de la evaluación permanente del proceso de mejora, para poder introducir los reajustes necesarios, atendiendo a las características sociales de cada distrito.
 - c. La formación de los recursos humanos municipales y la mejora de los medios informáticos como elementos de apoyo en la unificación de criterios y en el tratamiento de la información, así como para agilizar los procesos administrativos y facilitar el acceso a bases de datos y recursos municipales y, a medio plazo, de otras administraciones y entidades sociales.
2. Esta publicación consta de dos partes diferenciadas: Una primera parte, en la que se detallan los elementos del modelo de atención, así como los criterios y protocolos que lo desarrollan, y una segunda parte, en la que se transcriben las ponencias y comunicaciones presentadas en las "Jornadas sobre la atención al ciudadano en los Servicios Sociales Generales del Ayuntamiento de Madrid" (Noviembre de 1997). Se incluyen asimismo dos anexos, el primero con los soportes documentales relacionados con el modelo de atención, y un segundo anexo, en el que figuran los participantes en los grupos de trabajo previos a las Jornadas y el Comité Organizador de las mismas.


3. El modelo de atención, que ya está funcionando en todos los Centros Municipales de Servicios Sociales, viene a responder a las necesidades de mejora destacadas anteriormente y que necesitaban una respuesta organizativa, homogeneizando el acceso de los ciudadanos a dichos Centros.

Entre los primeros logros, destacamos la eliminación de las listas de espera en todos los distritos, y, según los primeros datos, la resolución, en las Unidades de Primera Atención, del 57% de las demandas planteadas por los usuarios que acuden a los Centros de Servicios Sociales. Por otra parte, se está produciendo el reajuste de las cargas de trabajo por profesional, y este modelo nos está permitiendo abordar la unificación de criterios de intervención ante las situaciones sociales más frecuentes. A lo largo de 1998 se han realizado 17 cursos de formación para todo el personal de los Centros de Servicios Sociales, y se ha realizado una importante inversión en material y aplicaciones informáticas, adquiriendo, entre otros elementos, 95 ordenadores personales para estos Centros. En el Área de Servicios Sociales se han establecido tres equipos técnicos que apoyan la materialización de estas líneas de trabajo desplazándose a cada distrito.

Considero que hemos emprendido el camino de la calidad, en el que todavía nos quedan etapas por recorrer. Debemos seguir trabajando para mejorar nuestros Servicios Sociales, recogiendo la opinión de los usuarios y de las organizaciones sociales, contando con las sugerencias de los trabajadores municipales, ampliando la "oferta" de servicios y acortando los tiempos de espera para la obtención de prestaciones, en definitiva, en adecuación constante a las nuevas necesidades y demandas sociales.

Todos los esfuerzos realizados en este período 95-98 están consolidando la política social del Ayuntamiento de Madrid, dirigida a prevenir la exclusión social y a atender las necesidades sociales de personas y familias con mayores dificultades. La colaboración con las distintas Administraciones con competencia en materia social, especialmente la Comunidad de Madrid, y con la Iniciativa Social, así como el concurso de la sociedad en general canalizado a través del Voluntariado, está permitiendo ofrecer una respuesta ágil y eficaz a los retos sociales que se plantean en la sociedad madrileña.

Madrid, marzo de 1999



ELENA A. DE UTRILLA PALOMBI

CONCEJAL DELEGADA DEL ÁREA DE SERVICIOS SOCIALES

ÍNDICE

PRIMERA PARTE	11
CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES: Un modelo para la calidad en la atención social	
1. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ORGANIZATIVA Y ESTRATEGIAS DE CAMBIO	19
1.1. Perspectiva cuantitativa	20
1.2. Perspectiva cualitativa	23
1.3. Identificación de objetivos y definición de estrategias	27
2. MODELO DE ATENCIÓN: Estructura y criterios básicos	31
2.1. Modelo organizativo	31
2.2. Metodología de la intervención social	37
2.3. Programa para la puesta en marcha del Modelo de Atención en los 21 Distritos	39
3. DESARROLLO DEL MODELO DE ATENCIÓN: Metodología de la Puesta en Marcha, Desarrollo de criterios, Protocolos y Documentación Técnica	43
3.1. Metodología y estrategias para el cambio organizativo	43
3.2. Distribución Global del horario de Atención en la U.T.S	49
3.3. La recepción de usuarios en la Unidad Administrativa: Protocolo de atención	51
3.4. Protocolo de la Unidad de Trabajo Social – Primera Atención para usuarios nuevos	56
3.5. La atención de las urgencias sociales: Protocolos para la Unidad Administrativa y Primera Atención	59
3.6. Criterios Complementarios del Modelo de Atención	63
3.7. Criterios Generales para la intervención en la Unidad de Trabajo Social de Zona	68
3.8. Criterios básicos y funciones generales de la Unidad de Programas	76
4. LA INFORMÁTICA Y LA FORMACIÓN COMO ELEMENTOS DE MEJORA	89
4.1. Desarrollo informático en el modelo de atención	89
4.2. Formación de recursos humanos	94
5. FUENTES BIBLIOGRÁFICAS Y DOCUMENTALES GENERALES UTILIZADAS EN EL PROCESO DE DISEÑO Y PUESTA EN MARCHA DEL MODELO DE ATENCIÓN	97

SEGUNDA PARTE**99****PONENCIAS Y COMUNICACIONES PRESENTADAS EN LAS JORNADAS “LA ATENCIÓN AL CIUDADANO EN LOS SERVICIOS SOCIALES GENERALES DEL AYUNTAMIENTO DE MADRID” (19-20 NOVIEMBRE 1997)****PONENCIAS**

- | | |
|--|-----|
| 1. LOS SERVICIOS SOCIALES GENERALES: Eficacia y eficiencia en la atención al ciudadano ... | 103 |
| 2. CALIDAD TOTAL EN LOS SERVICIOS SOCIALES | 109 |
| 3. METODOLOGÍA DE LA INTERVENCIÓN SOCIAL | 121 |

COMUNICACIONES

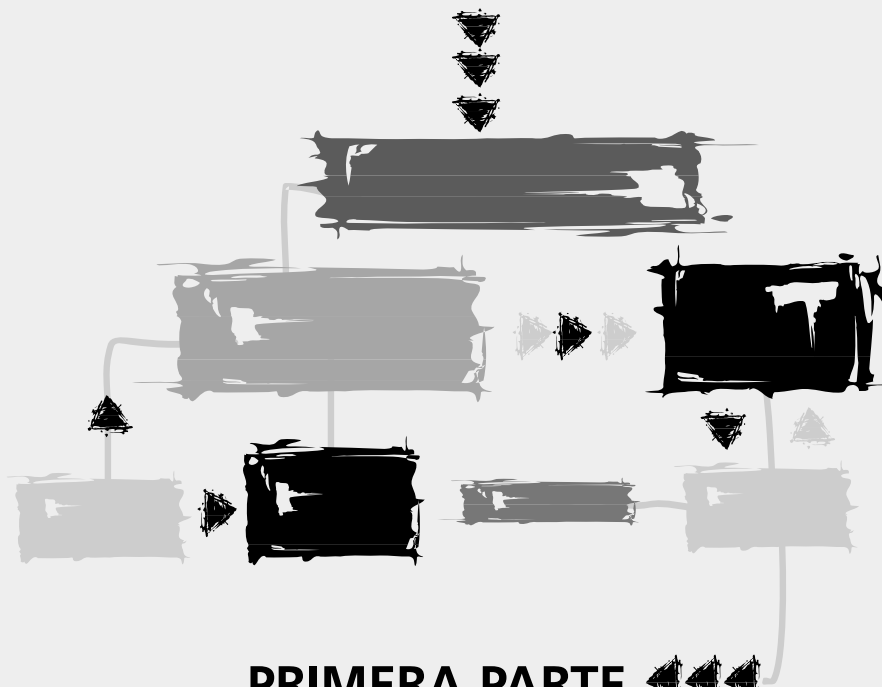
- | | |
|---|-----|
| 4. COMUNICACIONES DE LA MESA REDONDA: Homogeneización de instrumentos, prestaciones y recursos sociales | 137 |
| 4.1. La Historia Social como instrumento documental básico | 139 |
| 4.2. Relevancia y repercusiones del Informe Social | 147 |
| 4.3. Las prestaciones de carácter económico en los Servicios Sociales del Ayuntamiento de Madrid | 157 |
| 4.4. Guía de valoración de riesgo para menores y familias: Un Instrumento para el Trabajador Social de Zona | 163 |
| 4.5. Elementos de mejora: Programación, evaluación y formación..... | 167 |
| 5. COMUNICACIONES DE LA MESA REDONDA: Circuito de atención al ciudadano | 173 |
| 5.1. Primera Fase: Unidad de Trabajo Social (U.T.S.) – Primera Atención | 175 |
| 5.2. Segunda Fase: La U.T.S. – ZONA. La atención integral al ciudadano en la Unidad de Trabajo Social de Zona | 181 |
| 5.3. Aspectos operativos en la Primera Atención y en el Trabajo Social de Zona | 187 |
| 6. COMUNICACIONES DE LA MESA REDONDA: Metodología de la Intervención Social | 193 |
| 6.1. Criterios para la intervención en los Servicios Sociales Generales. El Diseño de Intervención Social | 195 |
| 6.2. Seguimiento de casos en Intervención | 207 |
| 6.3. La cronificación en la atención social | 213 |

ANEXO 1**219****SOPORTES E INSTRUMENTOS DOCUMENTALES**

- | | |
|---|-----|
| 1.1. Ficha Usuario Primera Atención..... | 221 |
| 1.2. Historia Social | 222 |
| 1.3. Diseño de Intervención Social | 227 |
| 1.4. Guía de Valoración de Riesgo en Menores y Familias para trabajadores sociales de zona... | 231 |

ANEXO 2**255****PARTICIPANTES EN LOS GRUPOS DE TRABAJO Y COMITÉ ORGANIZADOR DE LAS JORNADAS**

- | | |
|--|-----|
| 2.1. Participantes en los Grupos de Trabajo previos a las Jornadas | 257 |
| 2.2. Comité Organizador de las Jornadas | 259 |



PRIMERA PARTE

CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES: UN MODELO PARA LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN SOCIAL



CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES:

Un modelo para la calidad en la atención social



El Ayuntamiento de Madrid, como administración responsable de la atención social al ciudadano, ha emprendido desde finales de 1996, un proceso de mejora de sus Servicios Sociales Generales que tiene como meta incrementar la calidad en la atención de los usuarios. La descripción y el análisis de ese proceso es el objeto de esta introducción, en la que se abordarán los siguientes aspectos: contexto de los Servicios Sociales Generales del Ayuntamiento de Madrid y diagnóstico de la situación, objetivos, metodología y etapas del proceso de implantación del nuevo modelo de atención social, y finalmente, análisis de los primeros resultados y perspectivas a corto y medio plazo.

El Ayuntamiento de Madrid cuenta con un Área de Servicios Sociales que planifica y coordina la acción social municipal que se presta, de forma descentralizada, en los 21 distritos municipales. En total, son 26 los Centros Municipales de Servicios Sociales Generales, en los que desarrollan su trabajo 297 Diplomados en Trabajo Social, 67 Educadores de calle y de familia (mediante contrato de prestación de servicios), 17 Abogados (mediante Convenio con el Ilustre Colegio de Abogados de Madrid), 127 administrativos y auxiliares, entre los profesionales más representativos.

El presupuesto anual de los Servicios Sociales sobrepasa los 14 mil millones de pesetas, y su volumen de atención anual se sitúa en torno a las 150.000 personas⁽¹⁾. El contenido de los programas y servicios que se desarrollan se enmarcan dentro de la Ley 11/84 de 6 de junio de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid y el Plan Concertado de prestaciones básicas de Servicios Sociales, firmado desde 1989 y modificado en 1993.

El marco normativo municipal lo constituye el Reglamento de Organización y Funcionamiento de Centros de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Madrid, de 14 de septiembre de 1989, en el que se detallan los elementos de esta organización: recursos humanos, equipamientos, programas y funciones de los profesionales. Aunque este Reglamento sigue vigente, tanto las nuevas necesidades sociales como el crecimiento de los recursos experimentado han hecho que se vayan introduciendo cambios en la organización por la "fuerza de los hechos".

(1) Ambos datos se refieren al total de recursos y programas de Servicios Sociales (Generales y Especializados). Presupuesto de 1998 y datos de atención de 1997.

1. LA SITUACIÓN DE PARTIDA: DIAGNÓSTICO Y CONTEXTO DE LOS SERVICIOS SOCIALES GENERALES DEL AYUNTAMIENTO DE MADRID

El Área de Servicios Sociales viene desarrollando, desde 1995, un proceso de estudio y elaboración de directrices con el fin de homogeneizar servicios y prestaciones en todo el municipio y garantizar el acceso igualitario a los mismos en los 21 distritos. Fruto de esos primeros trabajos ha sido la aplicación en todos los distritos de recursos homogéneos para la atención a menores y familias (“Equipos de Trabajo con Menores y Familias”, Ludotecas, Espacio joven y Escuela de padres), la oferta de plazas en Centros de Día para Mayores, y el “catálogo” de prestaciones sociales municipales de carácter económico, entre las actuaciones más representativas.

Es a finales de 1996 cuando se inicia un proceso de mayor alcance, de reflexión y diálogo dentro de la propia organización, que tiene como meta mejorar la calidad de la atención al ciudadano.

La mejora en la calidad de un servicio se debe fundamentar en, al menos, tres aspectos: la organización del trabajo, las herramientas de gestión, y las instalaciones o infraestructura. La organización del trabajo requiere mejorar los canales de comunicación interna y prestar especial atención a los profesionales de “primera línea” a través de la formación y la supervisión. Las herramientas de gestión, como son la documentación técnica, las aplicaciones informáticas (de gestión, de bases de datos) deben facilitar la atención social. Las instalaciones deben poseer una identidad corporativa, ser accesibles, acogedoras y respetuosas con la intimidad del usuario.

Si el objetivo de un servicio de calidad es la satisfacción de las necesidades del usuario, ésta se conseguirá si se logra la interacción de los siguientes factores: una dirección que fomente la cooperación y el aprendizaje de los procesos de gestión, personal suficiente y adecuadamente formado, un entorno físico apropiado, y unos objetivos explícitos y practicables (A. Porcel, 1997).

El componente previo que debe existir para que pueda producirse una gestión de calidad es **el compromiso de la dirección**, elemento que ha estado presente en nuestro caso tanto a nivel político como técnico.

El punto de partida del proceso seguido en los Servicios Sociales del Ayuntamiento de Madrid se sitúa en una fase de **diagnóstico** abierto y participativo, cuyo objetivo ha sido identificar los puntos críticos o “debilidades” de la organización. El planteamiento seguido toma como referencia tanto los aspectos objetivos o cuantificables como los aspectos subjetivos del proceso de atención al ciudadano.

La perspectiva objetiva ha permitido establecer una primera aproximación sobre los flujos de trabajo y eficiencia de los procesos de atención determinada sobre la base de un conjunto de variables cuantificables como: número de personas atendidas, número de atenciones por Trabajador Social, personas que acuden por primera vez a los Servicios Sociales. La dimensión cualitativa de la atención social se analizó a través de dos vías: la opinión de los responsables técnicos de los Servicios Sociales distritales, expresada a través de un cuestionario abierto, y las percepciones de los implicados en la atención social (Trabajadores Sociales de Zona y de Programa), obtenidas mediante dos Grupos de discusión. Por otra parte, tanto la dimensión cuantitativa como la cualitativa fue objeto de análisis por un evaluador externo a la organización.

El estudio diagnóstico reveló como **problemas más significativos: la disparidad de modelos organizativos en los centros, la indefinición de objetivos y criterios para la atención**, así como la **existencia de listas de espera** en el acceso a la atención social. Se identificaron varios temas críticos en torno a los cuales se formaron cinco grupos de trabajo o “de mejora”: “Circuito de atención al ciudadano”, “Metodología de intervención social”, “Procedimiento para la tramitación de prestaciones”, “Desarrollo y aplicación del Reglamento de centros de Servicios Sociales”, y “Coordinación entre el Área de Servicios Sociales y los Servicios Sociales de las Juntas Municipales de Distrito”.

2. OBJETIVOS, METODOLOGÍA Y ETAPAS DEL PROCESO DE IMPLANTACIÓN DEL NUEVO MODELO DE ATENCIÓN

En estos cinco grupos de mejora participaron 37 técnicos de Servicios Sociales, que trabajaron de marzo a junio de 1997 analizando los aspectos críticos y elaborando propuestas. Las reflexiones de estos grupos fueron discutidas por la totalidad de los Técnicos de los Servicios Sociales distritales en sesiones abiertas en junio de 1997. Con las aportaciones y sugerencias recibidas, junto con otros datos y elementos del diagnóstico de situación, el Área de Servicios Sociales diseñó el nuevo **modelo de atención para los Servicios Sociales Generales**, que se expuso y discutió en unas Jornadas Municipales sobre "Atención al Ciudadano en los Servicios Sociales Generales", celebradas en noviembre de 1997.

Los **objetivos concretos de mejora** que propone el nuevo modelo son: homogeneizar los modelos de atención en los 21 distritos, racionalizar los recursos, tanto humanos como de prestaciones, y agilizar la atención, garantizando inmediatez en la respuesta.

Estos objetivos se operativizan en una estructura organizativa que, partiendo de la situación anterior donde el Centro de Servicios Sociales se estructuraba en Unidad de Trabajo Social, Unidad de Programas y Unidad Administrativa, **desdobra la atención en la Unidad de Trabajo Social en dos: U.T.S. de Primera Atención y U.T.S. de Zona.**

El "**Circuito de atención**" al ciudadano en el Centro de Servicios Sociales se compone de los siguientes elementos:

1. **Unidad Administrativa**, donde se efectúa la recepción y canalización de usuarios. Si se trata de un usuario nuevo o se trata de una situación de urgencia, este usuario pasa a ser atendido por el Trabajador Social de Primera Atención. Los usuarios con expediente activo, y los derivados desde Primera Atención, pasan directamente al Trabajador Social de Zona de referencia.
2. **U.T.S. Primera Atención**, donde como ya hemos señalado, son atendidos los usuarios que acuden por primera vez al Centro de Servicios Sociales y los casos que se presentan como urgentes. El "cierre" de la atención se puede dar por las siguientes situaciones: finalización/resolución del caso en primera atención, derivación interna a U.T.S. Zona, derivación externa a otros Servicios /sistemas de Protección, por abandono.
3. **U.T.S. Zona**, donde la atención cubre tres vertientes: casos en intervención exclusiva y específica de zona, casos con derivación parcial a otros sistemas de protección social, y casos con derivación definitiva. Todos los casos atendidos en la U.T.S. Zona requieren seguimiento.
4. **Unidad de Programas**. Los programas pasan a ser gestionados por dos Trabajadores Sociales, uno del Programa de Menores y Familias y de Prevención, y otro del Programa de Atención a los Mayores y el Servicio de Ayuda a Domicilio. Las actividades de estos programas eran gestionadas por varios técnicos municipales, variando su número y funciones según el desarrollo experimentado en los diferentes distritos, por lo que la medida de homogeneización y, en principio, restricción a estos dos técnicos ha provocado reajustes de funciones, pasando a centrarse en la gestión de actividades y dejando de compaginarla con la atención directa, como se venía realizando en varios distritos.

Las **Funciones** del Trabajador Social de **Primera Atención** son de: acogida/contextualización, información y asesoramiento, orientación, gestión y valoración de determinadas prestaciones, análisis de la demanda distrital, atención grupal, coordinación y cierre/derivación. Las prestaciones que se gestionan en primera atención son: Residencia de ancianos, Centro de Día y Centro de Minusválidos de la Comunidad de Madrid, prestaciones de emergencia social, y en general, todas aquellas que no impliquen seguimiento. Las funciones del profesional de **Zona** son de: atención con seguimiento (Historia social y Diseño de Intervención social), atención grupal, trabajo comunitario, gestión de prestaciones (que impliquen seguimiento), coordinación y cierre/derivación.

A continuación se presentan los **Criterios organizativos** más destacados:

- **Distribución global del tiempo:** En Primera Atención, el trabajador social dedica el 60% de su jornada laboral a la atención directa (entrevistas, visitas domiciliarias y grupos informativos), el 40% restante se reparte entre coordinación, gestión y supervisión. El trabajador social de Zona dedica el 60% de su tiempo a atención directa (entrevistas, visitas domiciliarias, Grupos/Intervención Comunitaria), 20% a Gestión/Informes/Elaboración de diseños de intervención social y 20% a coordinación/supervisión.
- **Días y horarios de atención:** En la U.T.S. Primera Atención, se atiende a los usuarios de lunes a viernes, de 9 a 12,30 horas (excepto urgencias), y en la U.T.S. Zona, tres días por semana (lunes, miércoles y viernes), de 8,30 a 13 horas.
- **En Primera Atención se realizan de 1 a 3 entrevistas con cada usuario, con una duración media de veinte minutos.**
- **La dedicación del Trabajador Social de primera atención es en exclusiva.** Como criterio general se ha asignado un Trabajador Social de Primera Atención por cada tres o cuatro Trabajadores Sociales de Zona, y teniendo en cuenta los registros existentes sobre porcentajes de casos nuevos mensuales/anuales en el distrito.
- **Se ha procedido a una revisión de la zonificación en cada distrito, teniendo en cuenta el Decreto de Zonificación de la Comunidad de Madrid**, revisado en 1998, así como considerando indicadores de problemática social y contigüidad geográfica. Actualmente un Trabajador Social de Zona tiene como referencia una población media de 16.700 personas.
- **Se ha previsto la rotación de los profesionales de Primera Atención, en principio cada dos años**, para evitar un excesivo desgaste.

Los **criterios metodológicos más destacados para la intervención en la Unidad de Trabajo Social** son:

- En la **Primera Atención** se realiza básicamente una **intervención breve en el tiempo, focalizada, con una primera valoración y resolución ágil**. El registro se realiza en base a la "Ficha de Usuario de Primera Atención" informatizada.
- **En la U.T.S. Zona se realiza una intervención programada, temporalizada y con seguimiento**. En todos los casos se abre Historia Social y se realiza Diseño de Intervención Social.

FASES DE LA IMPLANTACIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN SOCIAL

La puesta en marcha del modelo en los 21 distritos (26 Centros de Servicios Sociales) se ha hecho de forma escalonada en el período comprendido desde **febrero a junio de 1998**.

Para ello, una de las primeras medidas fue reforzar el equipo encargado de dicha implantación y mejorar sus capacidades de trabajo en equipo, a través de formación. Se constituyeron **tres subequipos** atendiendo a una división de los 21 distritos geográfica y sociológica: un equipo encargado de la puesta en marcha y seguimiento de 7 distritos de la "**zona norte**", un segundo equipo encargado de los 6 distritos de la "**zona centro**" y un tercero, de los 8 distritos de la

“zona sur”. Estos tres grupos de distritos poseen características sociodemográficas similares. En dos distritos se pusieron en marcha, con carácter previo al inicio del proceso, algunos elementos del nuevo modelo, en cierta forma “experimental”, lo que permitió ajustar algunos criterios organizativos y metodológicos. Asimismo, la implantación transcurrió en tres fases, delimitadas por tiempos (breves) de análisis y reconducción del proceso.

Con cada uno de los Centros de Servicios Sociales se han mantenido tres reuniones para facilitar el proceso de implantación: una primera, con los responsables del Centro, para analizar el diagnóstico de situación de los Servicios Sociales de su ámbito de competencia y proponer los primeros reajustes organizativos. Una segunda reunión se ha realizado con todos los trabajadores del Centro, para discutir la propuesta de reorganización. La tercera reunión constituía el día “D” de puesta en marcha del modelo, con la Primera Atención como principal innovación, y con otros cambios que conllevan el modelo: nuevas funciones del personal administrativo, nuevos horarios de atención al público, re-zonificación. A partir de este momento se mantienen reuniones de seguimiento y apoyo con periodicidad mensual.

HERRAMIENTAS PARA LA GESTIÓN: FORMACIÓN E INFORMÁTICA

Un proceso de mejora de esta envergadura no puede abordarse sin contar con dos pilares básicos: **la formación continua del personal implicado y el tratamiento de la información**. Respecto a la formación, ésta se inició en febrero de 1998, trabajando con el personal directivo de los Centros de Servicios Sociales (Jefes de Sección y Directores) el cambio organizativo propuesto y para la mejora de sus competencias para el trabajo en equipo. El personal encargado de la implantación ha asumido también un papel formativo y de asesoramiento desplazándose a los Centros. Asimismo, previamente a la puesta en marcha del modelo, se realizó formación a todo el personal administrativo sobre sus funciones en el nuevo modelo. En el mes de junio y julio se ha desarrollado un curso para los 40 Trabajadores Sociales de Primera Atención, con el fin de aunar criterios y ampliar conocimientos respecto a metodología de intervención rápida y en contextos de crisis, básicamente. También en julio se inició la formación sobre “Habilidades en la atención al público” para los 127 Administrativos y Auxiliares. Por otra parte, se ha desarrollado un curso sobre “Metodología de intervención social” para los 172 Trabajadores Sociales de Zona, y se ha impartido formación sobre “Motivación y trabajo en equipo” para los Jefes de Sección y Directores de Centros de Servicios Sociales.

Por otra parte, **el tratamiento de la información** es una pieza clave en el engranaje, ya que permitirá, primero a cada Trabajador Social y a cada Director de Centro, y después al equipo responsable de la supervisión, conocer el número y características de los usuarios que acuden por primera vez al Centro de Servicios Sociales, cuál es su demanda y qué intervención se realiza con ellos. Todos los Centros de Servicios Sociales disponen de infraestructura informática (Sistema AS/400), con un total de 125 pantallas conectadas con el Área de Servicios Sociales. La Ficha de Usuario de Primera Atención está informatizada y permitirá explotaciones estadísticas básicas. Con el fin de optimizar el uso de la informática en los Centros, se ha realizado una inversión de más de 50 millones de pesetas para adquisición de un total de 95 ordenadores personales, destinados al personal administrativo, cuya formación en microinformática se iniciará el próximo mes de noviembre. A los Trabajadores Sociales de Primera Atención se les ha dotado de una pantalla informática para facilitar el acceso a las bases de datos, entre otras utilidades.

Finalmente, hay que señalar que en varios Centros de Servicios Sociales se han introducido mejoras en los equipamientos a propuesta de los propios equipos.

3. PRIMEROS RESULTADOS Y PERSPECTIVAS A CORTO Y MEDIO PLAZO

En el mes de julio se ha realizado una primera valoración del proceso de puesta en marcha del modelo. Han sido necesarias 150 reuniones de trabajo con los equipos de los Centros de Servicios Sociales, de las cuales una cuarta parte han sido de planificación de la implantación. Al mismo tiempo se iban desarrollando reuniones de apoyo y seguimiento con los distritos que tenían en marcha el nuevo modelo, y de las que se han mantenido, hasta principios de julio, 60 reuniones.

En cinco Centros de Servicios Sociales se ha considerado necesario que la primera atención sea realizada por un Trabajador Social, mientras que en el resto de Centros son dos los profesionales que realizan esa función. Como ya se ha indicado, en total, **son 40 los Trabajadores Sociales de Primera Atención**. Tras la revisión de la zonificación existente, **172 Trabajadores Sociales se encuentran asignados a Zona**.

Los **datos de atención** de la U.T.S. Primera Atención recogidos en estos primeros meses permiten hacer las siguientes consideraciones preliminares:

- Se está proporcionando una atención diaria e inmediata en los 21 distritos a todas las personas que acuden por primera vez a los Servicios Sociales Municipales. Se han eliminado las listas de espera, que en algunos distritos llegaban hasta los dos meses.
- En torno a un 40% de los casos ven resuelta su demanda en esta Primera Atención.
- En torno a un 13% de casos son resueltos en primera atención siendo además orientados hacia otros sistemas de protección social.
- Aproximadamente un 38% de las personas atendidas en Primera Atención son derivadas a U.T.S. de Zona.
- El número de personas nuevas atendidas al día en cada Centro de Servicios Sociales oscila entre 4 y 10 personas.
- Hay una gran incidencia de demandas de SAD y tramitación de Residencias de Mayores.

Por otra parte se están recogiendo propuestas y sugerencias de los Centros respecto a varios aspectos, que permitirán ir realizando ajustes en el Modelo de Atención.

Una vez consolidada la U.T.S. de Primera Atención, el siguiente paso, que se está abordando actualmente, es revisar la metodología de intervención en U.T.S. Zona, con el fin de sistematizarla y hacerla más eficaz. Los tres equipos de apoyo se mantienen como unidades de supervisión, apoyo y evaluación del modelo, específicamente U.T.S. Primera Atención y a U.T.S. Zona.

Se trata, pues, de un proceso de reorganización todavía en marcha, en el que hay puestas muchas esperanzas y deseos de mejora, en el marco de una organización tan compleja como es el Ayuntamiento de Madrid, cuyos Servicios Sociales se esfuerzan y apuestan por este nuevo reto para mejorar la calidad de la atención al ciudadano y garantizar el acceso igualitario a los Servicios Sociales en todos los distritos de la ciudad. Este proceso plantea interrogantes sobre la necesidad de proporcionar modelos de organización y funcionamiento que homogeneicen el acceso a los Servicios Sociales Municipales.

En los capítulos siguientes se detallan el diagnóstico de partida y los diferentes documentos elaborados como desarrollo del Modelo de Atención.

1. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ORGANIZATIVA Y ESTRATEGIAS DE CAMBIO

Desde el inicio de este proceso de cambio organizativo se ha pretendido hacer efectiva la máxima de “*conocer para intervenir*”.

El abordaje de esta fase de análisis fue concebido desde un principio como un proceso eminentemente participativo⁽¹⁾, en el que debían tenerse en cuenta tanto los *datos cuantitativos* que describen los rasgos básicos de la estructura (dotación de personal y su asignación por funciones, etc.) y funcionamiento organizativo (total de casos atendidos, porcentaje de casos atendidos por primera vez, expedientes por trabajador social, etc.) como los *datos cualitativos*, de carácter más subjetivo, en cuanto expresión de las percepciones y vivencias de los propios implicados en este proceso de cambio.

La funcionalidad del análisis debía incidir sobre todo en dos aspectos básicos:

- una **legitimación**⁽²⁾ de la propia necesidad del cambio propuesto.
- una **identificación** de los elementos críticos o prioritarios y las fórmulas más adecuadas para abordarlos.

(1) Con todas las ventajas que esto supone en cuanto aprovechamiento exhaustivo de la experiencia organizativa acumulada, y también con todos los “riesgos” asociados a la gestión de la participación (particularmente en lo que se refiere a la delimitación del alcance de esta participación y su diferenciación clara del proceso de adopción de decisiones

Esta participación tuvo su expresión en la formación de 5 Grupos de Trabajo en los que, con presencia de técnicos de los distritos, se analizaron diferentes aspectos de la situación (diseño organizativo de los Centros, gestión de prestaciones, etc.), culminando con la puesta en común de los resultados en unos Encuentros realizados en junio de 1997, en los que participaron la totalidad de los profesionales de los servicios sociales municipales.

(2) Precisamente, a fin de reforzar esta legitimación, se recabó la participación de un experto externo (D. Miguel Requena, Profesor Titular de la U.N.E.D.) para la elaboración de un diagnóstico independiente de la situación de partida.

1.1. PERSPECTIVA CUANTITATIVA

Las fuentes de datos utilizadas para este análisis numérico han sido:

- Las Memorias Anuales de las Secciones de Servicios Sociales de cada uno de los distritos.
- Los Estadillos de demanda y atención grabados informáticamente en los distritos.
- Solicitudes puntuales de datos a los distritos sobre algún apartado específico no cubierto con la información disponible en ese momento.
- Otras fuentes internas municipales de carácter general (Plantillas, Presupuestos, etc.).

Si nos centramos en un análisis a nivel macro de las pautas de evolución de los servicios sociales municipales partir de una primera lectura de algunos datos cuantitativos disponibles (ver CUADRO 1), salta a la vista el incremento en la capacidad de respuesta y potencial eficacia en estos últimos años.

CUADRO 1

Año	Personas Atendidas	Personal Técnico (*)	Presupuesto (**)
1986	80.000	108	1.535.007.000 Ptas
1996	114.000	297	7.738.087.000 Ptas

(*): Se contabiliza exclusivamente el personal técnico municipal en los distritos.

(**): No se incluyen en estos datos el presupuesto descentralizado de las J.M.D.

En el presupuesto de 1996 no se incluyen los datos referidos a los subprogramas de Fomento del Empleo y Cooperación al Desarrollo.

FUENTES: Presupuestos del Ayuntamiento de Madrid 1986 y 1996.
Madrid Avanza. 1983-1987. Cuatro años de Gestión.
Memoria de los Servicios Sociales Generales 1996.

En concreto, tales datos muestran cómo el **incremento moderado de la demanda** (el 42,5% para el conjunto de este periodo de 10 años) se ha visto más que compensado por el crecimiento de los **recursos humanos** (con un índice de incremento del 175%) y **económicos** (con un incremento del 404%).

Sin embargo, en contra de lo que cabría esperar, este incremento significativo de medios no ha conducido a una percepción subjetiva por parte de los profesionales de menor carga de trabajo o de una mayor capacidad de resolución de problemas.

Esta situación un tanto paradójica puede ser explicada, en parte, como una consecuencia "natural" de una mayor tecnificación de las intervenciones y nivel de formalización de los procedimientos, que habría conducido así en última instancia a un crecimiento bastante real del volumen de gestión por cada intervención.

Otro indicador contemplado en este diagnóstico cuantitativo inicial ha sido el de la lista (tiempo medio) de espera para el acceso por primera vez a la atención social prestada en cada distrito⁽³⁾.

(3) La mayor inmediatez posible en el tratamiento de las demandas recibidas constituye sin duda un parámetro importante para valorar la calidad de un servicio, sin mencionar su potencial incidencia sobre la eficacia de la intervención posterior (al evitar el agravamiento de los problemas y favorecer la predisposición a colaborar por parte del usuario).

Los datos disponibles (ver CUADRO 2) nos muestran una situación que, en el caso de algunos distritos, alcanza unos periodos de espera difícilmente asumibles en el contexto de unos servicios sociales que se quieren modernos y eficaces.

CUADRO 2

DISTRITOS	Lista de Espera (Días)	DISTRITOS	Lista de Espera (Días)
Centro	45	Usera	15
Arganzuela	10	Puente Vallecas	20
Retiro	7	Moratalaz	15
Salamanca	10	Ciudad Lineal	15
Chamartín	7	Hortaleza	12
Tetuán	10	Villaverde	20
Chamberí	-	Villa Vallecas	20
Fuencarral-El Pardo	10	Vicálvaro	20
Moncloa-Aravaca	7	San Blas	15
Latina	30	Barajas	5
Carabanchel	-		

Fuente: Memorias de las Secciones de Servicios Sociales de los 21 distritos. 1997.

Un factor cuantitativo también contemplado ha sido el referido a la carga de trabajo teórica por trabajador social en cada uno de los distritos, tomando en cuenta para ello el total de casos atendidos en un año.

Tal y como se aprecia en estos datos⁽⁴⁾ (ver CUADRO 3), existe una gran variación entre distritos en las cargas de trabajo, y aunque los datos disponibles no permiten corroborarlo, también presumiblemente dentro de cada distrito.

CUADRO 3

DISTRITOS	Media usuarios atendidos por Trabajador Social	DISTRITOS	Media usuarios atendidos por Trabajador Social
Centro	289	Usera	325
Arganzuela	250	Puente Vallecas	624
Retiro	718	Moratalaz	554
Salamanca	421	Ciudad Lineal	452
Chamartín	382	Hortaleza	906
Tetuán	228	Villaverde	443
Chamberí	383	Villa Vallecas	561
Fuencarral-El Pardo	325	Vicálvaro	377
Moncloa-Aravaca	529	San Blas	367
Latina	507	Barajas	352
Carabanchel	506	MEDIA 21 DISTRITOS	452

Fuente: Memorias de las Secciones de Servicios Sociales de los 21 distritos. 1997.

(4) La fiabilidad de estos datos es limitada, debido principalmente a la aplicación por los distritos de diferentes criterios de contabilización y a las diferencias en la sistematicidad con que se registran informáticamente tales intervenciones. Por lo demás, se trata de datos brutos, en el sentido de que no nos aportan información sobre los contenidos específicos de la atención o, dicho en otros términos, la intensidad de trabajo asociado a cada caso.

De todas maneras, aún tomando en cuenta esos posibles márgenes de error, y dada la magnitud de las diferencias observadas, puede considerarse como bastante plausible la afirmación sobre la disparidad en las cargas de trabajo entre distritos.

Otro elemento adicional de este análisis cuantitativo⁽⁵⁾ es el referido a la estructuración o asignación específica a determinadas funciones de los recursos humanos⁽⁶⁾ existentes en cada distrito.

Trabajadores Sociales que sólo llevan un Programa, sin atención directa a usuarios
Trabajadores Sociales que realizan atención en Zona y llevan un Programa
Trabajadores Sociales que realizan atención en Zona y llevan contenidos parciales o prestaciones concretas de un Programa
Trabajadores Sociales que llevan contenidos parciales o prestaciones concretas de más de un Programa
Trabajadores Sociales que llevan un Programa y desarrollan funciones de dirección (Jefe de Sección o Director de Centro)
Trabajadores Sociales que sólo llevan un Programa y realizan atención directa a usuarios
Trabajadores Sociales que realizan atención en Zona y llevan los contenidos de un Programa en el ámbito de su Zona
Trabajadores Sociales que llevan simultáneamente más de un Programa
Trabajadores Sociales que sólo realizan atención en Zona

Esta relación de situaciones evidencia la complejidad⁽⁷⁾ y disparidad de modelos de organización y pautas de asignación de funciones existente en los distritos, lo cual tiene graves implicaciones sobre la capacidad de control de determinados parámetros organizativos críticos como pueden ser el seguimiento de resultados⁽⁸⁾, los mecanismos de coordinación⁽⁹⁾ y los flujos de información⁽¹⁰⁾.

(5) Se incluye esta tipología de situaciones dentro del apartado cuantitativo en cuanto resultante de la contabilización del número de efectivos asignados -exclusivamente o simultaneando tareas- a la intervención en Zona y Programas.

(6) En todo el análisis nos hemos centrado en el personal técnico, pero lo mismo puede aplicarse, a otro nivel, al personal administrativo y su papel en relación con los usuarios. Así, mientras en algunos distritos ya llevaban a cabo esta función de recepción y acogida de la demanda, en otros lugares tal asignación de funciones tuvo que ser abordada -no sin dificultades- en el propio proceso de implantación.

(7) Una parte significativa de este incremento de complejidad interna es consecuencia directa de las pautas de diseño organizativo aplicadas, que no han tenido en cuenta los problemas que genera la diferenciación de tareas altamente interdependientes o, en el caso contrario, la integración de tareas sustancialmente diferenciadas.

(8) Dificultades que atañen, por una parte, a la identificación y seguimiento de resultados individuales (dada la pluralidad de responsabilidades y competencias compartidas que confluyen en el resultado de determinada tarea o actividad), y por la otra, a la interpretación y valoración de resultados globales relativos a determinado servicio o prestación (debido a que tales resultados agregados incorporan en sí mismos diferentes combinaciones e intensidades en la aplicación de recursos).

(9) La diferenciación de tareas muy relacionadas impulsa un incremento en el uso de dispositivos de coordinación a fin de recomponer la unidad de criterio y de esfuerzo. La integración de tareas escasamente relacionadas acrecienta el recurso a espacios de asesoramiento y apoyo técnico para poder abordar toda la variedad de criterios intervención y tipologías de casos que corresponde abordar.

(10) La heterogeneidad de fuentes y contenidos dificulta la recopilación de la información y el diseño de canales formales eficaces para su circulación (canales no redundantes y con bajo nivel de ruido). Además, esta dispersión de información favorece la acumulación de los errores de medida en los datos recabados.

1.2. PERSPECTIVA CUALITATIVA

El análisis de los aspectos relativos a las percepciones y actitudes de los trabajadores sociales de los distritos se ha llevado a cabo mediante la técnica de Grupo de Discusión. En concreto, se han constituido 2 grupos: uno de Trabajadores Sociales de Zona y otro con Trabajadores Sociales que coordinaban algún Programa.

Los principales elementos articuladores del discurso de los trabajadores sociales, tal y como se revelan a partir del análisis de las transcripciones⁽¹¹⁾ de las reuniones realizadas, son los que se relatan a continuación agrupándolos por áreas temáticas.

A) ESTRUCTURA ORGANIZATIVA

Entre los propios trabajadores sociales existe la consciencia de que la disparidad de modelos organizativos es un problema.

"el dilema está en las diferencias que hay en algunas Juntas..." (GP)

Sin embargo los problemas están ahí y el cambio de modelo organizativo sigue siendo visto como una posible solución⁽¹²⁾.

"Hasta que lo reorganicemos todo ¿no?..." (GZ)

"Entonces.. a mí sí me parece que si es importante, bueno no sé exactamente como, pero si reorganizar los Centros..." (GP)

Por desgracia, tales cambios no han sido el resultado de un proceso de análisis y reflexión sino que más bien han venido impuestos por las circunstancias y se han enfocado mediante procedimientos poco estructurados, casi por ensayo y error.

"cada uno se lo guisa, se lo come como puede. Cada uno ha hecho su estructura para salir del paso..." (GP)

El resultado ha sido un vaivén en la estructura organizativa, que introduce una sensación de provisionalidad y falta de referentes claros.

"habiendo trabajado en un espacio de cuatro años, que no es mucho tiempo, en los dos modelos..." (GP)

"en mi Centro pasamos por varias situaciones..." (GP)

(11) Utilizaremos de aquí en adelante la notación GP para referirnos al grupo realizado con Trabajadores Sociales de Programa y GZ para identificar al grupo de Trabajadores Sociales de Zona.

(12) La modificación de la estructura – en contraposición con la mayor dificultad que entrañan los cambios en los procesos e interacciones entre las partes que integran la estructura - se muestra como la solución más inmediata y factible para intentar mantener o mejorar la adaptación de la organización en relación con su contexto interno y/o entorno externo.

En resumidas cuentas, desde los distritos se ha recurrido a lo que estaba más a mano para solucionar sus problemas, a la manera del hombre de la conocida anécdota, que habiendo perdido esa noche su reloj se encuentra buscándolo bajo la luz de una farola, y al preguntarle otro viandante que si está seguro de haberlo extraviado en aquel lugar responde: No, pero este era el único sitio donde había luz.

B) PROCESOS DE TRABAJO

En lo tocante a los procesos de trabajo, cuya encarnación práctica son en última instancia los métodos y estilos de trabajo, se reproduce la fuerte heterogeneidad de situaciones, lo que denota la falta de implantación en el conjunto de la organización de unos criterios y rutinas normalizados.

“hay muchísima dispersión, entonces nos resulta muy difícil llevar quizás una línea común” (GZ)

“habría que determinar un poco qué es llevar programas” (GP)

En el plano interdistrital esta divergencia de planteamientos produce disfuncionalidades que al final acaban recalando en el profesional que atiende determinada demanda.

“...homogeneizar prestaciones a nivel de todos los distritos [...] usuarios que me han venido a pedir algún tipo de prestación porque en tal distrito se daba” (GZ)

Abundando en el análisis, la carencia de prescripciones sobre los contenidos y los resultados de los procesos de trabajo, unido a la falta de unos hábitos de supervisión más o menos sistemática, da lugar a la conformación de estilos de trabajo personalistas y unos ámbitos de discrecionalidad más allá de lo que resulta congruente con la práctica profesional en el contexto de una institución pública.

“yo funciono con lo que a mí me sirve...” (GP)

“hoy por hoy, la verdad es que tu desde Zona puedes hacer lo que te dé la gana, desde hacer un mínimo a por la tarde ver a tus usuarios...” (GZ)

Sin embargo, este repliegue hacia la individualidad y el voluntarismo es a veces el camino más corto para que surjan tensiones dentro del equipo.

“es que hay muchos piques...” (GZ)

“hemos tenido muchas peleas y sigue habiéndolas... porque hay diferencias de criterios” (GZ)

Claro está, tal situación no resulta gratificante para los propios implicados, acentuando la sensación de soledad y frustración (“queme”) profesional.

“yo estoy tirada al ruedo...” (GP)

“pero todo eso te va cargando, te va cargando...” (GZ)

Por otro lado el apoyo que podrían recibir de los responsables del distrito brilla en muchos casos por su ausencia⁽¹³⁾.

“La supervisión no existe...” (GZ)

“supervisas [...] cuando tienes un montón de cosas para que la dirección se entere, cuando ya estas negro” (GZ)

(13) Aunque se reconoce por parte de los afectados la dificultad de esta supervisión en aquellos distritos que existen equipos grandes.

Dificultad a la que se añade el hecho de no disponer en esos momentos de la referencia que suministran unos criterios e instrumentos de supervisión compartidos por la organización.

La crítica por esa carencia de apoyo también alcanza al propio Área de Servicios Sociales, cuyo desconocimiento de la realidad de los distritos la incapacita en muchos casos para dicha tarea.

“a veces en el Área yo creo que no saben el cómo se hacen las cosas y qué se hace...” (GP)

Al final, se impone una autopercepción del rol profesional francamente pesimista.

“no podemos hacer absolutamente nada [...] solamente información y gestión” (GZ)

“Ahora hemos pasado a ser gestores de prestaciones” (GP)

El trabajo en equipo⁽¹⁴⁾ es visto, al menos en el “imaginario colectivo” de estos profesionales, como una panacea capaz de recomponer la unidad de criterios y de acción (que tal vez existió en el pasado, cuando los equipos eran bastante más pequeños y las cosas mucho menos complejas).

“es muy importante que cada uno se sienta bien como equipo, y que se sienta realmente equipo” (GP)

Sin embargo el concepto de trabajo en equipo que se maneja es un tanto sesgado, es visto no tanto como un estilo de trabajo orientado al acoplamiento de distintas responsabilidades y perfiles profesionales sino más precisamente como un mecanismo de análisis y decisión conjunta.

“sí, nosotros valoramos en equipo...” (GZ)

“en mi equipo si se decide en equipo [...] en esa reunión de equipo es donde el equipo decide por donde vamos a caminar” (GP)

“en [un Distrito] todo se hace en equipo...el diseño de un proyecto, el seguimiento de un programa o el cambio...luego está elegido por todo el equipo” (GP)

Complementariamente, la situación de desorientación y frustración profesional es interpretada en clave de parcelación de tareas y derivación de la intervención social hacia la mera gestión.

“lo que reivindicó es el trabajo y la intervención, no la gestión, sino la intervención” (GP)

“a mí esta organización de ahora no me gusta absolutamente nada, te parcializa mucho” (GZ)

La solución evidente, adoptada en bastantes casos, es la incorporación de nuevas tareas, entendida como una fórmula de “enriquecimiento del puesto de trabajo” y consecuentemente de mejora de la satisfacción laboral⁽¹⁵⁾.

“lo que parece interesante es que la zona lleve lo que es programas” (GP)

(14) La reiterada referencia al trabajo en equipo tiene también que ver con aquello que constituye su principal función latente, a saber, la disipación de tensiones. Los espacios de reunión, en los que se concreta en última instancia esta “realidad virtual” del trabajo en equipo, funcionan como mecanismo de homeostasis de ese sistema organizativo (en tal sentido podríamos decir que tienen una función catártica o terapéutica).

(15) A diferencia de este punto de vista, en el proceso de implantación se ha abordado el incremento de la satisfacción laboral desde el punto de vista de su relación con el nivel de logro, tratando de formular unas previsiones de resultados alcanzables, que constituyen las expectativas o metas de la organización en relación con el rendimiento individual de cada profesional.

Por otra parte, en contra de la idea común que identifica el enriquecimiento del puesto de trabajo con la diversificación de tareas, se ha dirigido esta mejora en la línea de reforzar el ámbito de control real de sus propias tareas por parte de los profesionales.

Tal integración de tareas dista mucho de ser en sí misma una solución a los problemas enunciados con anterioridad.

“a mí el esfuerzo que me produce el cambio de clavija [Programa-Zona] es considerable” (GP)

“el problema es que todos llevamos varias cosas a la vez” (GP)

A la luz de los datos y argumentos anteriormente analizados, podemos concluir que el factor crítico en esta fase de desarrollo ha sido lo que globalmente podríamos denominar un **incremento de complejidad**, que supuso el paso en pocos años de una incipiente estructura asistencial a una red municipal de servicios sociales encaminada a la gestión de **políticas locales de bienestar social de carácter integral** (en el sentido de ser capaz de ofrecer respuestas efectivas a realidades tales como las nuevas formas de exclusión social, el incremento de la inmigración extranjera, el cambio de perspectiva en la regulación jurídica de los derechos de los menores y las familias, la discriminación social de la mujer, la solidaridad y la cooperación internacional, etc).

En suma una transición hacia un nuevo **entorno** operativo que acarrea la necesidad ineludible de una **adaptación** organizativa, a fin de ser capaz de manejar el incremento de complejidad en los parámetros de decisión y niveles de coordinación implicados en cualquier intervención.

Sin embargo, esta nueva etapa se afrontó, en buena medida, y tal vez no podía ser de otra manera, sobre la base de los mismos parámetros organizativos que habían resultado aceptablemente adecuados en el pasado.

Las diferencias en los principales parámetros organizativos característicos de una y otra etapa de desarrollo pueden apreciarse en el cuadro-resumen que presentamos a continuación.

ETAPA DE FORMACIÓN <i>(“estado naciente”)</i>	ETAPA “MADURA” <i>(institucionalización)</i>
Equipos pequeños	Equipos amplios
Gama de prestaciones reducida	Gama de prestaciones diversificada
Procesos de trabajo escasamente formalizados (predominio de la impronta personal)	Procesos de trabajo formalizados (especificación de procedimientos y resultados)
Fuerte incidencia de las tareas no programadas (reacción a la demanda)	Predominio de las tareas programadas (gestión de la demanda)
Coordinación basada en la adaptación mutua (cooperación voluntaria)	Mecanismos de coordinación incorporados en el propio diseño organizativo
Predominio de las relaciones horizontales (estructura plana)	Integración de las relaciones horizontales en la estructura jerárquica de comunicación y decisión
Preponderancia de la “identidad local” (ámbito de trabajo inmediato)	Predominio de la “identidad institucional” (organización global)
Elementos puntuales de recogida de información (asociada a los expedientes)	Sistemas de Información Gerencial para la supervisión y la toma de decisiones
Rol directivo centrado en las funciones de mediación y representación	Rol directivo centrado en las funciones de supervisión y comunicación de información
Liderazgo basado principalmente en el carisma personal	Liderazgo basado en la capacidad gerencial
Concepción misional de la organización (actitud ética o ideológica)	Concepción profesional de la organización (cultura de servicio público)

1.3. IDENTIFICACIÓN DE OBJETIVOS Y DEFINICIÓN DE ESTRATEGIAS

Antes de comenzar el proceso de implantación se disponía pues de un listado de problemas o “puntos débiles” de la organización que era necesario abordar en muchos casos de forma simultánea, dados los efectos de interacción que existían entre estos factores.

Sin ánimo de ser exhaustivos podemos sintetizar tales puntos objeto de abordaje en el siguiente listado.

- Heterogeneidad de modelos organizativos.
- Desequilibrio en las cargas de trabajo (intradistritos e interdistritos).
- Falta de normalización de los métodos de trabajo y resultados.
- Situaciones de insatisfacción laboral y “queme” profesional.
- Escasa consolidación de los roles de supervisión y control.
- Insuficiente sistematicidad y fiabilidad de la información.
- Listas de espera para la atención.⁽¹⁶⁾

A la vista de la diversidad y complejidad intrínseca que presentan los puntos que acabamos de mencionar, las estrategias⁽¹⁷⁾ para la implementación del cambio organizativo debían estructurarse pues en varios niveles o líneas de trabajo.

De forma resumida, tales estrategias abarcaban una serie de contenidos e instrumentos enumerados a continuación.

REINGENIERÍA ORGANIZATIVA

Consistente en la modelación sistemática de diversos factores estructurales y procedimentales.

- Diferenciación de la intervención breve (Primera Atención) y la continuada (Atención en Zona) como niveles organizativos con una entidad específica.
- Establecimiento de ratios referenciales de actividad (p. ej. casos diarios por profesional de Primera Atención).
- Elaboración documentos de funciones y criterios de gestión de prestaciones.
- Elaboración de documentos de criterios de intervención en situaciones estandarizadas o casos-tipo (p. ej. usuarios crónicos).

(16) Conviene desmontar aquí una interpretación, sin duda sesgada, de este proceso de cambio organizativo en función del beneficio que produce (eliminación de las listas de espera). Una explicación en sentido estricto, en la medida que postula mecanismos de causalidad, sería la que entiende dicho proceso de cambio como un comportamiento estratégico, resultante de una voluntad político-administrativa, encaminado a abordar técnicamente los problemas derivados de la adaptación organizativa a un entorno ciertamente complejo.

Evidentemente dentro de este planteamiento, la eliminación de las listas de espera es un resultado previsto, pero que constituye esencialmente un subproducto de los ajustes promovidos por el proceso de cambio organizativo.

(17) La descripción que aquí se hace de las estrategias adoptadas es en cierta medida una reconstrucción formal “ex – post” en cuanto que al tratamiento de algunos factores ha tenido que ser afrontado sin un encuadre teórico totalmente perfilado. Las soluciones aplicadas en estos casos han sido de carácter exploratorio, sometidas a posibles reajustes posteriores. También se ha hecho uso en ciertos momentos de tácticas de aparcamiento, posponiendo la respuesta a aquellas cuestiones para las que no se disponía de una solución suficientemente validada.

CULTURA ORGANIZATIVA

Consistente en el refuerzo de unas pautas de acción y una identidad institucional compartida por el conjunto de la organización.

- Establecimiento de un modelo organizativo homogéneo, aunque no uniforme⁽¹⁸⁾, en el conjunto de los 21 distritos.
 - Fijación de un horario y calendario de atención únicos para todos los distritos.
 - Desarrollo de actividades formativas tendentes a crear un modo de hacer las cosas compartido.
-

SATISFACCIÓN LABORAL

Consistente en el fortalecimiento de la identidad profesional y la capacidad de control del propio trabajo por parte del personal técnico y administrativo de los servicios sociales municipales.

- Elaboración de instrumentos para la programación temporal de tareas (Agendas de Zona y de Programa).
 - Establecimiento de unos niveles viables e igualitarios en las cargas de trabajo para todos los profesionales y distritos.
 - Refuerzo de las plantillas de los distritos con mayor incidencia de vacantes debidas a bajas o excedencias.
 - Elaboración de módulos formativos para favorecer la adaptación de los profesionales a las pautas del nuevo modelo organizativo.
 - Sensibilización y formación de la unidad administrativa para su conformación como parte integrante del circuito de atención.
-

DIRECCIÓN Y SUPERVISIÓN

Consistente en la consolidación de la supervisión y el control de resultados como una práctica habitual dentro de las funciones de los responsables técnicos de los servicios sociales distritales.

- Elaboración de instrumentos para el seguimiento de las tareas individuales y control de los procesos internos por parte de los Directores (hojas de seguimiento y "listas de chequeo").
 - Elaboración de proyectos formativos orientados al entrenamiento en habilidades directivas de los responsables distritales.
 - Refuerzo del rol gerencial de los Directores, al identificarlos como interlocutores ante el Área de Servicios Sociales en lo que se refiere a la aplicación práctica y seguimiento del funcionamiento del nuevo modelo organizativo.
-

SISTEMAS DE INFORMACIÓN

Consistente en la definición de los circuitos formales de información, la especificación de sus contenidos y los instrumentos de recogida y tratamiento, estableciendo así un recurso de apoyo a la intervención, la gestión y la evaluación.

- Elaboración de soportes documentales para la recogida de información.
 - Análisis y validación de la calidad de la información recogida.
 - Desarrollo de aplicaciones informáticas, y adiestramiento en su uso, para la grabación y análisis descentralizado de la información.
 - Adquisición del necesario soporte material ("hardware").
-

(18) Cualquier pretensión de uniformidad quedaría por lo demás invalidada si tenemos en cuenta la variabilidad de condiciones entre unos y otros distritos, tanto desde el punto de vista del tamaño poblacional (con un mínimo de 33.000 y un máximo de 255.000 habitantes) como de las dimensiones de los equipos (con un mínimo de 6 y un máximo de 32 profesionales).

Por último, otros factores tenidos en cuenta, y en cuanto tales considerados como parte integrante de las propias estrategias de cambio han sido:

- La consolidación de vínculos estables y eficaces entre los distritos y el Área de Servicios Sociales.
- El seguimiento y apoyo continuado “in-situ” a los distritos en la aplicación del modelo organizativo propuesto⁽¹⁹⁾.
- El tratamiento adecuado de las “resistencias al cambio”⁽²⁰⁾.

(19) Esta función de “monitorización” desarrollada por los Equipos de Apoyo es en realidad una implicación práctica del principio metodológico de “pensar globalmente, actuar localmente” que en última instancia ha servido de guía en el desarrollo operativo de este proceso de cambio organizativo.

(20) El tratamiento de estas “resistencias” pasa por una serie de mecanismos y procesos que en su mayoría son indirectos, es decir no son susceptibles de ser alcanzados mediante planes trazados intencionalmente.

En primer lugar cabe citar el debilitamiento de esas resistencias como consecuencia del “efecto de contagio” desde distritos más receptivos hacia los más escépticos (sobre todo cuando los primeros son mayoría). Otro mecanismo operante sería el de “falsación” de las expectativas negativas previstas como consecuencia del cambio (al no producirse aquellas “situaciones temidas” se refuerzan paralelamente los estados mentales que favorecen la confianza en la viabilidad y bondad del cambio).

Por último, habría que mencionar los “pagos organizativos” que cada distrito o profesional individual espera poder recibir como consecuencia de una actitud de colaboración (p. ej. consecución de recursos adicionales como consecuencia de un sistema de asignación más objetivo, mejora de su formación, etc).

2. MODELO DE ATENCIÓN: Estructura y criterios básicos

2.1. MODELO ORGANIZATIVO

Tomando como punto de partida el Reglamento de Centros⁽¹⁾, en los que figura la Unidad de Trabajo Social (U.T.S.) como Unidad cuya función básica es la atención al usuario/vecino, se propone desdoblar esta U.T.S. en dos momentos diferenciados, tanto en relación a las funciones, como a la metodología y competencias. Estos dos momentos son:

1. U.T.S. - Primera Atención.
2. U.T.S. - Zona.

2.1.1. CIRCUITO DE ATENCIÓN

El circuito de atención se configura en las siguientes fases:

1. **Acceso:** Por la Unidad Administrativa (U.A.).
2. **Primera Atención:** En la U.T.S. - Primera Atención.
3. **Atención en Zona:** En la U.T.S. - Zona.

(1) Reglamento de Organización y Funcionamiento de los Centros de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Madrid. Aprobado por el Ayuntamiento Pleno el 22/Junio/1989.

1. ACCESO AL CIRCUITO:

Este acceso se realizará a través de la Unidad Administrativa.

Función de la U.A. en relación al circuito: Recepción y canalización de usuarios.

- Como paso previo debe diferenciar los usuarios susceptibles de atención en un Centro de Servicios Sociales de los que no lo son.
- Los usuarios susceptibles de atención en el Centro de Servicios Sociales, serán informados por la Unidad Administrativa de horarios/requisitos para ser atendidos por la U.T.S.-Primera Atención o para darles cita para ser atendidos por la U.T.S.-Zona.

La Unidad Administrativa debe discriminar las siguientes situaciones de los usuarios:

A) Usuarios que pueden pasar a Primera Atención.

A.1.) Usuarios **NUEVOS**: Dentro de esta categoría se incluyen dos posibles tipos:

- a.1.1.) Aquellos que **acuden por primera vez** al Centro, y que por tanto **no tienen expediente** en los Servicios Sociales Generales.
- a.1.2.) Aquellos que, aun teniendo **expediente**, en ese momento **no está activo** por no haberse dado ninguna atención en los últimos 12 meses. Estos usuarios se considerarán en la práctica como nuevos. En esta Primera Atención se procederá a valorar su situación actual.

Todos estos usuarios pasarán a Primera Atención sin cita previa, en la franja horaria prevista para esta atención.

A.2.) Usuarios que expresan una situación de **URGENCIA**, que requiere una atención inmediata, con independencia de que sean casos nuevos o con expediente en activo.
Las urgencias tendrán carácter prioritario.

B) Usuarios para darles cita con Zona.

La Unidad Administrativa citará para ser atendidos por la U.T.S.-Zona a:

- Usuarios con **expediente activo** en los Servicios Sociales Generales.
- Usuarios derivados desde Primera Atención.

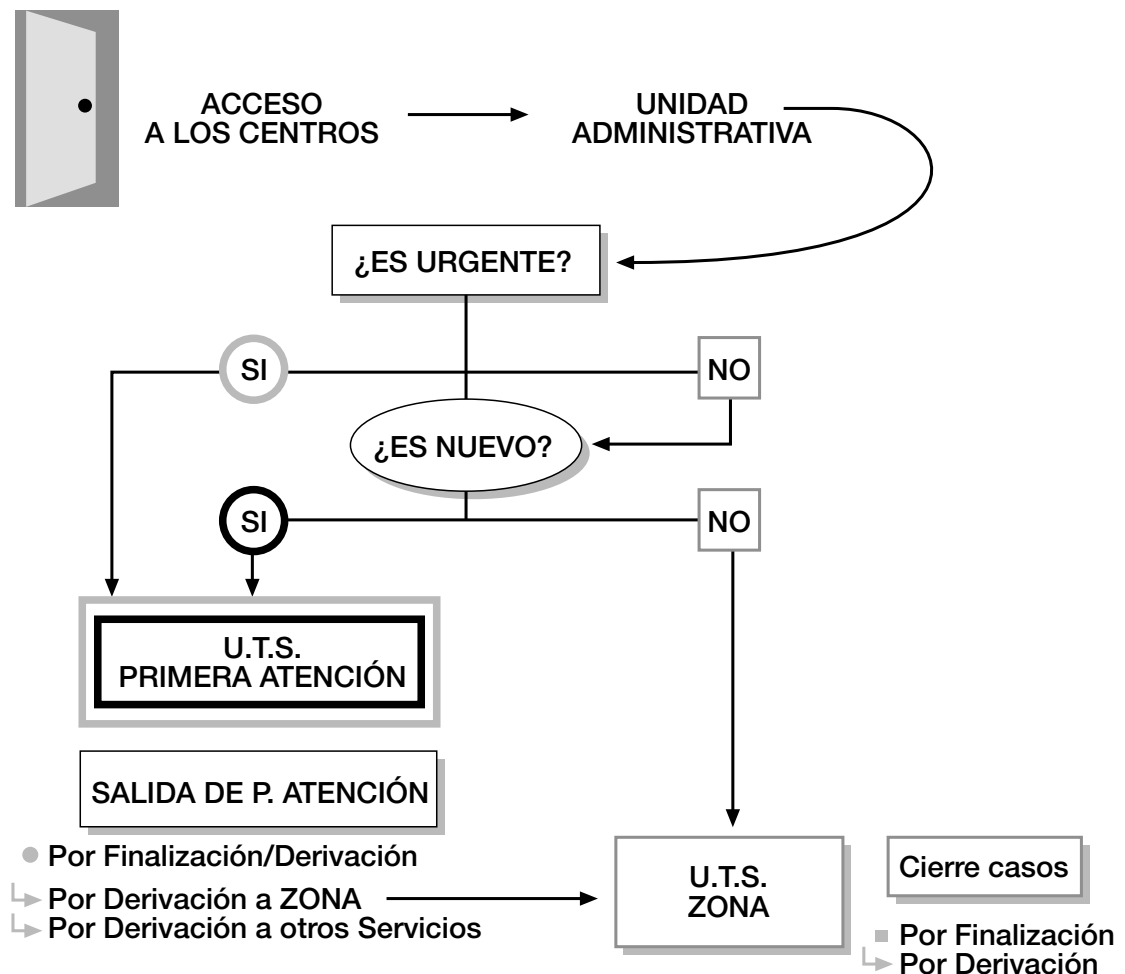
2. U.T.S.- PRIMERA ATENCIÓN:

- Esta U.T.S. atiende a los usuarios NUEVOS, y a los casos URGENTES. Los casos urgentes pueden acudir:
 - Por **propia iniciativa**.
 - **Derivados** del Servicio de Urgencias/Emergencias (actual SITADE) u otros Servicios.
- El **cierre** de la atención de Primera Atención se puede dar por las siguientes situaciones:
 - Por **finalización / resolución** del caso en la Primera Atención
 - Por **derivación interna** a la U.T.S.-Zona.
 - Por **derivación externa** a otros Servicios/Sistemas de Protección tanto Municipales como no Municipales.
 - Por **abandono**.

3. U.T.S.-ZONA:

- La U.T.S.-Zona atiende a USUARIOS derivados por la U.T.S.-Primera Atención y a usuarios con expediente activo, en ambos casos previa cita dada por la Unidad Administrativa.
- La atención en esta U.T.S. seguirá los siguientes itinerarios:
 1. **Casos en Intervención exclusiva** y específica de **Zona**, con comienzo y finalización de la intervención social en la Zona.
 2. **Casos en Intervención de Zona, con derivación parcial** a otros Sistemas de Protección Social u otras Administraciones. Esta intervención, al igual que la anterior, comienza y finaliza en la Zona.
 3. **Casos en Intervención de Zona, con derivación definitiva** a otros servicios/sistemas de protección. En este caso los casos se inician en la Zona y se cierran en el momento de proceder a la derivación.

CIRCUITO DE ATENCIÓN EN LOS CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES DEL AYUNTAMIENTO DE MADRID



2.1.2. FUNCIONES GENERALES DE LOS PROFESIONALES DE LA U.T.S.

- Del profesional de **Primera Atención**:
 - Acogida / Contextualización.
 - Información / Orientación.
 - Asesoramiento.
 - Cumplimentación Ficha Usuario de Primera Atención (FUPA)⁽²⁾.
 - Gestión.
 - Valoración.
 - Cierre / Derivación.
- Del profesional de **ZONA**:
 - Apertura Historia Social⁽²⁾.
 - Intervención Social con Diseño de Intervención Social (DIS)⁽²⁾.
 - Seguimiento y Evaluación de la Intervención.
 - Cierre / Derivación.

2.1.3. CRITERIOS ORGANIZATIVOS GENERALES

A continuación se describen criterios organizativos sobre los siguientes aspectos a tener en cuenta en las U.T.S.:

- Distribución global del tiempo.
 - Días y horas de atención.
 - Nº de entrevistas/duración.
 - Dedicación en exclusiva a Primera Atención.
 - Proporción profesionales de Primera Atención en relación a Zona.
 - Prioridad de la Atención en la U.T.S.
 - Criterios de Zonificación en la U.T.S.- Zona.
 - Criterios de Coordinación.
 - Tiempo de permanencia en una determinada Unidad.
- **Distribución global del tiempo** del Asistente Social o Trabajador Social. Como criterio general, la distribución del tiempo de trabajo se procurará ajustar a los siguientes porcentajes:

En Primera Atención	Porcentaje
- Atención directa a usuarios	
- Entrevistas en Centro de Servicios Sociales (Horario de Atención diario)	47,8%
- Visitas domiciliarias/Grupos	12,2%
- Gestión/elaboración Informes	20%
- Coordinación/Supervisión/Formación	20%

(2) Ver soporte documental en ANEXO 1.

En Zona	Porcentaje
- Atención directa de usuarios	
- Entrevistas en Centro de Servicios Sociales (Horario Atención: Lunes, Miércoles y Viernes)	38,2%
- Visitas domiciliarias/Grupos/Intervención Comunitaria	21,8%
- Gestión/elaboración Informes; Elaboración y Evaluación del DIS	20%
- Coordinación/Supervisión/Formación	20%

- **Días y horas de atención** en los Centros de Servicios Sociales para los 21 Distritos:

- La U.T.S. de Primera Atención atenderá a los usuarios diariamente de Lunes a Viernes en horario de 9 a 12,30 horas. La atención de urgencias se llevará a cabo durante toda la jornada laboral.
- La atención a usuarios en la U.T.S.-Zona se realizará con carácter general en los 21 Distritos, tres días por semana -Lunes, Miércoles y Viernes- en horario de 8,30 a 13 horas.

- **Número de entrevistas/Duración.**

EN PRIMERA ATENCIÓN:

- Se realizarán de 1 a 3 entrevistas como máximo, con una duración media de veinte minutos. La primera entrevista será siempre sin cita. En los casos en que se crea necesaria una segunda o tercera entrevista se hará con cita dada por el propio Trabajador Social que ha realizado la primera entrevista. En ningún caso esta Primera Atención deberá prolongarse más allá de 3 entrevistas.

EN ZONA:

- Las entrevistas a realizar por la U.T.S.-Zona estarán enmarcadas en el Diseño de Intervención, y en función de los objetivos planteados en el mismo. La duración de estas entrevistas es de un máximo de cuarenta minutos.

- **Dedicación en exclusiva a Primera Atención.**

Los profesionales de Primera Atención trabajarán en exclusiva en las tareas ya señaladas, y en ningún caso asumirán otro tipo de tareas. Deberá preverse la sustitución, en casos de necesidad, de estos profesionales a fin de garantizar la cobertura del Servicio.

- **Proporción profesionales de Primera Atención en relación a Zona.**

Como criterio general se asignará un profesional de Primera Atención por cada tres o cuatro profesionales de Zona. La proporción concreta dependerá del volumen de atención y de las características de cada Distrito.

- **Prioridad de la Atención en la UTS.**

La atención en la U.T.S. constituye el núcleo central y específico de la intervención social en los Centros de Servicios Sociales. Los Programas constituyen, según el Reglamento de Centros⁽³⁾, un "apoyo técnico especializado" a la Zona.

Por tanto la U.T.S., al tener asignada como función general la atención directa a los usuarios⁽⁴⁾, deberá estructurarse con una dotación suficiente de profesionales, de manera que pueda garantizar una cobertura adecuada de dicha atención.

La UTS priorizará en todo momento esta función de atención directa y en ningún caso asumirá tareas de Programa.

(3) Artículo 17 del Reglamento de Centros de Servicios Sociales.

(4) Artículo 12 del Reglamento...

- **Criterios de Zonificación de la U.T.S.-Zona.**

La atención en Zona se atenderá a criterios de zonificación establecidos en base a volumen de población, así como a índices de necesidad y demanda, y teniendo como referente el Decreto de Zonificación de la C.A.M.

- **Criterios coordinación de la U.T.S.**

A continuación se describe los espacios de coordinación a mantener con el Director/a del Centro de Servicios Sociales, de las Unidades que intervienen en el circuito de Atención: Unidad Administrativa y U.T.S. (Primera Atención y Zona). Además se contempla la reunión del Equipo como espacio general de coordinación de todas las Unidades de trabajo de los Centros: Primera Atención, Zona y Programas.

Coordinaciones específicas del Director/a del Centro de Servicios Sociales con:	Contenido	Duración máxima ⁽⁵⁾	Frecuencia ⁽⁵⁾
Unidad Administrativa	- Seguimiento tareas - Aplicación Protocolo U.A.	1/2 hora	Semanal
Primera Atención	- Aplicación/Supervisión criterios y protocolos P.A.	1 hora	Semanal
Zona	- Supervisión casos en intervención	1-2 horas	Semanal/ Quincenal
Zona-Programas	- Coordinación/derivación a prestaciones y/o Proyectos Programa	1-2 horas	Semanal/ Quincenal
Equipos del Centro	- Información/coordinación/ Seguimiento tareas	2-3 horas	Quincenal/ Mensual

(5) Duración y Frecuencia orientativas.

- **Operativización de la coordinación.**

La coordinación se operativiza por medio de reuniones de trabajo. En este contexto, la reunión se concibe como un espacio en el que se establecen contactos formales para intercambio de información y/o toma de decisiones, según proceda.

Con el fin de rentabilizar al máximo el tiempo, las reuniones de coordinación deberán estar operativizadas por medio de: **orden del día, duración y periodicidad** establecidas de antemano. Cada tema debe tratarse en el nivel, tiempo y espacio pertinentes, evitando así la duplicidad de espacios de coordinación y siempre bajo la coordinación / supervisión del Director/a del Centro.

- **Tiempo de permanencia en una determinada Unidad.**

Con el objeto de enriquecer la experiencia de los Trabajadores Sociales y/ o Asistentes Sociales y, al mismo tiempo, evitar el "queme" de estos profesionales, se establecerán criterios que faciliten la rotación de los Trabajadores Sociales dentro de las diferentes Unidades de los Centros de Servicios Sociales.

2.2. METODOLOGÍA DE LA INTERVENCIÓN SOCIAL

2.2.1. CRITERIOS GENERALES DE INTERVENCIÓN PARA LA PRIMERA ATENCIÓN

- **EN LA PRIMERA ATENCIÓN SE REALIZARÁ UNA INTERVENCIÓN EN SENTIDO AMPLIO, CON LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS:**

- Breve en el tiempo, sin seguimiento.
- Informa y Orienta.
- Hace valoración rápida.
- Realiza intervención en crisis (si procede).
- Resuelve.
- Finaliza y deriva.

- **ENTREVISTAS EN LA PRIMERA ATENCIÓN:**

- Duración máxima: 20'.
- Nº máximo: 3 entrevistas.
- Dada la agilidad que requiere este primer momento de la Atención, se considera necesario hacer una correcta distribución del tiempo de entrevista, FOCALIZANDO la misma en captar adecuadamente la demanda planteada y ajustar la respuesta.

- **ATENCIÓN EXCLUSIVA EN PRIMERA ATENCIÓN:**

Los casos que sólo precisen Información / Orientación y Gestión puntual de prestaciones serán atendidos sólo en Primera Atención, resolviéndose en un máximo de 3 entrevistas.

- **GESTIÓN DE PRESTACIONES EN PRIMERA ATENCIÓN:**

Las prestaciones que pueden ser tramitadas por Primera Atención serán aquellas que no requieren seguimiento con el usuario o su núcleo familiar.

A modo indicativo, se señalan las prestaciones susceptibles de ser tramitadas por este procedimiento:

- Solicitudes Residencias Mayores, Centros de Día CAM, Centro de Minusválidos Psíquicos, Prestaciones de Urgencia/Emergencia (casos de incendios, deshaucios, etc.).

- **CIERRE/FINALIZACIÓN DE LA ACTUACIÓN EN PRIMERA ATENCIÓN:**

- La resolución o finalización de la Primera atención podrá darse desde la 1ª, la 2ª o la 3ª entrevista.
En líneas generales, se procurará que, tan pronto como se prevea que es necesaria una intervención que requiera seguimiento desde Zona, se proceda a la derivación (a ser posible desde la 1ª entrevista sin esperar a realizar una 2ª o 3ª).
- La derivación a Zona deberá hacerse con una valoración en la que consten los motivos que justifican una intervención con seguimiento desde la Zona.

- **ATENCIÓN DE URGENCIA EN PRIMERA ATENCIÓN:**

Los casos que accedan a Primera Atención presentando una situación de urgencia, serán atendidos con el mismo criterio de duración (de 1 a 3 entrevistas), utilizando técnicas de intervención en crisis con el objetivo de:

1. Tranquilizar/desangustiar al usuario.
2. Orientar el problema planteado.
3. Sentar las bases para encauzar su solución movilizando los recursos del propio usuario / otros.

Es importante destacar en este punto que ATENDER un caso de URGENCIA no equivale a SOLUCIONARLO.

Una vez orientado el caso, se procederá como en los supuestos anteriores, bien a cerrarlo en Primera Atención, o a su derivación: a ZONA u a otros Servicios.

Documentación a utilizar en Primera Atención:

- Ficha Usuario Primera Atención.
- Tablas anexas de la Ficha del Usuario.
- Tabla de Demanda y Atención.
- Carpeta de Expediente.

2.2.2. CRITERIOS GENERALES DE INTERVENCIÓN EN LA U.T.S.-ZONA

A efectos operativos, definimos la Intervención Social desde la UTS-ZONA, como aquella que se realiza a nivel restringido, sistematizada y con seguimiento. Esta intervención parte del conocimiento de la realidad, formula hipótesis de trabajo y plantea objetivos de prevención, modificación y/ o contención.

Según Reglamento de Centros, el proceso de Intervención Social contiene las fases siguientes: Estudio; Valoración Diagnóstica; Formulación del DIS, que incluye: Objetivos, Estrategias, Plazos, Evaluación y Terminación del proceso.

Como instrumento metodológico o soporte específico para esta intervención, se utilizará el DISEÑO DE INTERVENCIÓN SOCIAL (DIS). Este instrumento documental recoge los momentos centrales del proceso de Intervención: la Formulación de la intervención, la Revisión/es, y la Finalización con la Evaluación correspondiente.

Todos los casos atendidos en la UTS-ZONA, deberán tener un **Diseño de Intervención Social** formulado por escrito. El Asistente Social o Trabajador Social de Zona será siempre el Profesional de referencia de estos casos.

La **duración del proceso** continuado de intervención con un usuario/ núcleo familiar no deberá exceder de dos años. Puede no obstante reabrirse un nuevo proceso de Intervención con un mismo usuario/ familia, si transcurrido un tiempo tras el cierre de la última intervención, confluyesen o se diesen circunstancias que así lo aconsejaran.

Es tarea fundamental del Trabajador Social de Zona el **mantener la información de los expedientes actualizada**, ordenada, **codificada y completa**, de forma que las Historias Sociales cumplan su función de ser el instrumento básico y central que aporta la información para la intervención.

2.3. PROGRAMA PARA LA PUESTA EN MARCHA DEL MODELO DE ATENCIÓN EN LOS 21 DISTRITOS

2.3.1. INTRODUCCIÓN

Este Programa plantea un avance de las líneas de trabajo a desarrollar tanto por el Área de Servicios Sociales como por parte de los Distritos, para la puesta en marcha del nuevo modelo organizativo a lo largo del año 1998.

2.3.2. OBJETIVOS

OBJETIVO FINAL

MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO Y HOMOGENEIZAR LA ATENCIÓN EN LOS CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES

OBJETIVOS GENERALES

Partiendo de los criterios organizativos y metodológicos del Modelo de Atención, se plantean los siguientes Objetivos Generales y Operativos.

OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS DEL PROGRAMA DE LA U.T.S. 1998

1. OPERATIVIZAR EL MODELO DE ATENCIÓN EN LA U.T.S. PARA SU IMPLANTACIÓN GENERALIZADA EN LOS 21 DISTRITOS EN 1998.

2. IMPLANTAR EL MODELO DE ATENCIÓN EN LA U.T.S. <IN SITU> GARANTIZANDO EL AJUSTE A LAS PECULIARIDADES DE CADA DISTRITO, ATENIENDOSE A LAS DIRECTRICES BASICAS PREESTABLECIDAS.
 - 2.1. *Crear una infraestructura específica en el Área de Servicios Sociales a fin de dar el apoyo técnico necesario a la implantación del modelo.*
 - 2.2. *Garantizar la atención inmediata a los ciudadanos y homogeneizar la atención en base a los criterios y pautas preestablecidas por el nuevo Modelo de Atención.*

3. APOYO TECNICO DEL ÁREA DE SERVICIOS SOCIALES A TRAVES DE "EQUIPOS DE APOYO" A LA IMPLANTACIÓN DEL MODELO.

4. EVALUAR LA IMPLANTACIÓN DEL MODELO.

**2.3.3. CALENDARIO PARA LA PUESTA EN MARCHA Y CONSOLIDACIÓN
DEL MODELO DE ATENCIÓN (1998-1999)**

OBJETIVOS	Año 1997	Año 1998												Año 1999	Año 2000	
	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	JUN	DIC	ENE
1. Operativizar Modelo																

2. Implantación Modelo																
2.1. Crear Infraestructura (Área)																
2.2. Criterios Atención																

3. Apoyo Técnico a la Implantación																
Análisis Distritos																
Apoyo Técnico Implantación Modelo																

4. Evaluación																
Seguimiento/Implantación																
Evaluación Parcial																
Evaluación Global																

FLUJOGRAMA DE LA ATENCIÓN AL CIUDADANO EN LOS SS.SS.GG. DEL AYUNTAMIENTO DE MADRID

