

Manual de Organización y Funcionamiento de los Servicios Sociales de Atención Primaria



GENERALITAT
VALENCIANA

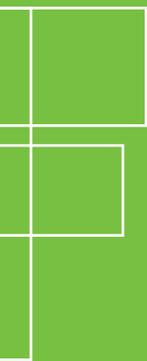
Vicepresidència i Conselleria
d'Igualtat i Polítiques Inclusives

Índice

04	1. Presentación del manual
06	2. Evolución histórica
08	3. Marco jurídico
12	4. Fundamentación
15	5. Metodología de trabajo MOF

18	6. Teoría de la organización
20	7. Definición del modelo operativo
	7.1. Líneas estratégicas
	7.2. Cuadro de mando
	7.3. Misión y visión
	7.4. Estructura organizacional
	7.5. Competencias, servicios y funciones
30	8. Flujos y nexos de trabajo
38	9. Composición y funciones del equipo APB

51	10. Implementación práctica del MOF
60	11. Evaluación y seguimiento del impacto



Presentación del Manual

Estimadas amigas Estimados amigos,

Como ya sabéis, desde la Vicepresidencia y Consellería de Igualdad y Políticas Inclusivas estamos trabajando desde hace años por la consolidación de los servicios sociales como la cuarta pata del Estado de Bienestar. Los servicios sociales, junto con la educación pública, el sistema sanitario público y el sistema público de pensiones, configuran la red de protección de todas las personas, así como la garantía de la igualdad de oportunidades y la justicia y cohesión sociales.

En este sentido, la Ley de Servicios Sociales Inclusivos configura el Sistema Público Valenciano de Servicios Sociales como un servicio público esencial y de interés general que se estructura funcional y territorialmente para garantizar el ejercicio de los derechos sociales.

Pero cualquier cambio normativo tiene que contar siempre con la implicación de las personas que lo tienen que llevar a cabo. Las leyes son solo papeles sin alma. Somos las ciudadanas y los ciudadanos quienes llenamos de contenido la literalidad de la norma. Por un lado, las personas que ejercen los derechos que las leyes otorgan y por otra, las profesionales y los profesionales que con su trabajo desarrollan la norma y atienden a la ciudadanía.

De entre estas personas profesionales, las que conformáis la atención primaria sois vitales, porque la atención primaria es la puerta de entrada a los servicios sociales. Por eso, despacio pero sin descanso, estamos consolidando unos equipos imprescindibles que garanticen la correcta atención e intervención profesional a cualquier persona que necesite información, servicios, prestaciones o asesoramiento sobre sus derechos.

Soy consciente de que cualquier cambio siempre genera inquietud. Al final, los cambios, las novedades, implican siempre modificar viejas maneras de pensar, de organizarse. Implica abandonar algunas seguridades y transformarlas en muchas esperanzas que tendremos que poner en marcha.

Esta transición también significa abordar con valentía y perspectiva de futuro el trabajo cotidiano de cada una y cada uno de vosotros, porque con vuestro trabajo estáis asentando las bases de unos servicios sociales modernos, innovadores y respetuosos con los derechos de todas las personas.

Este manual, precisamente, pretende facilitar esta tarea. Con él queremos homogeneizar la metodología de trabajo y ayudar a desarrollar la ley. Es un manual de uso para profesionales, que acompaña en los cambios, que intenta resolver dudas y facilitar el camino.

El trabajo que estáis haciendo está dando fruto. Los informes periódicos del IMSERSO sitúan a la Comunitat Valenciana en lugares cada vez mejores en la atención primaria. Recientemente, la Red Social Europea ha premiado el proyecto de laboratorios sociales y el proceso participativo que se llevó a cabo para la elaboración de la Ley de Servicios Sociales Inclusivos. Cada día atendéis más personas. Y lo hacéis con dedicación, empatía y aprecio.

Por eso este manual es tan importante: porque es una herramienta de ayuda, de apoyo, de mejora de la calidad en la prestación del servicio tanto del personal que estáis directamente en atención y apoyo a las personas como de quienes tenéis la responsabilidad política o de coordinación.

Y además, como siempre, contáis con el apoyo y la ayuda de la Dirección General de Atención Primaria y Autonomía Personal, donde os podéis dirigir para aclarar cualquier duda que no os resuelva este manual.

Muchas gracias por vuestro trabajo, por vuestro esfuerzo y vuestra dedicación a un trabajo tan apasionante como es el de garantizar los derechos sociales de todas las personas. Como es, en definitiva, contribuir a una sociedad más justa y, por lo tanto, más feliz.

Mónica Oltra Jarque.

Vicepresidenta y Consellera de Igualdad y Políticas Inclusivas.

02

Evolución Histórica

EVOLUCIÓN HISTÓRICA

El primer marco regulador del Sistema de Servicios Sociales en la Comunitat Valenciana deriva de la Ley de la Generalitat 5/1989, de 6 de julio, de servicios sociales de la Comunitat Valenciana, que nació con la necesidad de regular un sistema público de servicios sociales a raíz de las competencias otorgadas y reconocidas en el Estatuto de Autonomía de la Comunitat Valenciana.

En este sentido, la Ley se vertebró sobre tres ejes fundamentales:

En primer lugar, se desarrollaron una serie de derechos sociales con el objetivo de paliar los desequilibrios territoriales, con especial atención a grupos con necesidades específicas.

En segundo lugar, se reconoció la responsabilidad de la Administración en la planificación, gestión y evaluación de aquellos recursos que promueven la libertad y la igualdad efectiva de personas y colectivos, de acuerdo con el principio apuntado en el artículo 9.2 de la Constitución.

En tercer lugar, se reguló la iniciativa social a fin de evitar paralelismos y solapamientos en la provisión de los servicios.

Esta ley se derogó con la publicación de la Ley 5/1997, de 25 de junio, de la Generalitat, por la cual se regula el sistema de servicios sociales en el ámbito de la Comunitat Valenciana.

La Ley 5/1997, no introducía cambios sustantivos en el sistema de servicios sociales valenciano, más allá del contenido de nuevos textos normativos en los diferentes sectores o áreas de actuación (internacionales, estatales y autonómi-

cos) en materia de adopción internacional; la modificación parcial del Código Civil y de la Ley de enjuiciamiento civil, en materia de protección jurídica del menor, y la Ley 6/1996, de 15 de enero, que regulaba el voluntariado social.

En virtud de esta ley, las administraciones locales mantienen la titularidad y la gestión de los servicios sociales y se atribuye a las diputaciones provinciales una función de asistencia económica y técnica en los municipios de menos de 10.000 habitantes.

Características de este sistema de servicios sociales:

- Inexistencia de un sistema coherente y organizado, que da lugar a una provisión inicua de los servicios sociales en función de la situación financiera, social y geográfica de cada municipio.
- Fragmentación del sistema: disparidad en la provisión de servicios sociales que impide la coordinación y la evaluación conjunta.
- Modelo predominantemente asistencial.
- Amplio desarrollo reglamentario no plasmado en ningún documento normativo posterior en referencia a: un plan general de servicios sociales, los equipos de profesionales, la acción concertada, la creación, apertura y condiciones de funcionamiento de los centros de servicios sociales, los mínimos de calidad de los centros y servicios de servicios sociales, o las condiciones para acceder a las prestaciones del sistema, entre otros.

03

Marco Jurídico Actual

Los sistemas de servicios sociales constituyen uno de los pilares del estado social y democrático de derecho surgido a partir de la aprobación de la Constitución en 1978, la cual atribuye en el artículo 148.1.20 la competencia exclusiva en materia de asistencia social a las comunidades autónomas.

La Comunitat Valenciana asume esta competencia en 1982, a través del artículo 31.24.a del Estatuto de Autonomía.

La Ley 7/1985, de 2 de abril, reguladora de las bases del régimen local, otorga a las entidades locales la competencia en la prestación de servicios sociales. En el artículo 25.2.e se reconoce a los municipios la competencia en esta materia, cuando indica, más concretamente, que les corresponde la evaluación y la información de situaciones de necesidad social, así como la atención inmediata a personas en situación o riesgo de exclusión social. Así mismo, los municipios, de acuerdo con el artículo 26.1.c de la mencionada ley, habrán de ejercer esta competencia y proveer dicho servicio cuando tengan una población superior a 20.000 habitantes. Por otro lado, los servicios sociales de los municipios de menor población y con una menor capacidad económica y de gestión serán prestados con la asistencia jurídica, económica y técnica de las diputaciones provinciales de acuerdo con el artículo 36.1.b. Las competencias anteriores son también reconocidas en los artículos 33.3.k y 50.1.a de la Ley 8/2010, de 23 de junio, de la Generalitat, de régimen local de la Comunitat Valenciana.

En virtud de lo que dispone la sentencia del Tribunal Constitucional de 3 de marzo de 2016, dictada en recursos de inconstitucionalidad que ha formulado la Asamblea de

Extremadura contra la Ley 27/2013, de 27 de diciembre, de racionalización y sostenibilidad de la Administración Local, se establece que los municipios tendrán las competencias en materia de servicios sociales que les hayan atribuido y les atribuyan en un futuro las leyes del Estado y de las comunidades autónomas. De este modo, se subraya la inconstitucionalidad exprés de la prohibición impuesta en las comunidades autónomas que atribuyan a los entes locales servicios en materia de asistencia social y atención primaria a la salud.

La Ley 3/2019, de 18 de febrero, de servicios sociales inclusivos de la Comunitat Valenciana, tiene por objeto configurar el marco jurídico de actuación de los poderes públicos valencianos en el ámbito de los servicios sociales y se aplicará al conjunto de actuaciones de servicios sociales que sean prestados, en el territorio de la Comunitat Valenciana, por las administraciones públicas y por las entidades que conforman su sector público instrumental, así como por las entidades de iniciativa privada que colaboran en el marco del Sistema Público Valenciano de Servicios Sociales.

La aprobación de esta ley de servicios sociales inclusivos tiene precisamente como objetivo blindar los servicios sociales, y declararlos servicios públicos esenciales y de interés general, en virtud de lo que dispone el artículo 128.2 de la Constitución Española, para construir el Sistema Público Valenciano de Servicios Sociales.

El texto normativo se encuadra en las denominadas leyes de tercera generación de servicios sociales, las cuales se caracterizan por asegurar la protección jurisdiccional de

los servicios sociales, consolidándolos como el cuarto pilar del estado del bienestar. El Sistema Público Valenciano de Servicios Sociales garantizará, por lo tanto, el acceso al sistema y a las prestaciones integradas en su catálogo como un derecho subjetivo, en conformidad con la aplicación real y efectiva de los derechos sociales dispuesta en el artículo 10 del Estatuto de Autonomía de la Comunitat Valenciana, y desterrará el carácter discrecional que ha dominado tradicionalmente en nuestro sistema. Es necesario recuperar la centralidad de la persona en todo el sistema, garantizando sus derechos, ofreciendo una atención continuada a lo largo de su ciclo vital, y con acompañamiento por parte de las personas profesionales que componen los equipos desde las intervenciones de forma interdisciplinaria, según las necesidades de las personas.

La estructura funcional descansa sobre la distinción entre la atención primaria con dos vertientes, una de carácter básico y otra de específico, y la atención secundaria, que se diferencian, entre otros criterios, por la mayor o menor intensidad del apoyo prestado. La estructura territorial, por su parte, se compone de tres escalas organizativas o demarcaciones territoriales, denominadas zonas básicas de servicios sociales, áreas de servicios sociales y departamentos de servicios sociales, cuyo desarrollo remite a la aprobación del mapa de servicios sociales de la Comunitat Valenciana. Cada uno de los niveles mencionados estará compuesto por municipios agrupados atendiendo a criterios demográficos, geográficos, de comunicación, funcionales y sociales de la estructura competencial; la ley efectúa una distribución de competencias y atribuciones entre las distintas administraciones públicas que operan en el territorio de la Comunitat Valenciana.

El Catálogo de prestaciones del Sistema Público Valenciano de Servicios Sociales, tiene el objetivo de determinar el conjunto de prestaciones y concretar la regulación de los elementos propios de cada una, diferenciando las prestaciones garantizadas (caracterizadas por su exigibilidad como derecho subjetivo), de las condicionadas (sujetas a disponibilidad presupuestaria). Además, de las distintas formas de provisión de las prestaciones la ley prevé la aprobación de la Cartera de prestaciones del Sistema Público Valenciano de Servicios Sociales y de sus carteras equivalentes en el ámbito zonal y regula el contenido mínimo.

La Ley 3/2019, de servicios sociales inclusivos, expone en el capítulo II, del título III, la coordinación, colaboración y cooperación interdepartamental e interadministrativa, dado que la interdependencia es cada vez más visible y necesaria, desde la honestidad y lealtad institucional, a fin de estructurar el sistema y de conferirle la imagen de un verdadero sistema de protección social. Con este objetivo se crea el Órgano de Coordinación y Colaboración Interadministrativa en Servicios Sociales. La ley otorga a la Generalitat, entre otras, la competencia en la coordinación de las actuaciones, prestaciones y servicios del Sistema Público Valenciano de Servicios Sociales, así como en la elaboración y el desarrollo de protocolos de coordinación entre las administraciones públicas valencianas.

El capítulo IV del mencionado título aborda la intervención en servicios sociales y trata cuestiones como los equipos y las ratios profesionales; el proceso de intervención desde los servicios sociales; los instrumentos técnicos del sistema; aspectos relativos a la ética profesional; la atención centrada en la persona y sus necesidades a través del Plan personalizado de intervención social; así como

las situaciones de urgencia social y el sistema valenciano de información en servicios sociales, entre otros. Destaca en este punto la introducción de la figura profesional de referencia, con que contarán las personas que accedan a los servicios sociales públicos. Por último, la ley promueve la mejora de la calidad en las prestaciones y recursos humanos de los servicios sociales valencianos, a través de la mejora continua de la formación de las personas profesionales de servicios sociales, así como de la evaluación de las prestaciones y servicios. Así mismo, la ley establece la necesidad de regulación de la figura de coordinación técnica en los equipos de profesionales de servicios sociales mediante la constitución de comisiones técnicas.

De acuerdo con la Ley 3/2019, se desarrolla reglamentariamente el Decreto 38/2020, de 20 de marzo, de coordinación y financiación de la atención primaria de servicios sociales, de especial importancia porque regula por primera vez en la historia de los servicios sociales valencianos la coordinación y la financiación, que dejan de ser acciones graciables e interpretativas por parte de las entidades locales. El gran efecto de su implantación es la homogeneización de un sistema público de servicios sociales que da respuesta a la totalidad de la ciudadanía, en condiciones de igualdad, accesibilidad universal y equidad a todas las personas con residencia efectiva en todo el territorio de la Comunitat Valenciana.

El título III de este Decreto aborda la coordinación en los equipos de servicios sociales de atención primaria de carácter básico. Por un lado, este título contiene la regulación de las funciones y características de la figura de dirección en los equipos. Este título también regula las funciones del equipo de profesionales de la zona básica de servicios so-

ciales, en el que se incardinan el equipo de intervención social y las unidades de igualdad, de apoyo jurídico y de apoyo administrativo, funciones que tienen que ejercerse de acuerdo con el principio de coordinación. Finalmente, este título regula las comisiones de coordinación técnicas de carácter zonal, y confiere un carácter preceptivo a la comisión de valoración y seguimiento de ayudas y la comisión de intervención social.

04

Fundamentación

¿Y por qué elaborar un Manual de Organización Funcional?

Hay que fomentar y consolidar el marco de atención fruto de la nueva normativa de servicios sociales inclusivos que da cobertura a un sistema de servicios sociales públicos de calidad y calidez, porque el sistema ya tiene la madurez suficiente para poder implementar la ley.

Este manual orgánico y funcional nos hará hablar un lenguaje común en cuanto a conceptos y simbologías y provocará la interacción de los elementos, y estos en definitiva son los equipos de atención primaria de servicios sociales que podrán ir tejiendo una red de comunicación, participación e intercambio de mejoras, con espíritu de servicio público.

De todas las definiciones de la palabra protocolo de funcionamiento, nos quedamos con: conjunto de reglas que hay que observar, donde se recogen las metodologías de acción, que sirven de base para implementar un crecimiento estable y que potencia un conjunto de características del programa, la maquinaria y los procedimientos regulados.

A lo largo de la historia de los 38 años de servicios sociales públicos y de finalización y destierro de la beneficencia (sistema anterior a 1982) cada ayuntamiento en la medida de sus políticas sociales y posibilidades, con apoyo de los gobiernos de las comunidades autónomas y diputaciones provinciales han ido desarrollando un rompecabezas que da cobertura a algunas de las necesidades sociales que la población sufría.

Durante los 4 primeros años de la legislatura 2015-2019, la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas realiza, amparado por el Consell valenciano, un esfuerzo capital

al promover un modelo básico que año tras año ha ido financiándose e implementándose, nutriéndose de procedimientos, flujos y medidas normativas que daban coherencia a un nacimiento y crecimiento del sistema que la Ley 3/2019 está consolidando.

Provocar una nueva organización, una nueva misión y visión, absorber los valores, crear cultura de empresa pública con el máximo valor de servicio público, fomentar una nueva estructura y sobre todo gestionar un nuevo impacto que posibilite la innovación y el desarrollo es para nosotros el principal motor de este MOF.

El cambio de estructura en la organización es fundamental si el objetivo es la atención presencial y personalizada, centrada en la persona, con la transparencia y facilidad necesarias, con la identificación de procesos que sean comprensivos y facilitadores, soluciones innovadoras y grupales, así como apoyo en la red comunitaria. Hay que emprender el camino de formación de las comisiones de ayudas, de intervención y organizativa, despolitizándolas y dando un marco técnico a través de la prescripción facultativa correspondiente.

Por primera vez se introduce en la normativa el concepto de la intervención centrada en la persona durante todo el ciclo vital y la figura de la persona profesional de referencia, con el fin de asegurar la integridad y continuidad de la atención.

Ante el cambio que se propone, la implementación del MOF ofrece las siguientes ventajas:

FUNDAMENTACIÓN

- Presenta una visión de conjunto de la entidad y servicios que la componen.
- Concreta funciones y así evita duplicidades.
- Permite el ahorro de tiempo y esfuerzos en la ejecución de las funciones, y evita la repetición de instrucciones y directrices
- Colabora en la ejecución correcta de las actividades encomendadas al personal y proporciona uniformidad en su desarrollo.
- Proporciona información básica a la persona profesional.
- Sirve como medio de integración a la persona profesional de nuevo ingreso y facilita su incorporación.
- Es instrumento útil de orientación e información a las unidades responsables.

En resumen, este manual tiene por objeto integrar de manera ordenada y sistemática en un solo documento la información básica relativa a los antecedentes, el marco jurídico administrativo actual, las atribuciones, la estructura orgánica y funciones de las entidades en relación con el nuevo Sistema Público Valenciano de Servicios Sociales; contribuyendo a la orientación del personal, facilitando su trabajo y al mismo tiempo proporcionando un esquema funcional a fin de realizar posibles reestructuraciones.

05

Metodología de Trabajo del MOF

Este manual de organización y funcionamiento de servicios sociales de atención primaria básica ha sido elaborado por la Dirección General de Atención Primaria y Autonomía Personal.

Por cuestiones metodológicas el Manual se estructura en tres bloques diferenciados:

- El primero nos sitúa en el contexto actual del sistema de servicios sociales de la Comunitat Valenciana.
- El segundo define la organización, líneas estratégicas, modelo operativo y los nexos que actúan entre los equipos de servicios sociales.
- El tercero y último nos proporciona las fichas de trabajo para llevar a la práctica el cambio en la organización y funcionamiento.

Las personas profesionales de atención primaria han sido imprescindibles para la elaboración de este manual, porque son conocedoras de la situación, disponen de toda la información real y la identificación de diferentes contextos, a fin de permitir un mejor análisis y sobre todo para la sistematización de la información que nos aportan.

En junio de 2020 se contactó con 266 entidades locales en entrevistas por grupos a través de videoconferencias, en las cuales se explicaba el inicio del documento MOF, y se pidió la participación activa de las personas profesionales que estaban interesadas.

Del total de personas profesionales inscritas y motivadas a realizar la parte práctica del MOF se realizaron 3 grupos de trabajo:

1. Ayuntamientos pequeños, con mancomunidades que

agrupan a muchos municipios pequeños y un ayuntamiento más grande, pero con muchas pedanías satélites.

2. Ayuntamientos medios de 20.000 habitantes a 70.000 habitantes.

3. Ayuntamientos grandes con más de 70.000 habitantes.

Todos estos ayuntamientos participaron en la elaboración de tres fichas muy significativas:

Ficha 1. Líneas estratégicas y cuadro de mando.

Ficha 2. Flujos de trabajo por servicio.

Ficha 3. Organigrama jerárquico funcional.

Las aportaciones de las y los profesionales fueron recopiladas y trabajadas por el equipo técnico de atención primaria básica de la Dirección General de Atención Primaria y Autonomía Personal, pasando posteriormente a un grupo supervisor de otros ayuntamientos y personal cualificado que controlaron y evaluaron los resultados de las fichas, que posteriormente conforman el bloque tercero del MOF.

Todas las reuniones, dada la situación de pandemia, se realizan mediante videoconferencias y correos electrónicos, y se denota una demora sustancial en los resultados por la separación real de los participantes.

METODOLOGÍA DE TRABAJO DEL MOF

MUNICIPIOS PEQUEÑOS

Ayuntamiento/Mancomunidad
Profesionales participantes

MANC. CÀRCER	AGOST	MANC. LA VEGA	REQUENA y pedanías	MONFORTE DEL CID	PINOSO	MANC. ELS PORTS
SANDRA MIRALLES	M. ^a CARMEN MENA	MAITE MARTÍNEZ	M. ^a JOSÉ MONTES DONI AROCAS	MARISA MILLÀ	LAURA MARTÍNEZ	ANA GARCÍA

MUNICIPIOS MEDIANOS

Ayuntamiento/Mancomunidad
Profesionales participantes

ALZIRA	ALCOY	QUART DE POBLET	LA VALL D'UIXÓ	VILLAJOSYOSA	PETRER	CREVILLEN
JOAN ROVIRA VANESA PLÀ	ELOISA SEMPERE	LUIS LILLO PASTOR	EMILIA MIGUEL	SONIA SÁNCHEZ	MERCEDES RIERA	PILAR CASALTA

MUNICIPIOS GRANDES

Ayuntamiento/Mancomunidad
Profesionales participantes

ALICANTE	VALÈNCIA	CASTELLÓN DE LA PLANA	ELCHE	TORRENT
CARMEN DURA JAVIER MIRALLES	JORGE MARTÍNEZ M. ^a JESÚS FELIPE GUILLEM F. CERVERA	PILAR M. ^a MOLTÓ	NURIA MARTÍNEZ VICENTA PÉREZ	LAURA VIDARTE

MUNICIPIOS SUPERVISORES

Ayuntamiento/Mancomunidad
Profesionales participantes

CASTELLÓ DE RUGAT	BENIFAIÓ	DIP. VALÈNCIA	ALDAIA	BURJASSOT
ELENA PUIG	NATALIA VILA	PACO ANDRES	AMELIA LÓPEZ	MANUEL MONJE

06

Teoría de la Organización

Consideramos que hay que centrar los servicios sociales de atención primaria como una organización imbricada en los municipios, y por tanto, necesitamos un marco teórico donde nos desenvolvamos como tal.

Desde la sociología Maynz, (1972)¹ entiende las organizaciones bajo tres características: “son formaciones sociales de totalidades articuladas con un círculo precisable de miembros y una diferencia interna de funciones; están orientadas de manera consciente hacia finalidades y objetivos específicos y, están configuradas racionalmente para cumplir con las finalidades y objetivos previstos.”

Fernando Fantova², “en el ámbito de la ciencia de la organización nos sitúa en un paradigma de comprensión de las organizaciones (Malizia, 1997; Rodríguez y Ríos, 2002; Schvarstein, 1991) como macroprocesos, como conjuntos o series de actividades en las cuales interactúan reiteradamente personas y que van produciendo y reproduciendo una diferenciación entre un sistema (que denominamos organización) y un entorno. Estos procesos que constituyen la organización consumen recursos (humanos, económicos, informacionales o materiales) que toman del entorno, y se van estructurando (de forma que proceso y estructura no son sino dos caras de la misma moneda), a la vez que van desencadenando efectos en ese entorno al que nos referimos. Esta estructuración de la organización a la que nos referimos se produce, desde nuestro punto de vista, en tres niveles:

- En el nivel de la infraestructura, en la medida en la cual determinados recursos más que atravesar la organización se quedan, se hacen propios.
- En el nivel de la estructura social (formal e informal).
- En el nivel de los conocimientos, sentimientos y valores compartidos (el que podríamos llamar la superestructura)”.
Desde los Servicios Sociales, Víctor Manuel Giménez Berto-

meu³ nos ayuda a comprender el concepto de organizaciones de bienestar:

Hasenfeld (1983), Holland y Petchers (1987), Porcel (1990) y Porcel Vázquez (1995) distinguen estas organizaciones de otras, de acuerdo con las características clave del trabajo que tienen que realizar:

- Su input, su “materia prima”, son las personas: trabajan directamente con y para seres humanos con atributos específicos.
- Su output o “producción” es cambiar/transformar la situación de las personas que atienden o sus atributos específicos.
- Su mandato, y la justificación de su existencia, es proteger y promover el bienestar de las personas con las que trabajan. Se trata de un servicio, derivado de un marco legal que define sus competencias

Las características de las organizaciones de bienestar se han agrupado en cuatro categorías:

- La misión por la cual la organización se crea y que está obligada a cumplir: son organizaciones de servicios públicos.
- El entorno y las principales relaciones que la organización mantiene con él: son sistemas abiertos que mantienen estrechas relaciones con el entorno, al cual se adaptan y por el cual son influenciadas.
- Los procesos organizacionales, son organizaciones de trabajo con personas.
- La estructura organizacional, como se organizará, autoridad, jerarquía, cadena de mando, organigrama, departamentos...

1 MAYNTZ, R. (1972). Sociología de la organización. Madrid, Alianza Editorial.

2 F FANTOVA- ZERBITZUAN (2003) Perspectivas en gestión de servicios sociales.

3 VÍCTOR MANUEL GIMÉNEZ BETOMEU (2006) Las organizaciones de servicios sociales de atención primaria. Estática, dinámica y propuestas de futuro.

07

Definición del Modelo Operativo

FASES DE EJECUCIÓN DEL MODELO OPERATIVO: fase 1

Fase 1: definición del modelo operativo

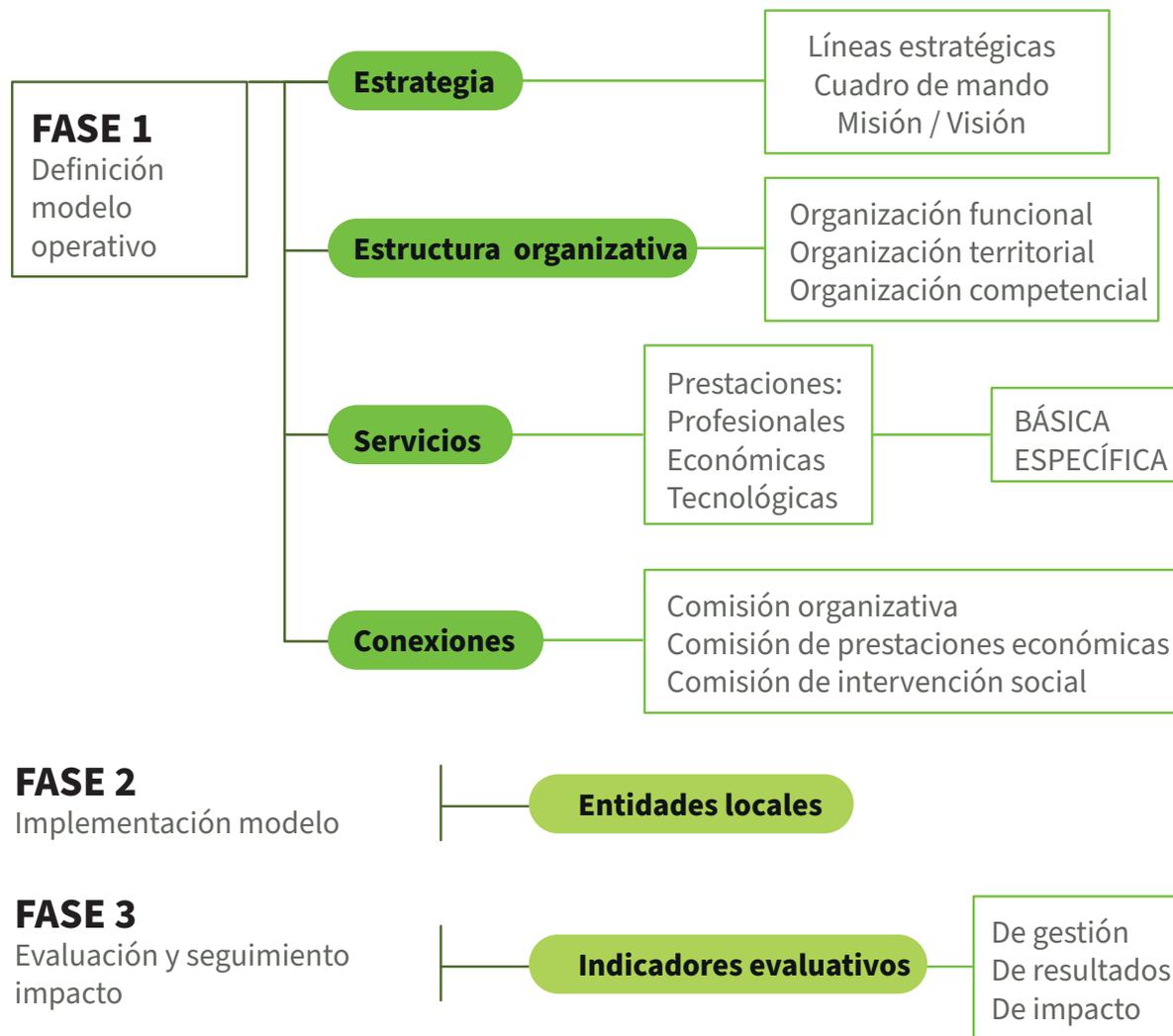


Diagrama 01

7.1. LÍNEAS ESTRATÉGICAS

DEFINICIÓN DEL MODELO OPERATIVO

La definición del mapa estratégico de la organización permitirá describir las relaciones y el funcionamiento global de ella, lo que impulsará a su vez a una mejor toma de decisiones.

Consiste básicamente en definir cuáles son los objetivos estratégicos que guiarán todas las prioridades a realizar, es decir, las acciones a las cuales de manera preferente tiene que orientarse la nueva reorganización de los equipos de los servicios sociales y que servirán como base en su definición en relación con la estructuración de sus recursos, la coordinación y la atención.

En este sentido, se han definido 6 líneas estratégicas:

1. Desarrollar las prestaciones sociales a través de un sistema que define la Ley 3/2019, de servicios sociales inclusivos, en su articulado 35 al 38. Proponiendo intervenciones profesionales con más alto rendimiento e impacto, determinando el conjunto de prestaciones en todas sus modalidades: profesionales, económicas y tecnológicas, garantizadas y condicionadas para los niveles de atención primaria y secundaria. Se impulsarán de manera firme las prestaciones profesionales y se garantizará éstas como derecho, dando la respuesta necesaria a la sociedad compleja en la que vivimos.

2. Para implantar un nuevo sistema de atención hay que reorganizarlo y ser más eficientes. Reestructurar procesos a diferentes escalas, conseguir que la respuesta que dé el sistema sea la más cualificada y satisfactoria hacia la persona demandante, y provocar la mayor autonomía funcional y relacional de las personas.

3. Empoderar la atención primaria de los servicios sociales municipales hacia la plena coordinación, cogobernanza del sistema público y responsabilización de las estrategias, además de la colaboración activa entre niveles institucionales.

4. Aplicar la normativa aprobada por el Consell de la Generalitat Valenciana en materia de servicios sociales. Publicados ya los instrumentos jurídicos pertinentes, es preciso modificar sus herramientas, protocolos y procedimientos que homogenicen el sistema de atención primaria, siendo el principal obstáculo que sufre la ciudadanía por diferencias de trato y derecho dependiendo del lugar de residencia.

5. Generar la conexión digitalizada a través de la historia social única y la tarjeta de información personalizada, de acuerdo con los datos del Sistema de Información Poblacional (SIP), con acceso a aplicaciones informáticas interoperables que faciliten la homogeneidad de la información.

6. Cuadro de mando. Nos hace falta construir una matriz estratégica, o cuadro de mando, que dé el apoyo necesario para el cambio que supone una nueva reorganización, unos equipos fortalecidos e identitarios de los servicios sociales de atención primaria, orden en la atención en situaciones de urgencia y emergencia, una intervención social centrada en la persona como paradigma del tipo de calidad de la atención, fortalecimiento de la intervención comunitaria, priorización de los servicios domiciliarios y en el entorno abierto, implantación de instrumentos, diagnósticos, valoraciones y evaluación de los procesos, unas prestaciones con valor añadido, una simplificación e informatización de la tramitación de las prestaciones, sistematización de procesos, grupos de supervisión...

7.2. CUADRO DE MANDO

DEFINICIÓN DEL MODELO OPERATIVO

CUADRO DE MANDO



El cuadro de mando propuesto a continuación detalla qué actuaciones se tienen que satisfacer por orden de prioridad, en relación con el plan de acción para conseguir el objetivo final de adaptación de la organización al nuevo sistema:

Garantías	Objetivos	Acciones				
1. Garantía de profesionales	Reorganizar los equipos de atención primaria	Organigrama jerárquico	Organigrama funcional	Redistribución de tareas	Protocolos nuevos de intervención	Flujogramas indicativos de itinerarios
2. Garantía de protección	Priorizar las intervenciones	De la Renta Valenciana de Inclusión. Erradicación del empobrecimiento	De la aplicación de prestaciones y recursos de dependencia	De la protección de la infancia y adolescencia	De la protección a las víctimas de violencia machista	De la protección de personas presuntamente incapacitadas
3. Garantía jurídica	Aplicar ley 3/2019	Generar los nuevos servicios de atención primaria básica municipal. Homogeneizar sistema con el MOF	Coordinar y decidir las derivaciones a los servicios sociales específicos. Homogeneizar sistema con el MOF	Crear las nuevas comisiones que dan respuesta próxima a la ciudadanía	Modificar herramientas y protocolos, así como procedimientos de atención. Benchmarking	Facilitar y flexibilizar las tramitaciones de acceso al sistema
4. Garantía de prestaciones	Alto rendimiento e impacto de los servicios sociales	Desarrollar prestaciones sociales	Priorización de las prestaciones profesionales	Simplificación de las prestaciones económicas	Mejora de las prestaciones tecnológicas	Acceso universal
5. Garantía de acceso a la información de la Administración	Digitalización y modernización de los servicios sociales de atención primaria	Adaptarse y priorizar el historial social único	Crear y hacer liderazgo de la tarjeta de información personalizada	Coordinarse con la SIP y poder tener interoperabilidad	Acceso universal	Evaluar el impacto y resultado del trabajo en la población atendida
6. Garantía de la mejor atención	Atención centrada en la persona	Conformarse como un servicio esencial	Sistematizar procesos y prácticas realizadas, potenciar foros de supervisión y participación	Priorizar las prestaciones y servicios domiciliarios y de proximidad	Medir resultados estadísticos para poder generar nuevos flujogramas de trabajo	Tener un plan de atención de urgencia y emergencia
7. Garantía de proximidad	Liderazgo e identidad de la atención primaria en servicios sociales	Marcaje de objetivos cuantitativos	Flujogramas de responsabilidad y respuesta. Equidad territorial	Flujogramas de impacto y resolución	Evaluar el impacto y resultado del trabajo en la población atendida	Canales de comunicación, colaboración y cogobernanza

Diagrama 02

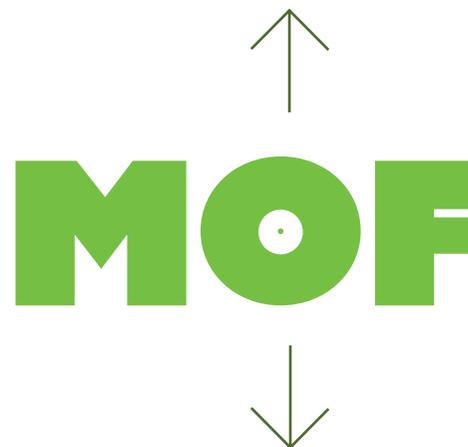
7.3 MISIÓN Y VISIÓN

DEFINICIÓN DEL MODELO OPERATIVO

MISIÓN

Nuestra misión es aplicar el mayor nivel de atención social con la mayor satisfacción posible percibida por la ciudadanía, a través de un sistema que garantice el uso de las prestaciones de los servicios sociales de atención primaria básica y específica, desarrollando la Ley 3/2019, de servicios

sociales inclusivos en el territorio de la Comunitat Valenciana, adoptando un marco práctico de actuación de la Administración local que dé respuesta a la demanda social, con criterios de eficacia, eficiencia, efectividad y equidad.



VISIÓN

Conseguiremos unos equipos de servicios sociales base y específicos de atención primaria líderes en la prestación de los servicios sociales, con reconocimiento social positivo de pertenencia que se posicionen como los que más calidad

en atención tengan del Estado español y den respuesta a la dignidad, vulnerabilidad, universalidad de los derechos sociales y humanos de toda la ciudadanía de la Comunitat Valenciana.

7.4 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

DEFINICIÓN DEL MODELO OPERATIVO

Nos situamos. ¿Dónde estamos?

La elaboración de este manual, así pues, responde a criterios de organización del sistema de servicios sociales valenciano, cuarto pilar del estado del bienestar, declarados como esenciales y de interés general, homogeneizando la intervención social, con el objetivo de dar consistencia al sistema y garantizando una estructura organizada en el ámbito funcional, territorial y competencial.

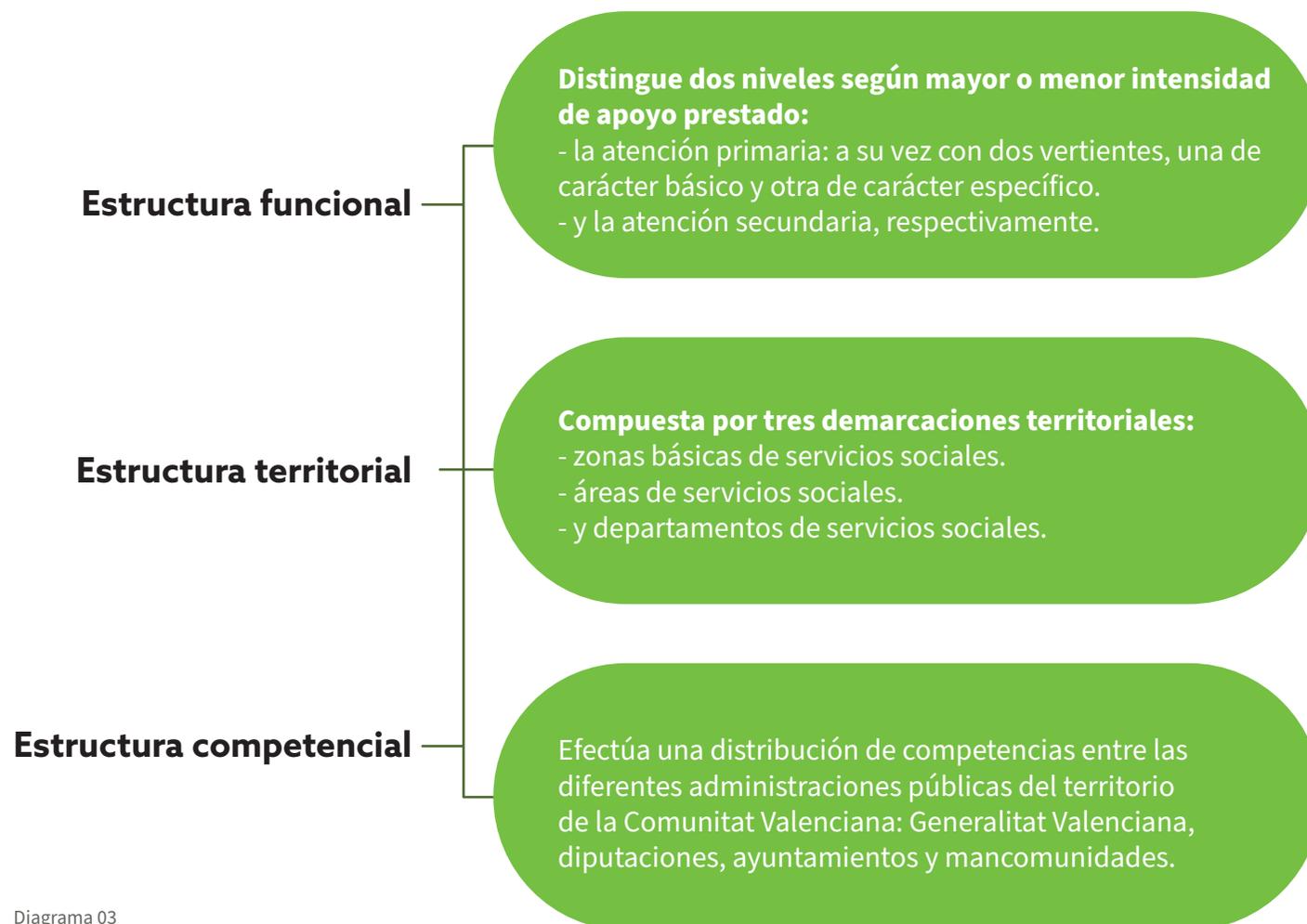


Diagrama 03

7.4 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

DEFINICIÓN DEL MODELO OPERATIVO

ESTRUCTURA FUNCIONAL: DEFINICIÓN DE LA ATENCIÓN PRIMARIA

El Sistema Público Valenciano de Servicios Sociales, para la consecución de sus objetivos con equidad, calidad y eficiencia, se estructura funcionalmente en dos niveles de atención, mutuamente complementarios y de carácter continuo, integrado y sinérgico: atención primaria y atención secundaria.

La atención primaria se configura como el primer nivel, por proximidad, de acceso al Sistema Público Valenciano de Servicios Sociales y se caracteriza por los rasgos y elementos siguientes:

- a) Es el primer referente en información, asesoramiento, prevención, diagnóstico e intervención.
- b) Tiene carácter universal.
- c) Desarrolla funciones y dispone de prestaciones y servicios estructurados según su carácter básico o específico.
- d) Tiene un enfoque comunitario.
- e) Está orientado a la prevención e intervención con personas, familias o unidades de convivencia, grupos y comunidades.

En la atención primaria se distinguen dos niveles de actuación: de carácter básico y de carácter específico. La atención primaria de carácter básico es una unidad sistémica generalista y polivalente, mientras que la atención primaria de carácter específico es una unidad instrumental que caracteriza por la singularidad de la atención e intervención requerida y ofrecida en función de la naturaleza de las situaciones y de la intensidad de las prestaciones.

7.4 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

DEFINICIÓN DEL MODELO OPERATIVO

ESTRUCTURA TERRITORIAL

Las zonas básicas de servicios sociales son las demarcaciones territoriales en que se desarrollarán actuaciones propias de la atención primaria de carácter básico. Constituyen las organizaciones territoriales de mayor proximidad

y accesibilidad a la ciudadanía. Podrán estar conformadas por uno o más municipios, atendiendo criterios demográficos, geográficos, funcionales y sociales, según establezca el mapa de servicios sociales de la Comunitat Valenciana.

ESTRUCTURA COMPETENCIAL

Los municipios de la Comunitat Valenciana, por si solo o agrupados, de conformidad con la normativa de régimen local, así como de aquella normativa de ámbito estatal y autonómico que sea aplicable, tendrán las competencias propias siguientes:

- a) Detección y estudio de las situaciones de necesidad social.
- b) La provisión y la gestión de los servicios sociales.
- c) La dotación de espacios, equipamientos y el personal suficiente y adecuado.
- d) Los servicios de infancia y adolescencia, violencia de género y machista, diversidad funcional o discapacidad y trastorno mental crónico de la atención primaria de carácter específico.
- e) La colaboración en las funciones de inspección y control.

- f) La supervisión de casos, la formación, el apoyo técnico y la orientación de las personas profesionales.
- g) Garantía de la suficiencia financiera, técnica y de recursos humanos.

- h) Cualquier otra competencia que le sea atribuida.

7.4 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

DEFINICIÓN DEL MODELO OPERATIVO

Organización JERÁRQUICA :

La Ley 7/1985, de 2 de abril, reguladora de las bases del régimen local regula la organización jerárquica siguiente:

Órganos superiores y directivos.

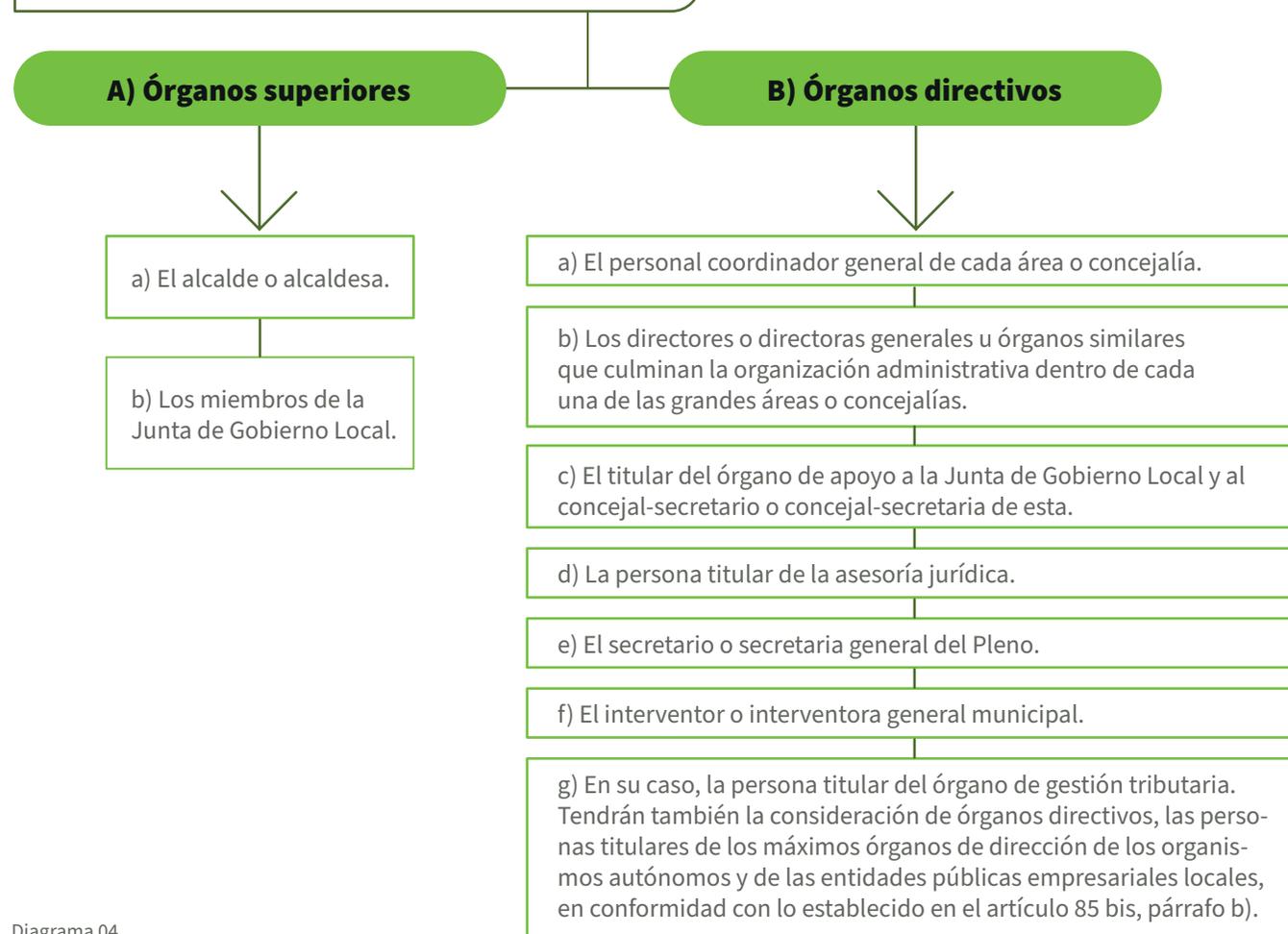


Diagrama 04

7.5 COMPETENCIAS, SERVICIOS Y FUNCIONES.

DEFINICIÓN DEL MODELO OPERATIVO

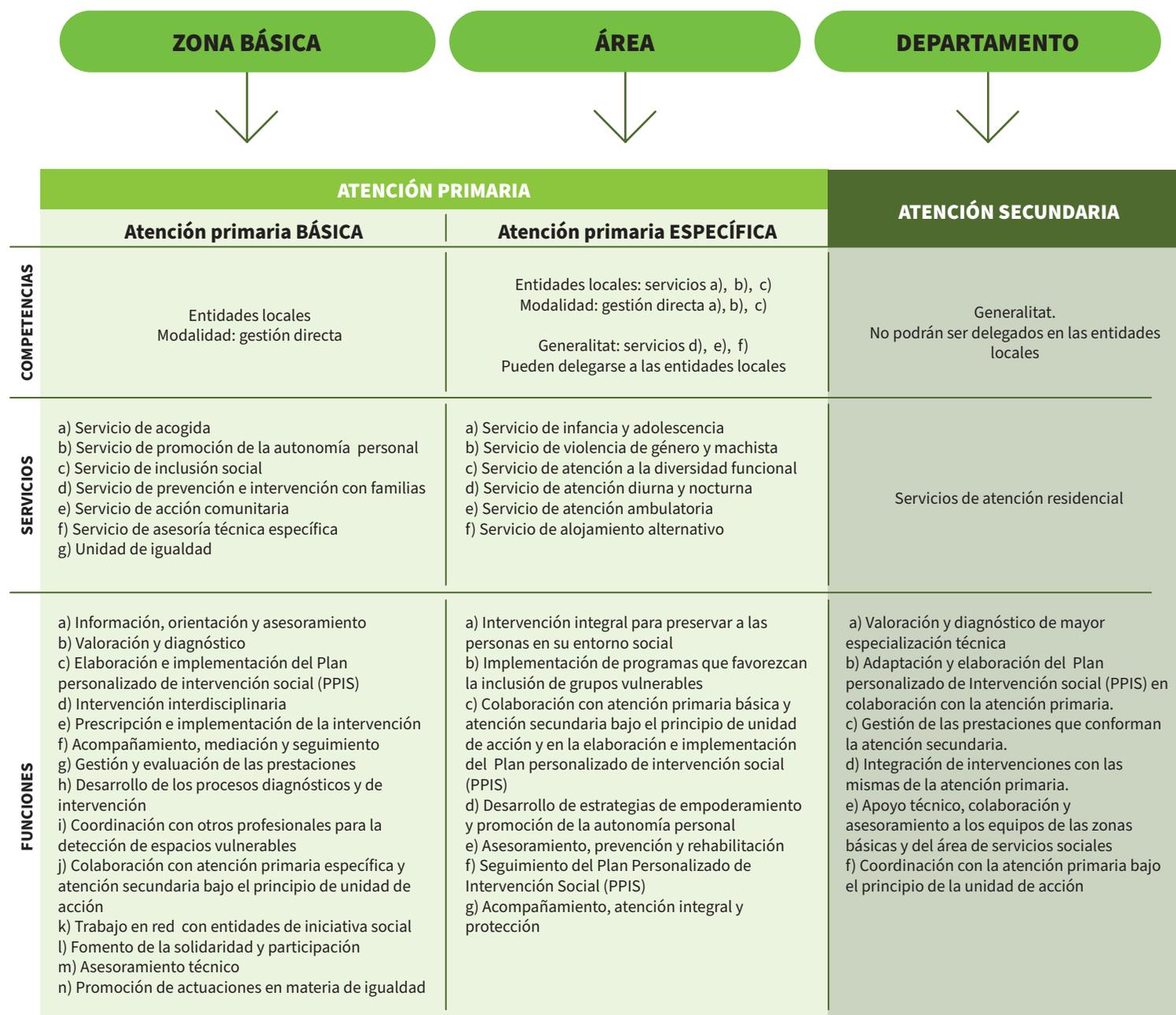
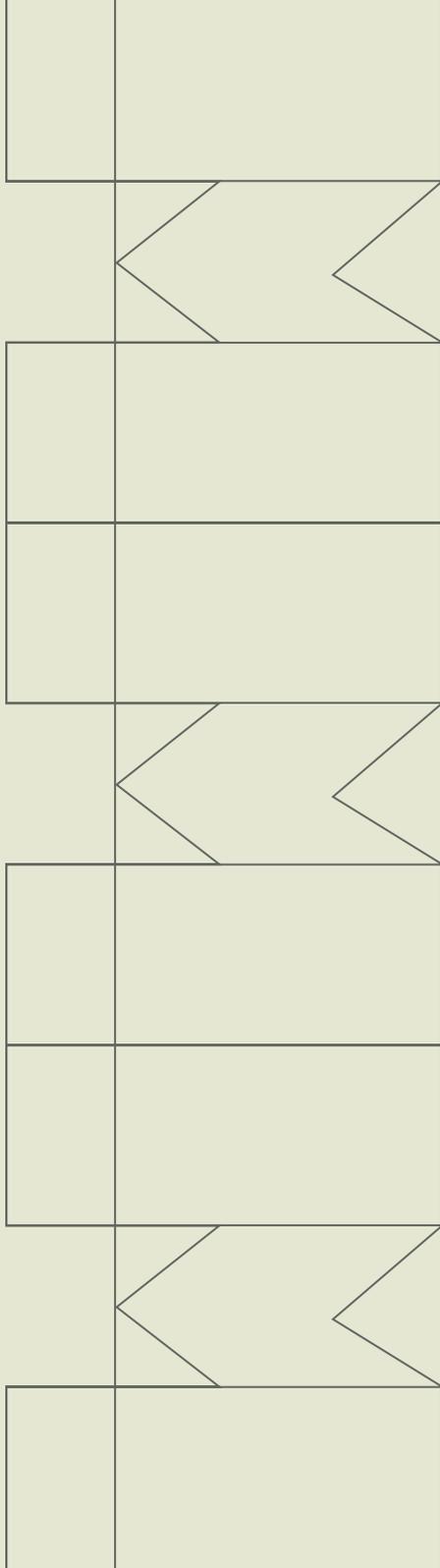


Diagrama 05

08



Flujogramas y Nexos de Trabajo

FLUJOGRAMA DE TRABAJO DE ATENCIÓN PRIMARIA BÁSICA (APB)

(APB)

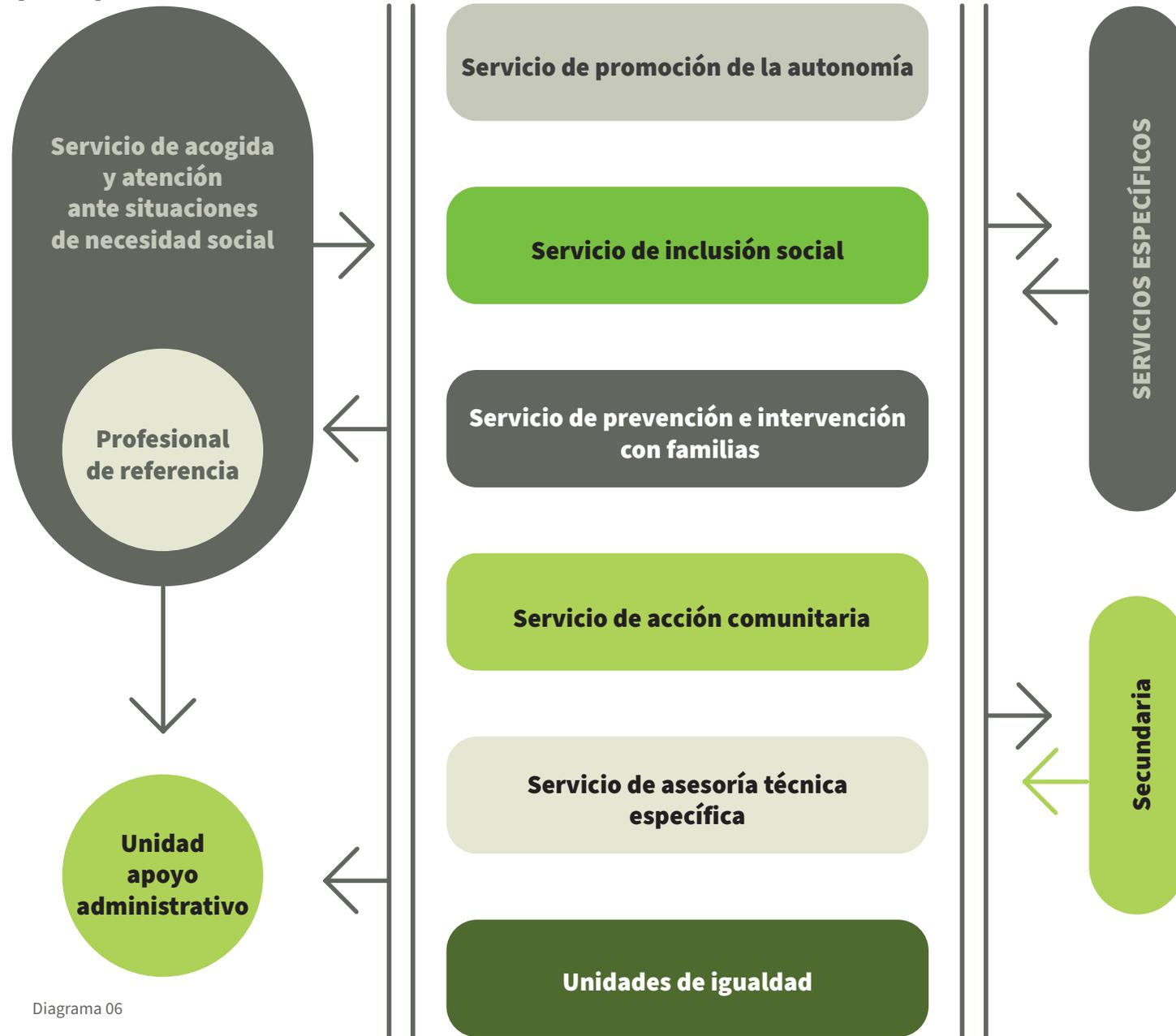


Diagrama 06

FLUJOGRAMA DE TRABAJO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA ESPECÍFICA (APE)

(APE)

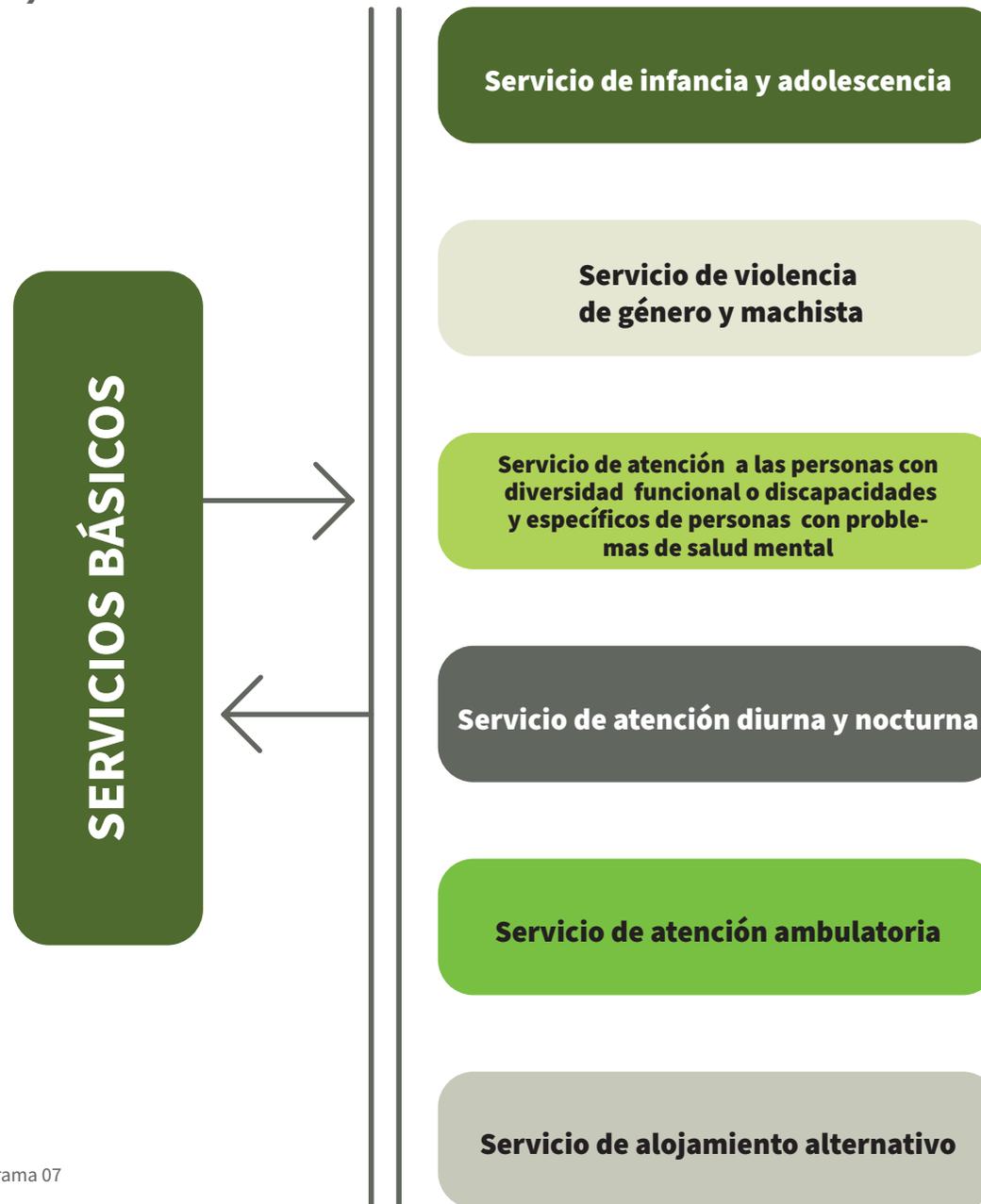


Diagrama 07

FLUJOGRAMA DE NEXOS CON LAS COMISIONES DE COORDINACIÓN TÉCNICA

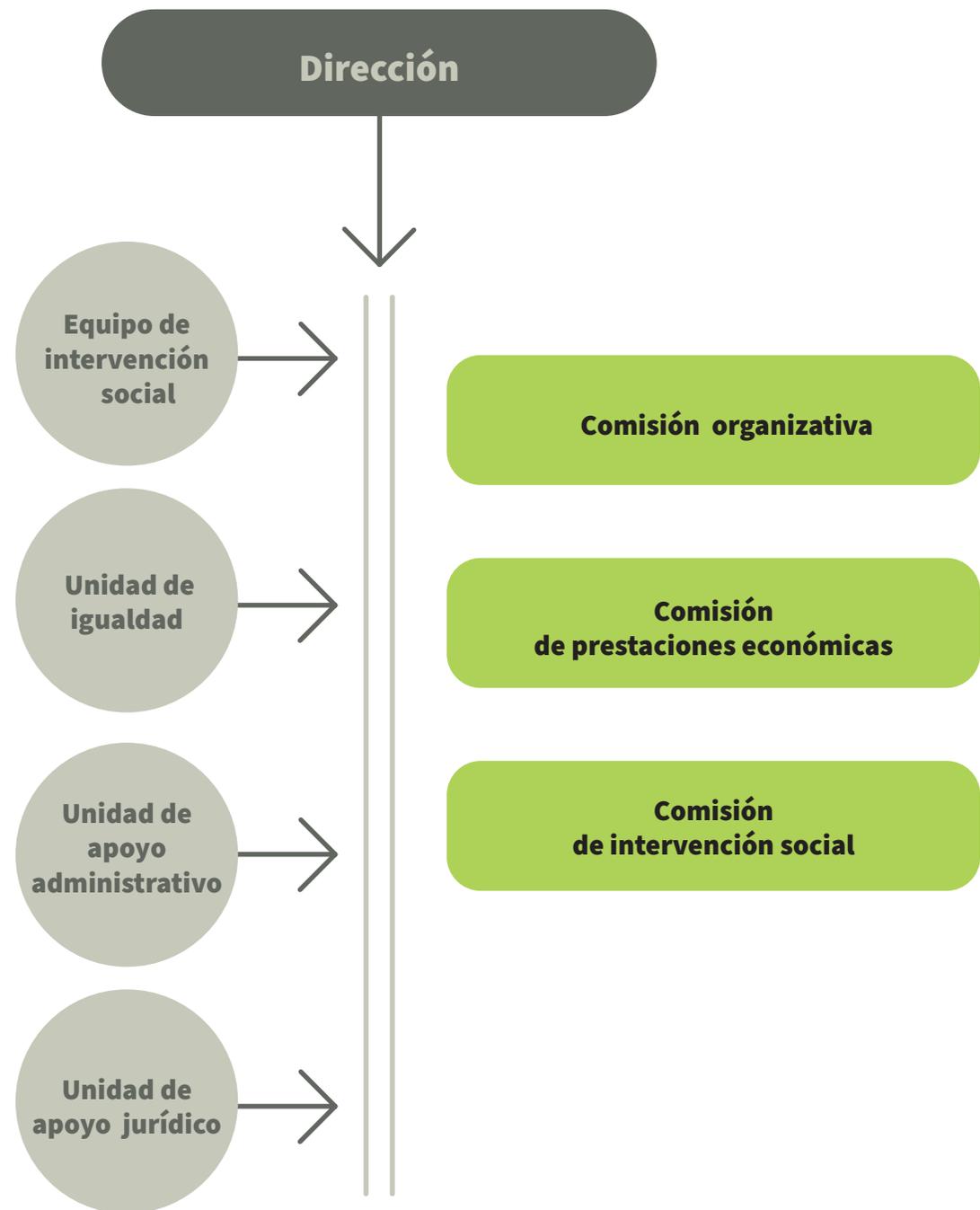


Diagrama 08

FLUJOGRAMA DE TRABAJO DE LA COMISIÓN ORGANIZATIVA

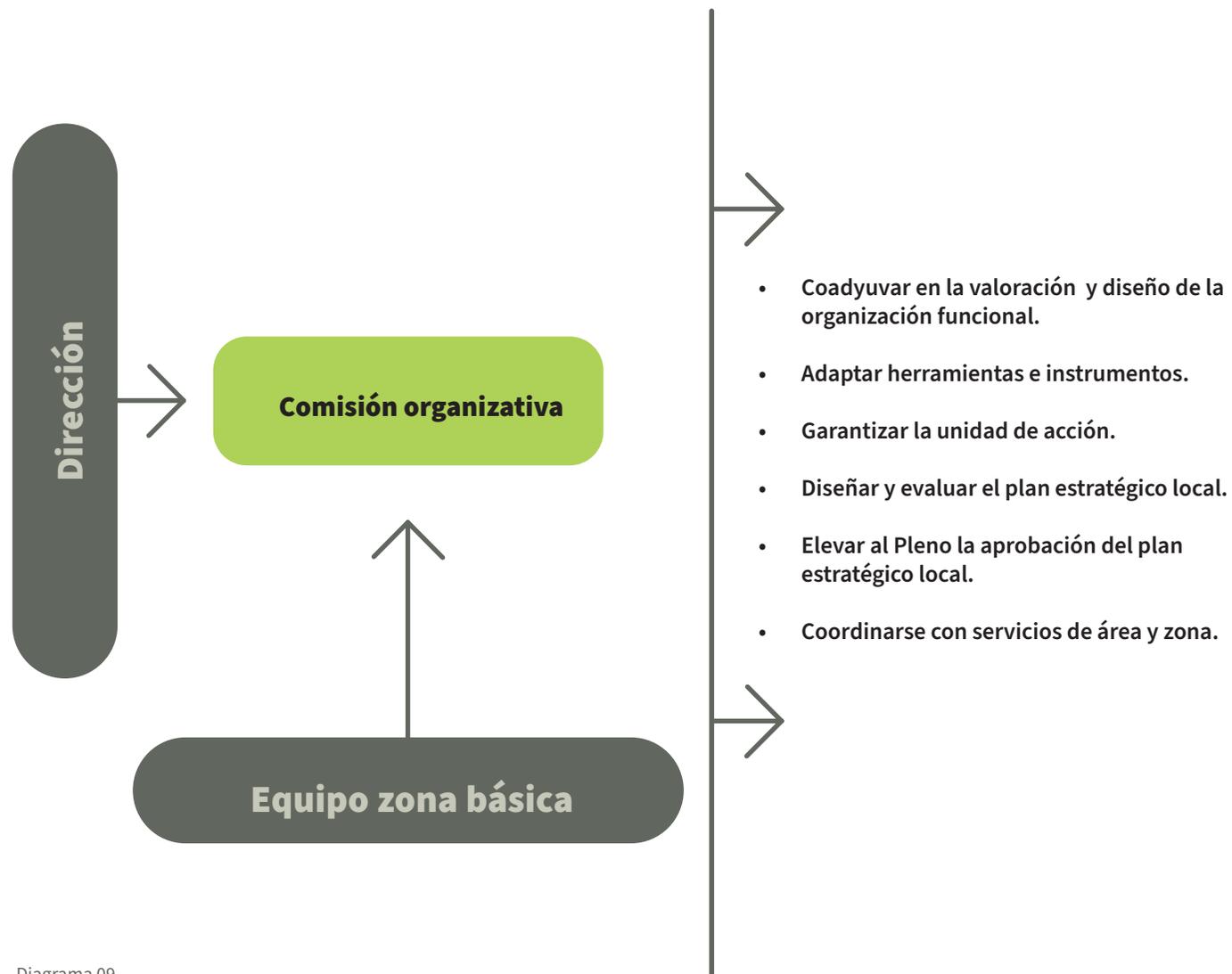


Diagrama 09

FLUJOGRAMA DE NEXOS CON LAS COMISIONES TÉCNICAS DE VALORACIÓN DE PRESTACIONES ECONÓMICAS Y DE INTERVENCIÓN SOCIAL

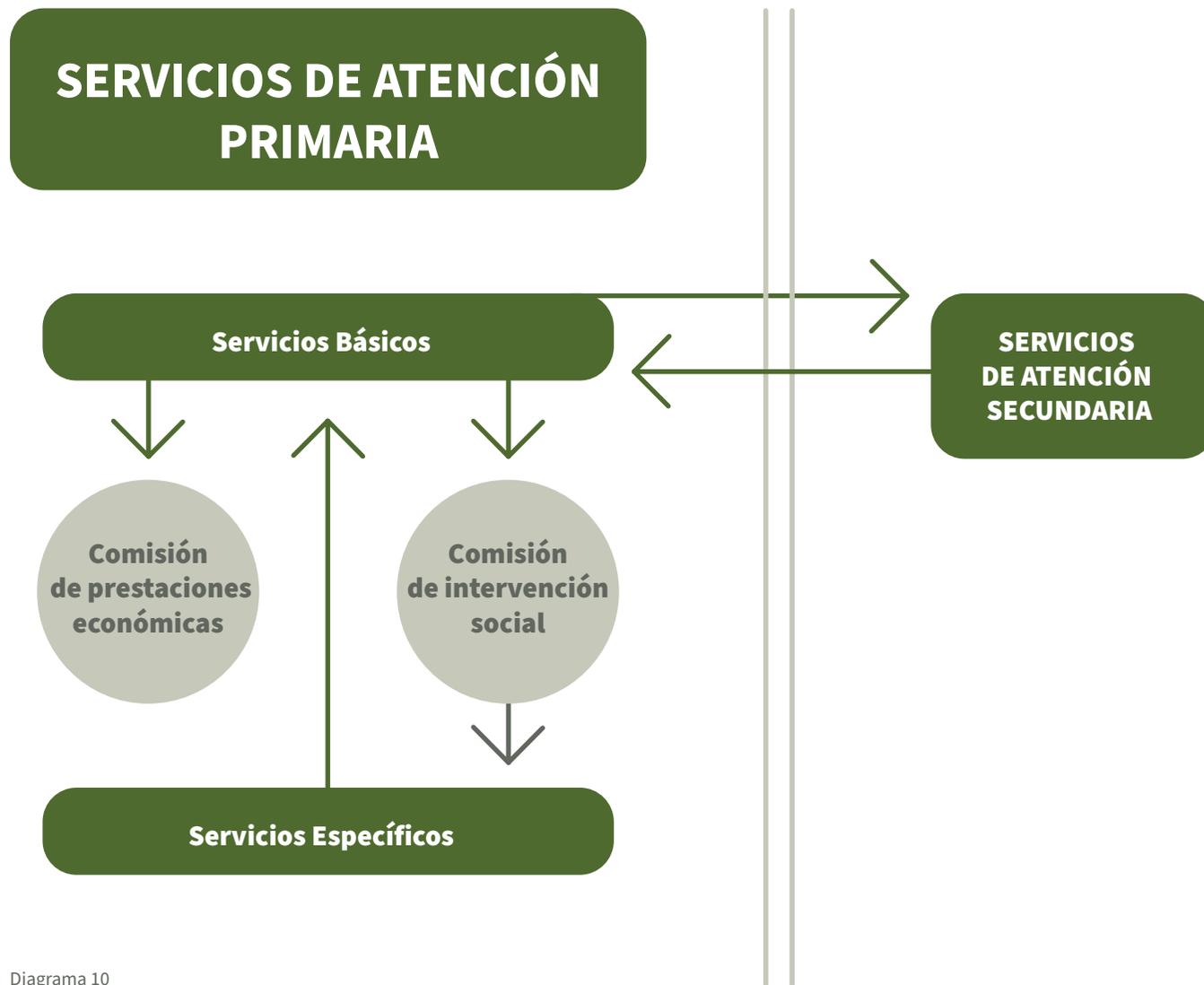
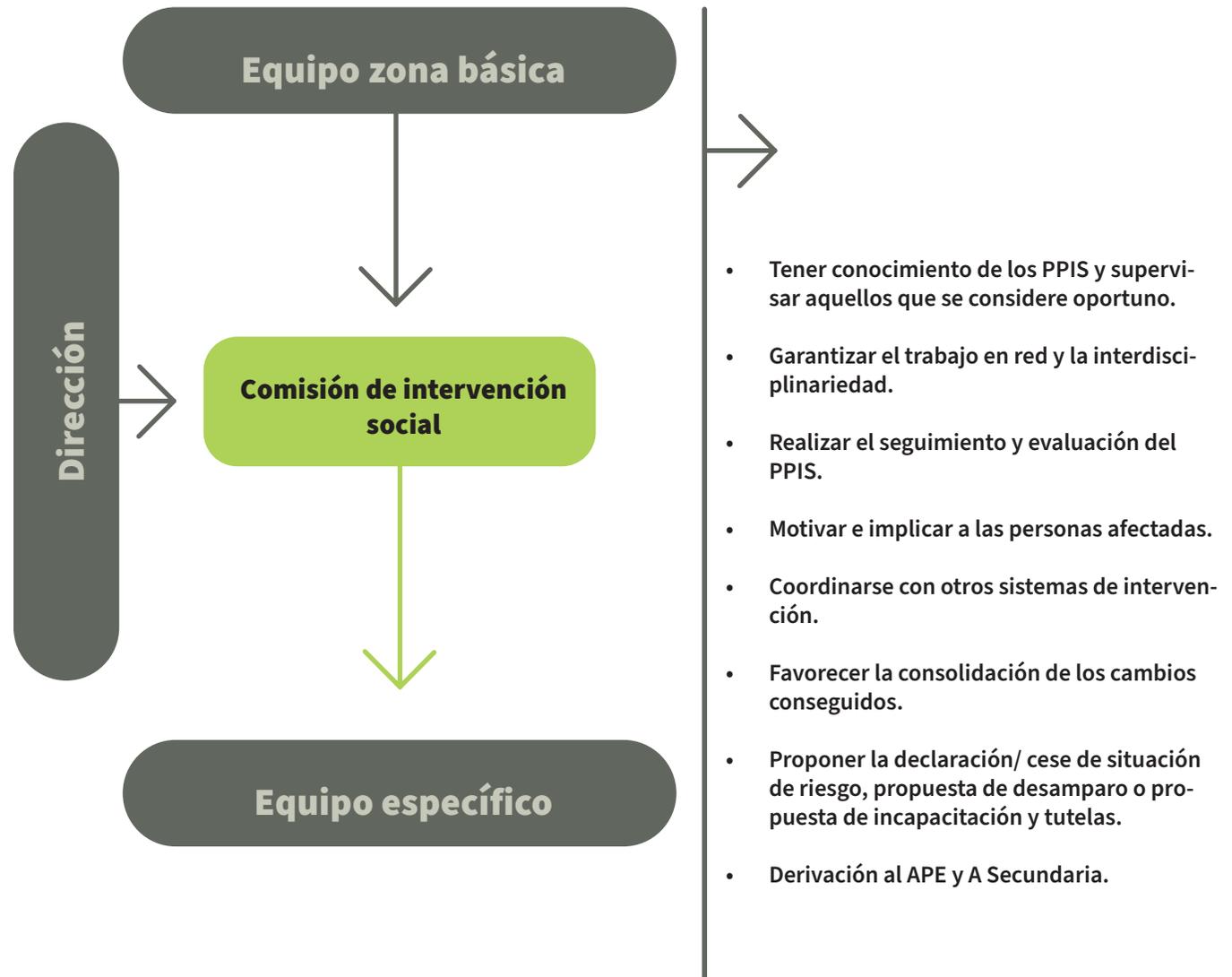


Diagrama 10

FLUJOGRAMA DE TRABAJO DE LA COMISIÓN DE INTERVENCIÓN SOCIAL



FLUJOGRAMA DE TRABAJO DE LA COMISIÓN DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS

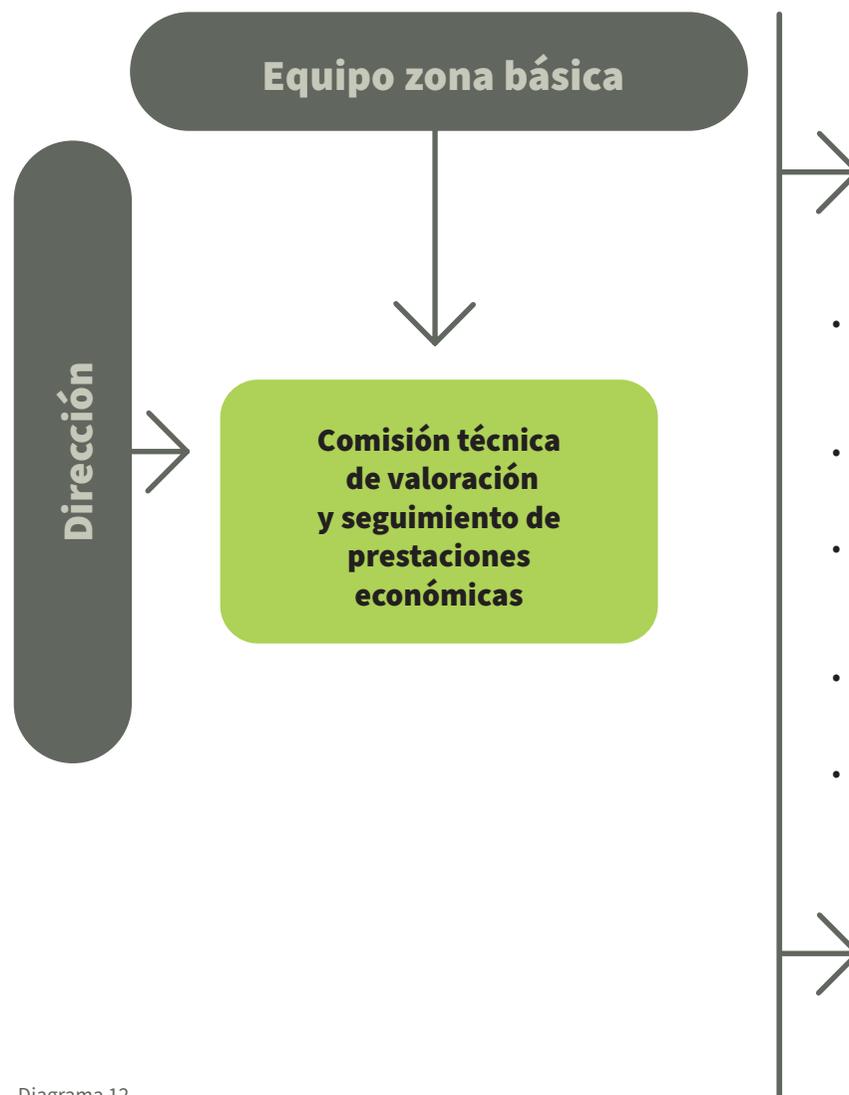


Diagrama 11

09

Composición y Funciones del Equipo de Atención Primaria Básica

COMPOSICIÓN Y FUNCIONES DEL EQUIPO APB

COMPOSICIÓN DE EQUIPOS ZONA BÁSICA

- a) Figura de dirección.
- b) Profesional de referencia
- c) Equipo de intervención social.
- d) Personas profesionales de las unidades de igualdad.
- e) Personas profesionales de apoyo jurídico y administrativo.
- f) Personas profesionales de apoyo administrativo.

DIRECCIÓN DEL EQUIPO

La función de coordinación será obligatoria para todos los equipos profesionales de atención primaria de carácter básico y se deberá desarrollar conforme a la planificación de la Conselleria competente en servicios sociales. La figura de

dirección, en el ámbito territorial de referencia tiene, al menos, las siguientes funciones:

Funciones vinculadas a la gestión de servicios sociales, especialmente, las siguientes:

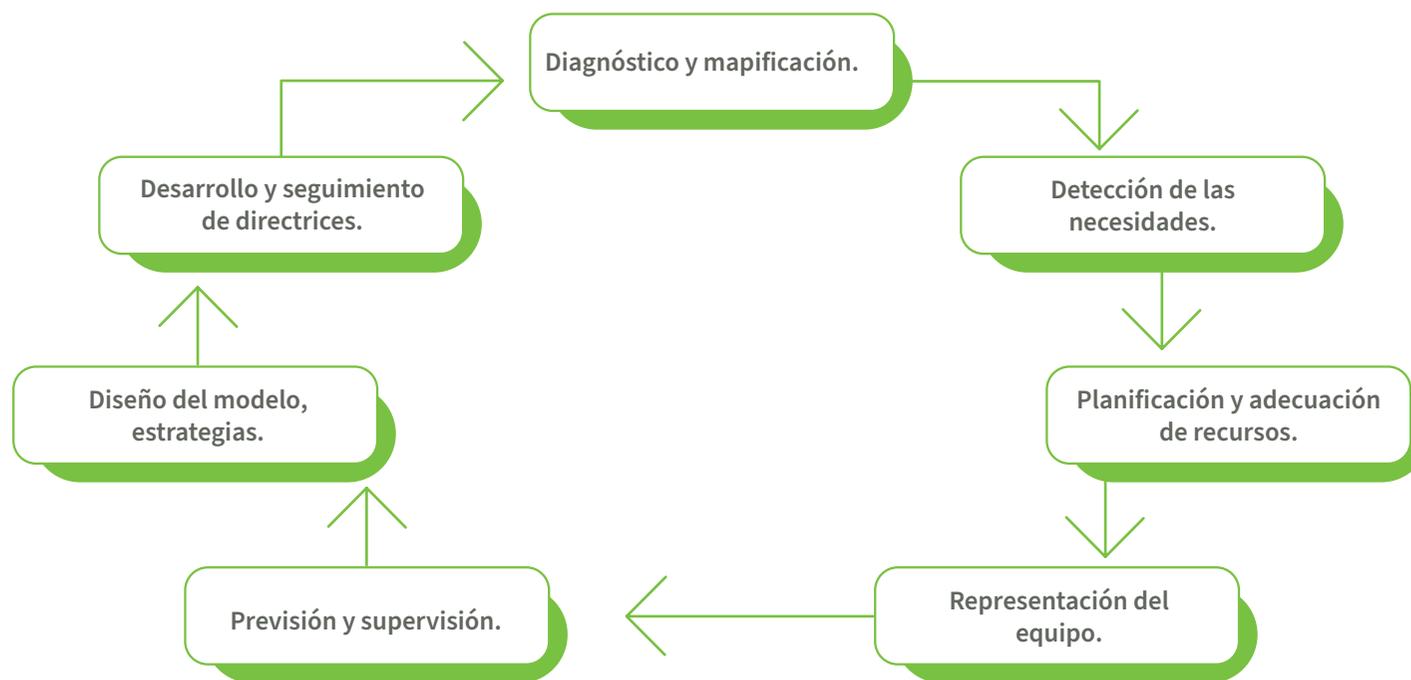


Diagrama 13 Art. 31 del Decreto 38/2019, de 20 de marzo, del Consell, de coordinación y financiación de la atención primaria de servicios sociales.

COMPOSICIÓN Y FUNCIONES DEL EQUIPO APB

Funciones vinculadas al alcance e impacto de los servicios sociales, especialmente, las siguientes:

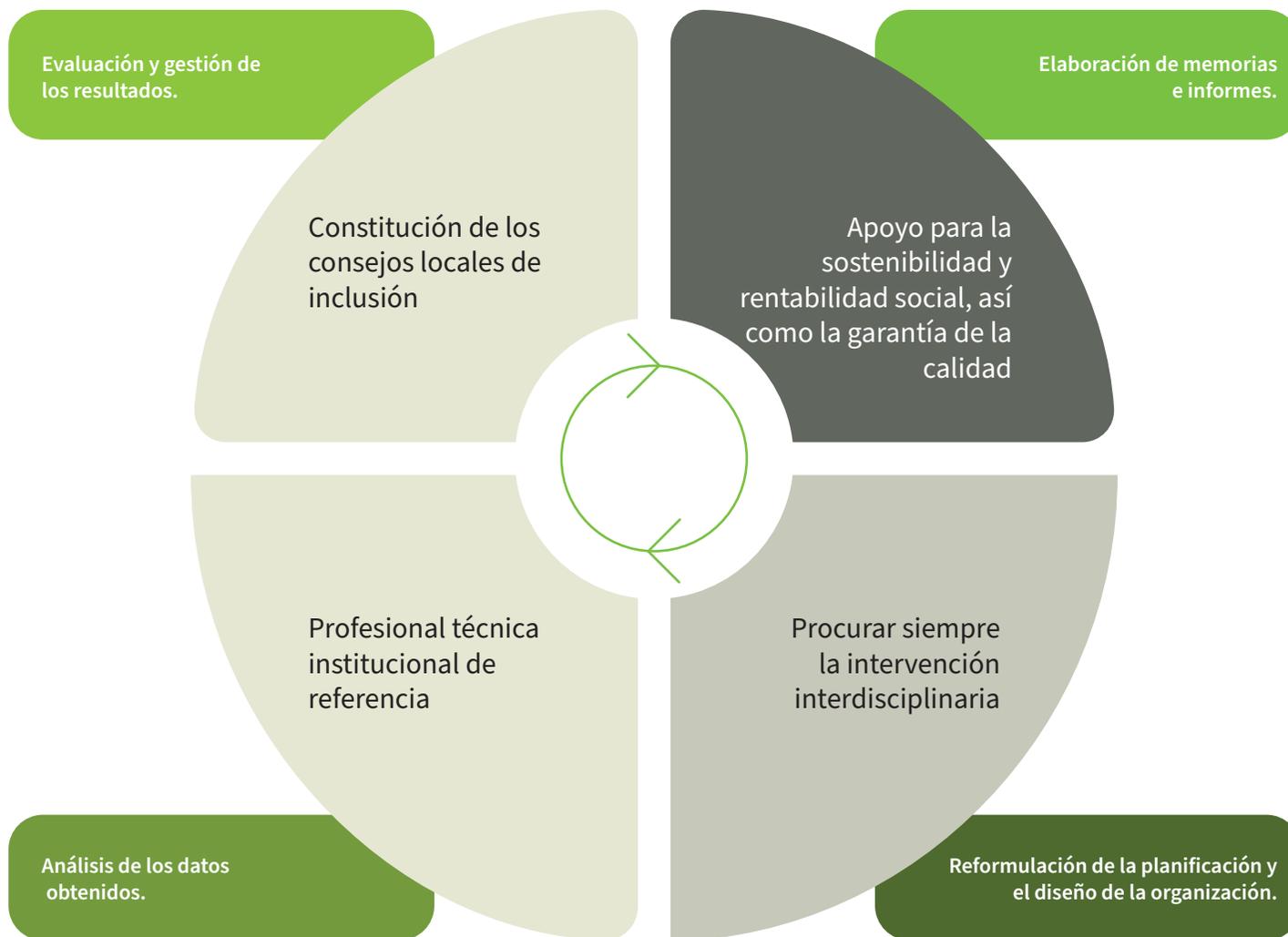


Diagrama 14

COMPOSICIÓN Y FUNCIONES DEL EQUIPO APB

Funciones vinculadas a la gestión de recursos humanos, especialmente las siguientes:

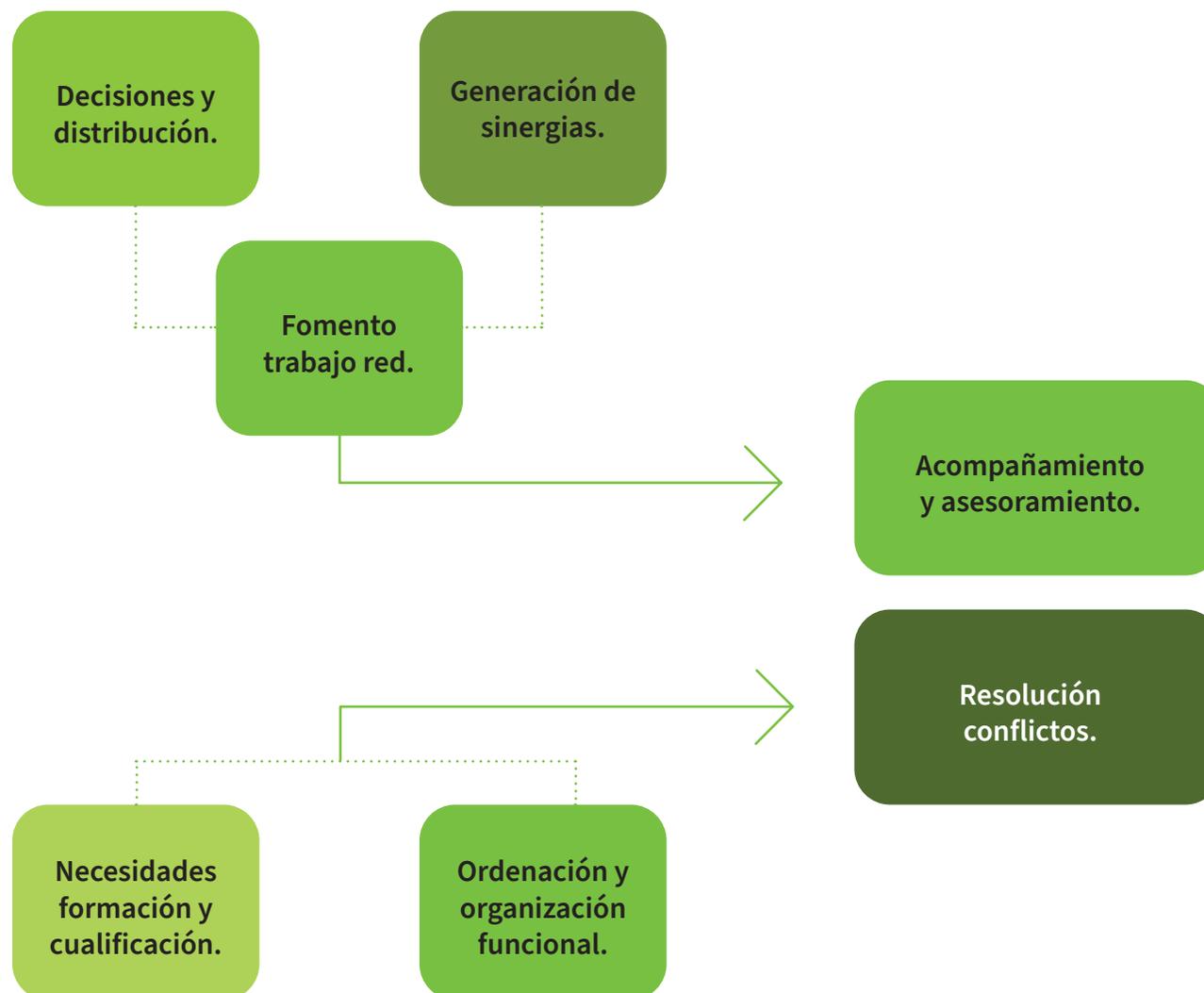


Diagrama 15

COMPOSICIÓN Y FUNCIONES DEL EQUIPO

INTERVENCIÓN PROFESIONAL:

Será diseñada e implementada por los equipos de forma interdisciplinaria con una metodología a partir de una valoración integral de las necesidades. La intervención se basará en un enfoque grupal y comunitario que favorezca la dinamización social y el análisis de la realidad de cada zona básica o área de servicios sociales, con la perspectiva de género y la generación de respuestas colectivas.

Esta intervención parte de un enfoque centrado en la persona, desde una perspectiva holística que favorezca una actuación transversal y coordinada, y que permita el mantenimiento de la persona en su medio convivencial y comunitario.

Tendrá como principios rectores la orientación hacia la igualdad, la equidad y la promoción de la justicia social, el desarrollo humano, el enfoque comunitario, la perspectiva de género y de la infancia, la no-discriminación y la igualdad en la diversidad, y se regirá por los principios rectores que se enuncian en el artículo 6 de la Ley 3/2019, de servicios sociales inclusivos, destacando la prevención, la promoción de la autonomía y desarrollo personal, la promoción de la inclusión y de la cohesión social y la perspectiva comunitaria.

Desde este punto de partida, se impone una metodología de trabajo que garantice la unidad de acción entre los diferentes agentes implicados, de forma que se eviten duplicidades, paralelismos e intervenciones que puedan llegar a ser contradictorias o incoherentes entre ellas. Entendemos que la metodología de trabajo en red responde a estas premisas y se constituye como la intervención idónea en situaciones sociales complejas que, por lo tanto, requieren soluciones complejas.

Este cambio de paradigma implica, además, construir un espacio común que favorezca la comunicación permanente y fluida entre los diferentes agentes implicados, en el que cada nodo de la red participa desde su ámbito y asume las responsabilidades que le son propias, partiendo siempre desde el diseño conjunto de la intervención, y el establecimiento de objetivos y metas comunes, todo esto desde la interdisciplinariedad y la complementariedad.

PERSONA PROFESIONAL DE REFERENCIA DE ACCESO AL SISTEMA:

La persona usuaria tiene derecho a una o un profesional de referencia, trabajadora o trabajador social, que será quien dé acceso al sistema de atención primaria.

La persona profesional de referencia tiene que llevar a cabo la valoración y diagnóstico inicial de la situación social, así como una propuesta inicial de las prestaciones más adecuadas, a través de la herramienta de la entrevista, que recogerá toda la información y los datos necesarios, en un proceso que incluirá su inicio, apertura, cumbre y cierre.

Elaborado el diagnóstico, es prioritario describir un pronóstico que marque las líneas donde se objetivará el futuro hacia donde se desarrollará el cambio que la persona quiere realizar en su vida y entorno.

COMPOSICIÓN Y FUNCIONES DEL EQUIPO

Flujograma de trabajo del servicio de acogida y atención ante situaciones de necesidad social:



Diagrama 16

COMPOSICIÓN Y FUNCIONES DEL EQUIPO

PROFESIONALES DE INTERVENCIÓN SOCIAL

La persona profesional de referencia de intervención se responsabilizará de la coordinación de la historia social única, del plan personalizado de intervención, del seguimiento, la evaluación y la coordinación con el resto de sistemas intervinientes. Además, en caso de derivación a la atención primaria de carácter específico, a la secundaria o incluso a otros sistemas, esta persona profesional de referencia se encargará, si se valorase como necesario, del acompañamiento de la persona, familia o unidad de convivencia, para favorecer su transición y vinculación con el nuevo servicio implicado, manteniéndose, en todo caso, como profesional de referencia.

El equipo de profesionales de servicios sociales tiene que determinar, en función de las necesidades de la persona usuaria, la profesional de referencia de intervención social por razón del interés superior del ciudadano o ciudadana. La toma de decisiones dentro del equipo de intervención se realizará de manera colegiada y se estructurará en la comisión de intervención social donde se reúna el equipo.

Las derivaciones que se realicen a la atención primaria específica o a la atención secundaria se formalizarán mediante un informe social que incluya, además de los antecedentes familiares de interés, la situación actual, las intervenciones realizadas, el resultado de estas y el motivo por el cual se lleva a cabo la derivación.

COMPOSICIÓN Y FUNCIONES DEL EQUIPO

Funciones del equipo de profesionales de intervención de la zona básica de servicios sociales:

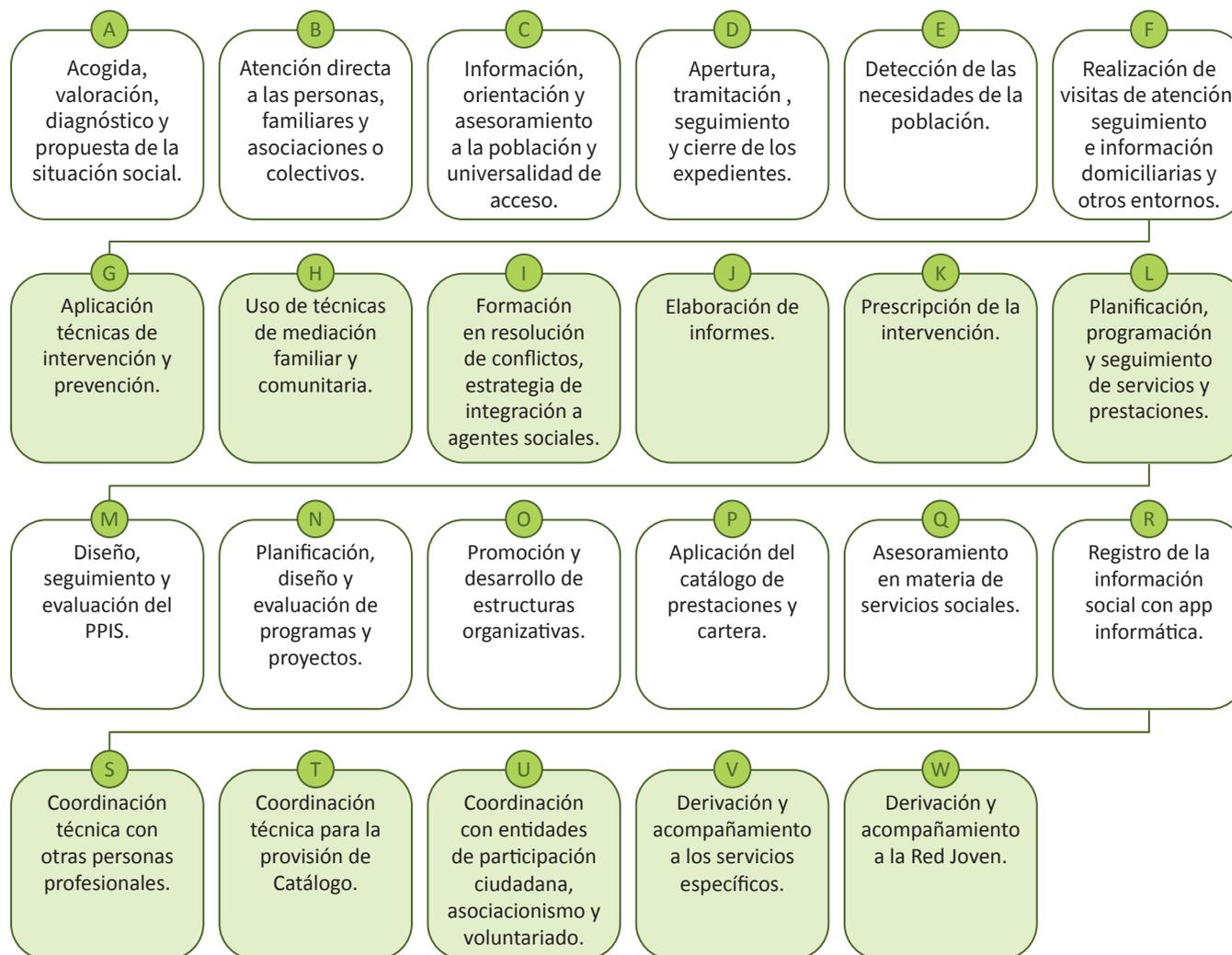


Diagrama 17 Art. 34 del Decreto 38/2019, del Consell, de la Generalitat Valenciana, de coordinació y financiación de la atención primaria.

COMPOSICIÓN Y FUNCIONES DEL EQUIPO

INSTRUMENTOS TÉCNICOS DE LA INTERVENCIÓN

El Sistema Público Valenciano de Servicios Sociales, en relación con las personas usuarias, dispondrá de los siguientes instrumentos técnicos:

- a) Tarjeta de información personalizada
- b) Historia social única
- c) Plan personalizado de intervención social

Tarjeta de información personalizada

La tarjeta de información personalizada es el instrumento identificativo de la ciudadanía en el ámbito de servicios sociales; es el elemento efectivo de acreditación de las prestaciones que legalmente tenga reconocidas la ciudadanía y posibilitará la continuidad y coherencia del plan personalizado de intervención social. La tarjeta es personal e intransferible.

En ningún caso se dejará de atender personas en situación de urgencia social por no disponer de una tarjeta de información personalizada. Todas las personas que residan y puedan acreditar residencia efectiva en el territorio de la Comunitat Valenciana tendrán derecho a ser titulares.

Historia social única

La historia social única es el conjunto de la información obtenida en los procesos de intervención social de cada persona usuaria y, si procede, unidad de convivencia, con el objeto de conseguir la máxima integración posible de la documentación social. Tiene que contener la información suficiente para

identificar claramente las personas usuarias, prescribir la intervención y documentar los resultados con exactitud.

Debe constituir el instrumento técnico básico que, en aplicación de los principios de unidad de acción e integración, permita la relación entre los niveles de atención primaria y de atención secundaria del Sistema Público Valenciano de Servicios Sociales, cuyo contenido tiene que estar adaptado al nivel de intervención y al tipo de prestación que se realice en cada momento, con el fin de conseguir la continuidad y la complementariedad de las intervenciones.

Todas las personas usuarias del Sistema Público Valenciano de Servicios Sociales han de tener una historia social única.

La historia social única tendrá un número de identificación y un contenido mínimo que será el siguiente:

- a) Información y documentos que contengan los datos, las valoraciones y las informaciones relevantes sobre la situación.
- b) El plan personalizado de intervención social y la identificación de las personas profesionales y de las prestaciones.

El plazo de conservación de la historia social única para garantizar los usos futuros será de un mínimo de veinte años desde la fecha de alta de cada proceso de intervención. En el caso de personas fallecidas, el plazo de conservación de la historia social única se limitará a cinco años.

La responsabilidad inmediata de custodiar la historia social única recae en la dirección de los centros de atención primaria o secundaria, o bien en las personas profesionales de servicios sociales que llevan a cabo su actividad de forma individual. Las que sean prueba en un proceso judicial o procedimiento administrativo se conservarán hasta que estos finalicen.

COMPOSICIÓN Y FUNCIONES DEL EQUIPO

El plan personalizado de intervención social (PPIS)

Es el instrumento dirigido a las personas usuarias, familias o unidades de convivencia, diseñado para garantizar el carácter integral de la atención, su continuidad y homogeneidad en las intervenciones entre distintos equipos profesionales.

En los casos de actuaciones conjuntas por parte de la atención primaria y la secundaria, se diseñará un único PPIS donde se tienen que incluir las actuaciones propias de cada uno de los niveles a fin de evitar duplicidades. Hay que dejar establecida, de manera previa a la actuación conjunta, la persona profesional responsable de este PPIS.

El PPIS tiene que recoger, al menos, los aspectos siguientes:

- a) Diagnóstico de la situación y la valoración de las necesidades de atención que identifique explícitamente las capacidades y las potencialidades de la persona y su familia y el plazo estimado para realizar todo el proceso.
- b) Planificación de las actuaciones, acuerdos y compromisos tomados entre la persona, su familia o unidad de convivencia y los equipos profesionales implicados. El PPIS, sobre el cual tienen que ser informadas la persona y su familia o unidad de convivencia, hay que consensuarlo. En caso de desacuerdo, tiene que prevalecer el criterio técnico en las situaciones de riesgo o desprotección social.
- c) Indicadores y la periodicidad del seguimiento que permita la evaluación de la consecución de los objetivos y reorientar, en su caso, la intervención y las actuaciones.

COMPOSICIÓN Y FUNCIONES DEL EQUIPO

FUNCIONES DE LA UNIDAD DE IGUALDAD

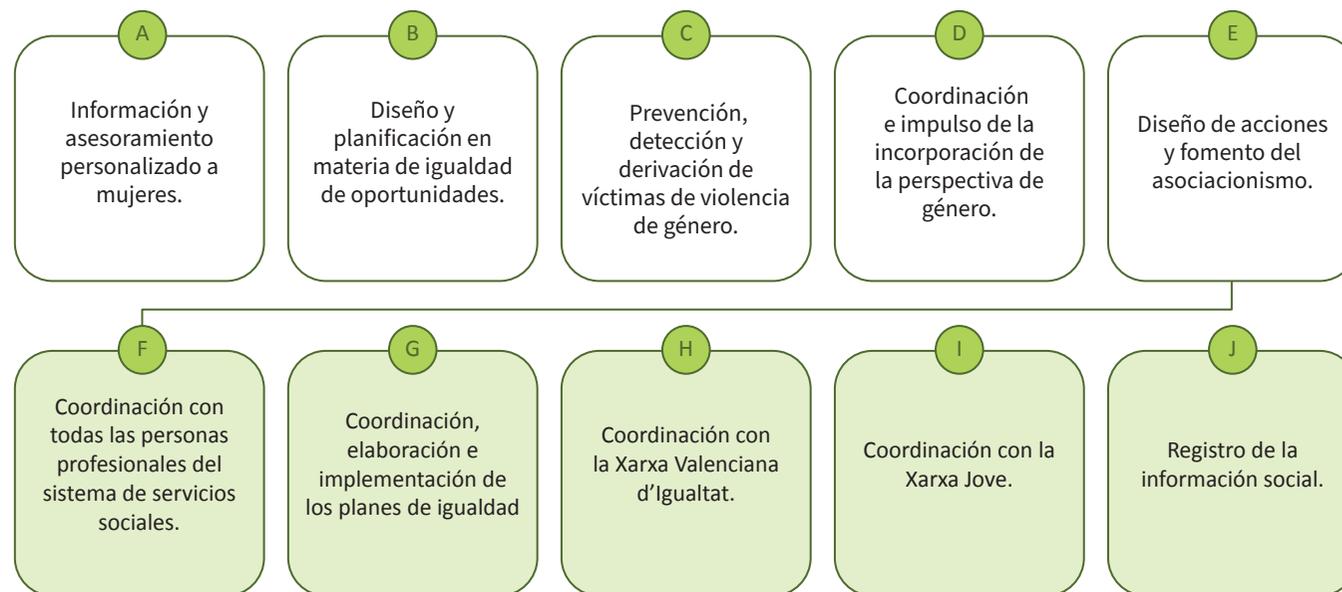


Diagrama 18 Art. 35 del Decreto 38/2019, del Consell, de coordinació y financiación de la atención primaria.

COMPOSICIÓN Y FUNCIONES DEL EQUIPO

FUNCIONES DE LA UNIDAD DE APOYO JURÍDICO:

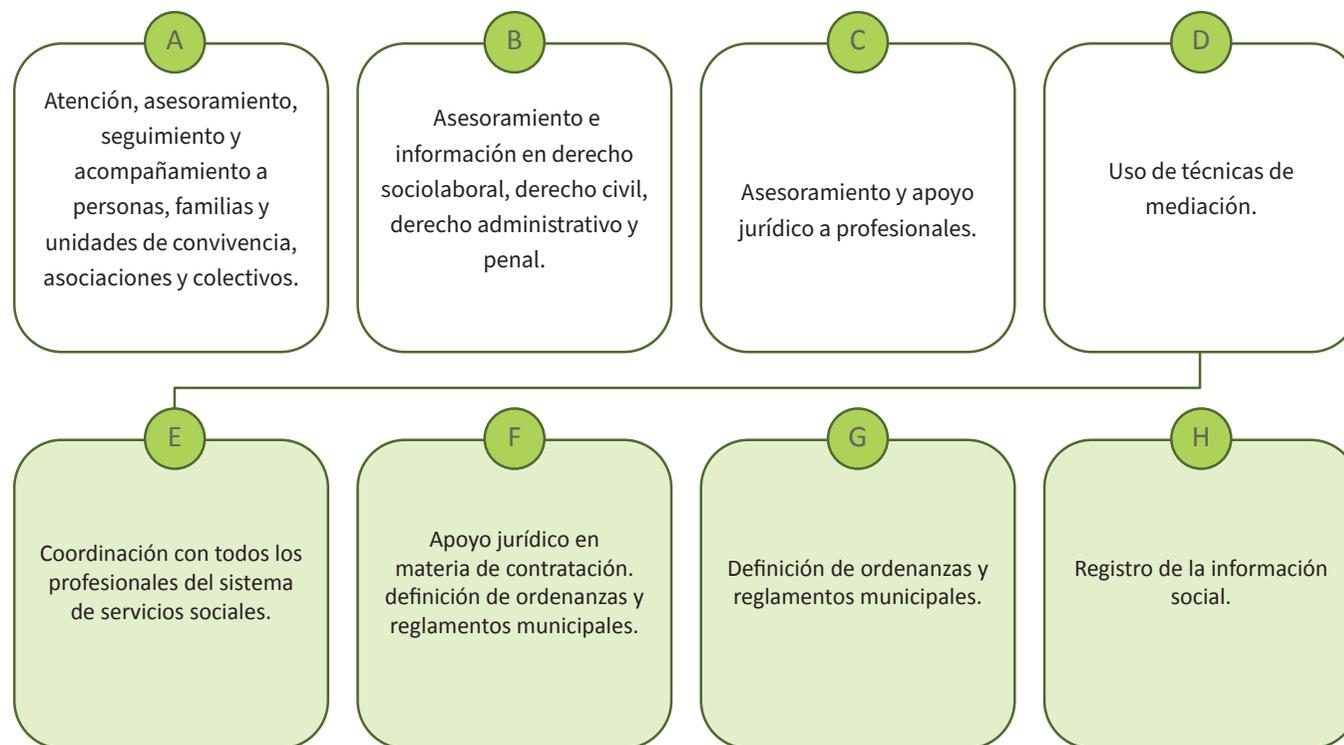


Diagrama 19 Art. 36 del Decreto 38/2019, del Consell, de coordinació i financiació de la atenció primària

COMPOSICIÓN Y FUNCIONES DEL EQUIPO

FUNCIONES DE LA UNIDAD DE APOYO ADMINISTRATIVO:

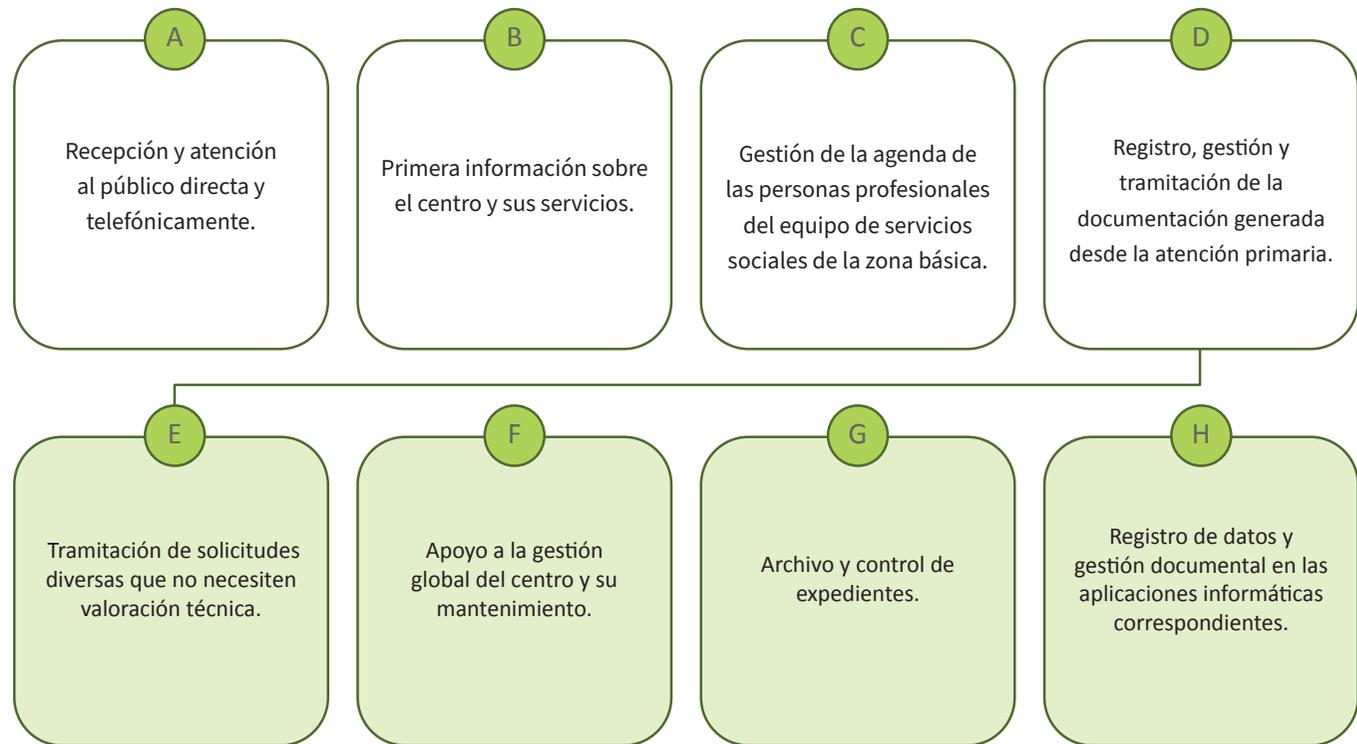


Diagrama 20 Art. 36 del Decreto 38/2019, del Consell, de coordinació i financiació de la atenció primària.

10

Implementación Práctica del MOF

FASES DE EJECUCIÓN DEL MODELO OPERATIVO: fase 2

Fase 2: Implementación del Modelo

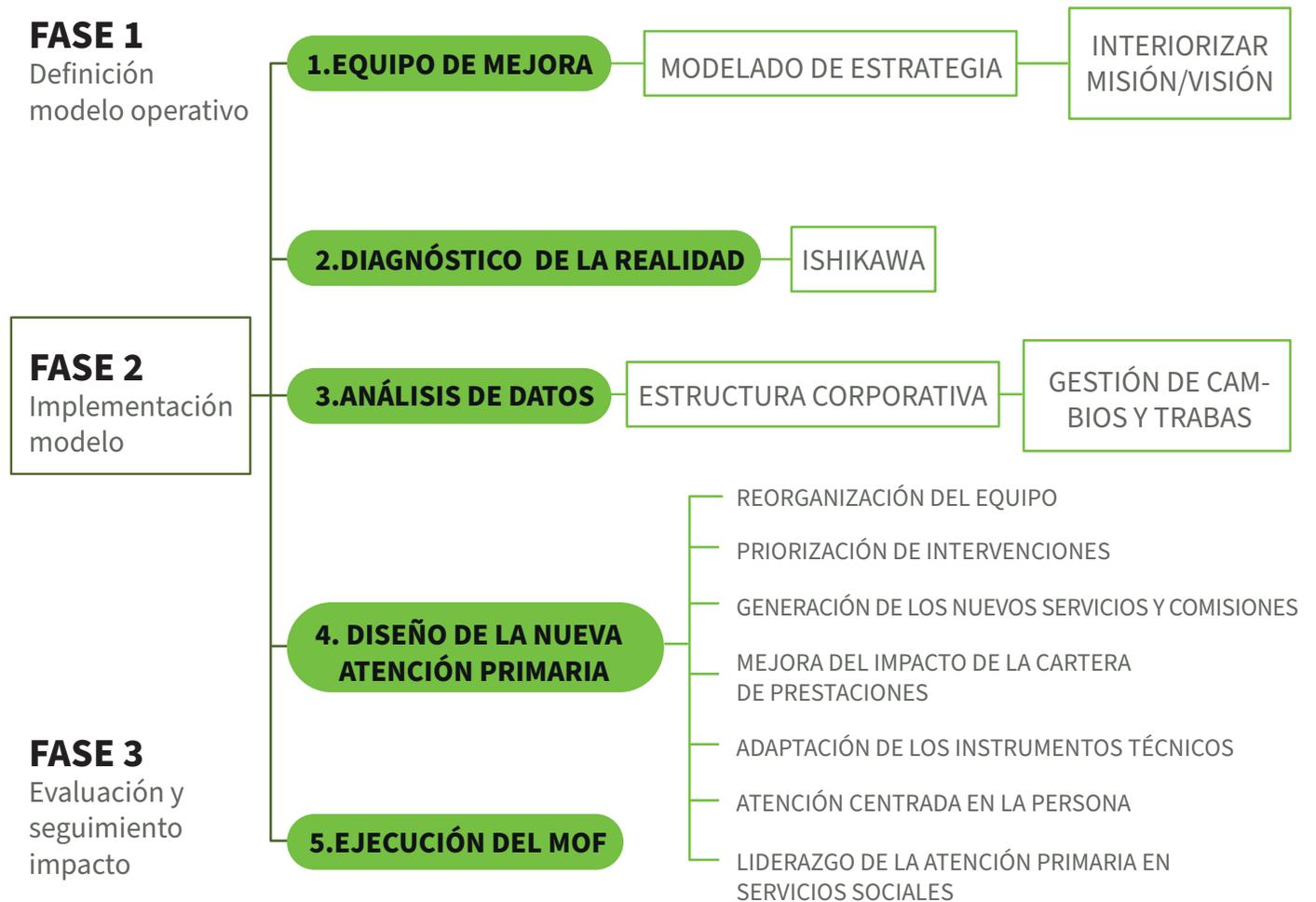


Diagrama 21

FASES DE EJECUCIÓN DEL MODELO OPERATIVO: fase 2

¿POR DÓNDE EMPEZAR?

1º

Crear un equipo de mejora voluntaria donde se adapte el modelado de la estrategia del MOF a la idiosincrasia de la zona básica, interiorizando la misión y visión de los servicios sociales de atención primaria.

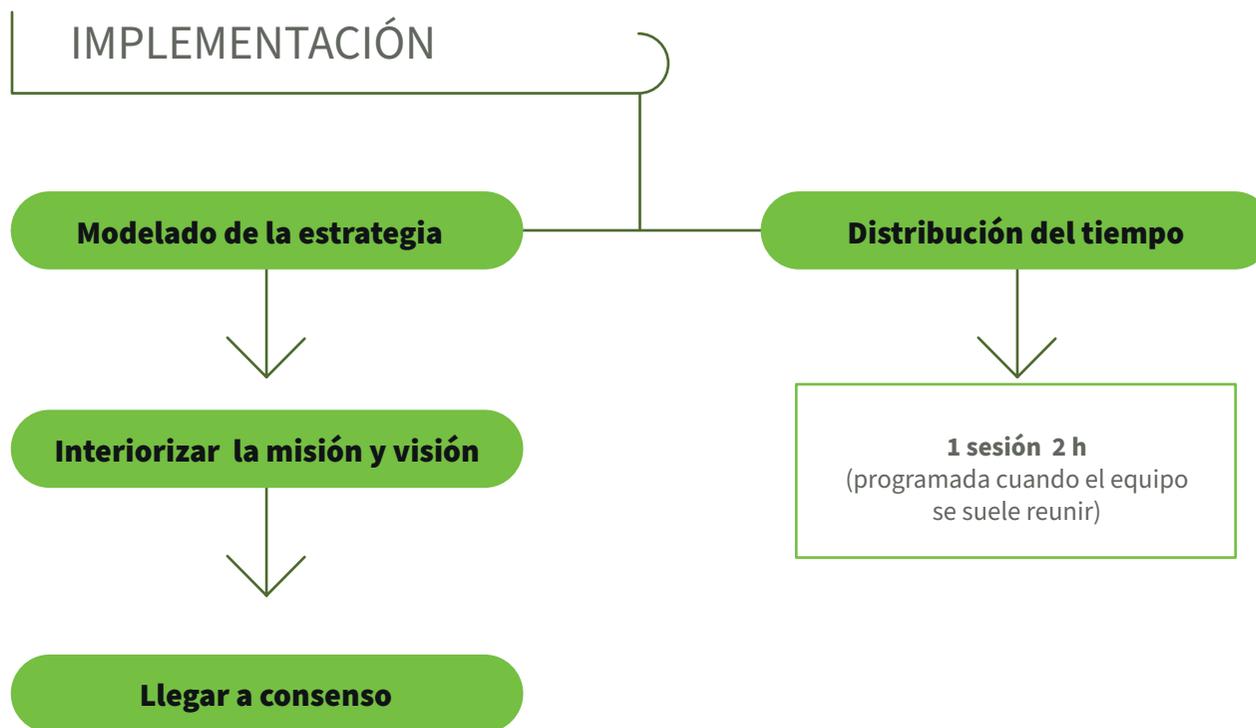


Diagrama 22

FASES DE EJECUCIÓN DEL MODELO OPERATIVO: fase 2

¿POR DÓNDE EMPEZAR?

- 2º** Hacer un diagnóstico de la realidad con el equipo de mejora; se propone el diagrama ISHIKAWA por la participación activa que da al realizar la lluvia de ideas (brainstorming) y la votación de las tres mejores descripciones por eje.

IMPLEMENTACIÓN

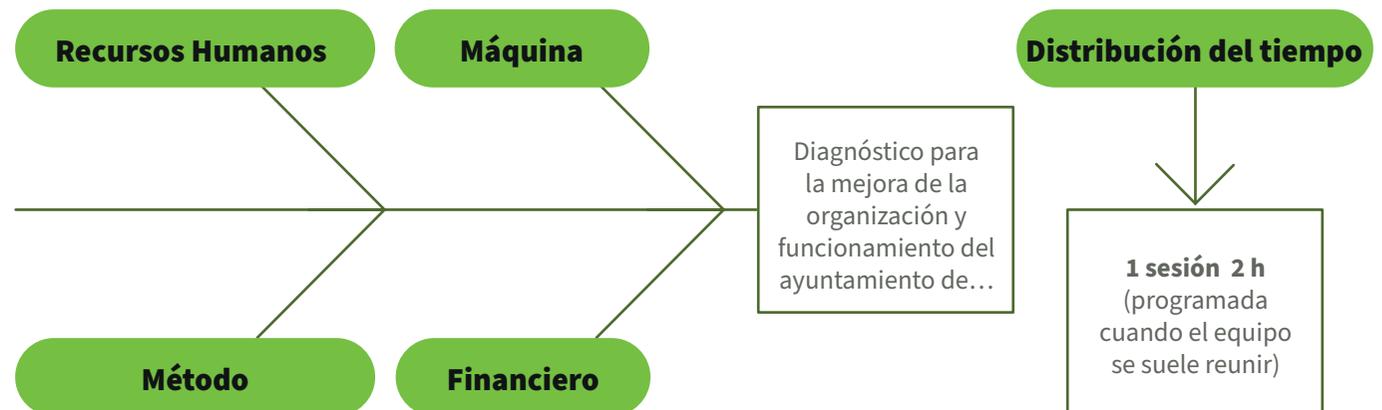


Diagrama 23

FASES DE EJECUCIÓN DEL MODELO OPERATIVO: fase 2

¿POR DÓNDE EMPEZAR?

2°

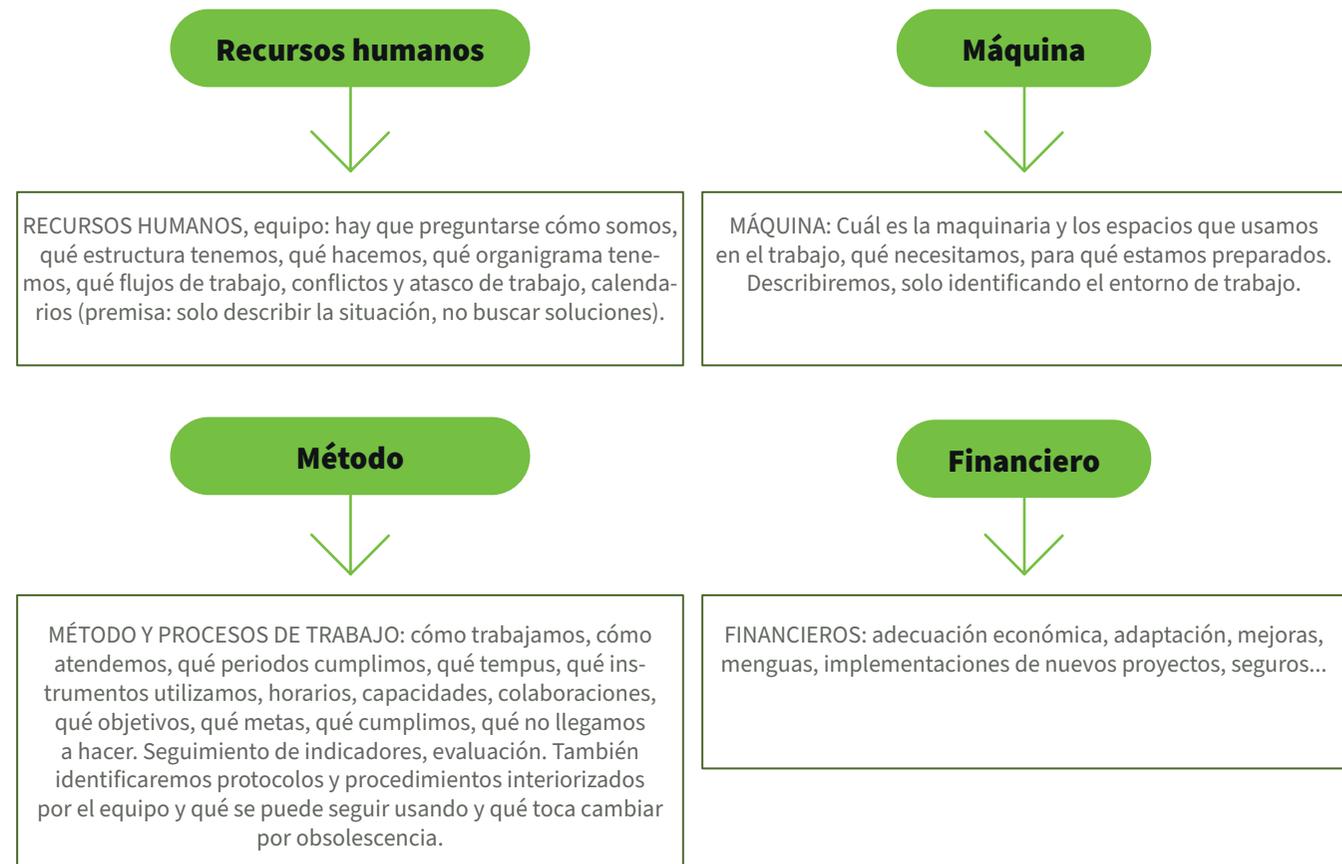


Diagrama 24

FASES DE EJECUCIÓN DEL MODELO OPERATIVO: fase 2

¿POR DÓNDE EMPEZAR?

3° Análisis de datos.

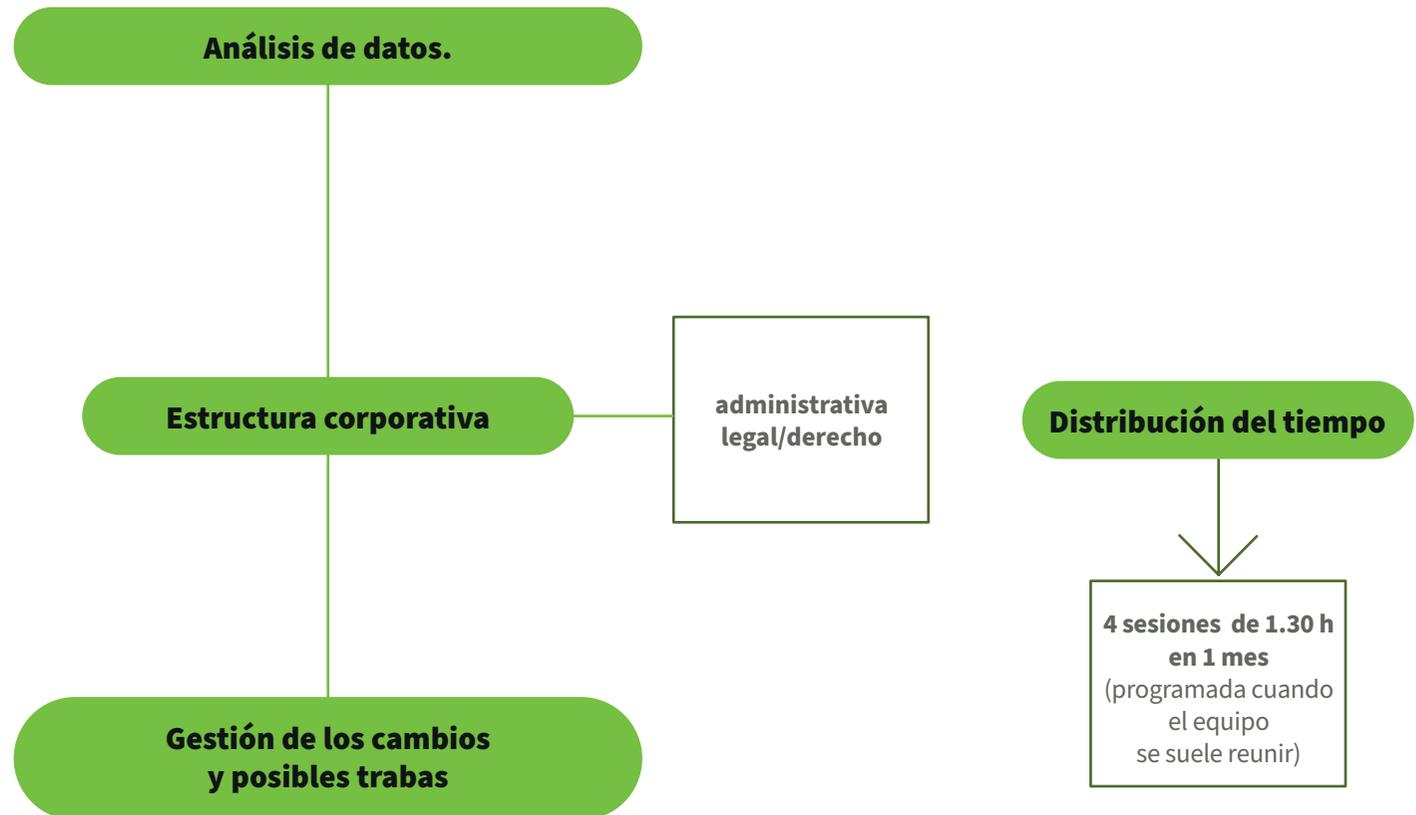


Diagrama 25

¿POR DÓNDE EMPEZAR?

4°

DISEÑO DE LA NUEVA ATENCIÓN PRIMARIA.

Reorganizado el equipo, y conociendo quién depende de quién y quién marca la dirección, se realizará el organigrama funcional, donde se definirá la persona profesional de referencia de acceso a la atención primaria de servicios sociales, y que se sitúa en el servicio de acogida y atención ante situaciones de necesidad social.

Según el análisis de la realidad efectuada, hay que redistribuir las tareas al mismo tiempo que se priorizan las intervenciones por las demandas reales y potenciales de la ciudadanía. A la vez se tendrá en cuenta la configuración por servicios básicos y específicos de la Ley 3/2019, así como los nexos que dan paso a las comisiones y se relacionan con la atención secundaria.

Esta distribución de tareas, por lo tanto, se tiene que conjugar y relacionar con los organigramas, los servicios y las comisiones.

Generados estos nuevos sistemas de trabajo, encontraremos las sinergias para llevar a cabo la mejora del impacto en las prestaciones, priorizando las profesionales a las económicas y a las tecnológicas. Hay que hacer una reflexión sobre los procedimientos que se utilicen para simplificar el acceso a las prestaciones, y así universalizar y facilitar el acceso a la ciudadanía.

La necesidad de nuevos instrumentos técnicos y la adaptación a estos por parte de la atención primaria dará homogeneización al sistema, así como equidad a la hora de la

redistribución de los recursos públicos que se empleen en servicios sociales. Abrir canales de comunicación telefónicos, presenciales y telemáticos y trabajar con nuevas tecnologías, a través de app, de videoconferencias y medios telemáticos, es imprescindible.

Mejorar protocolos y procesos de atención, dirigirse a la persona como centro es un imperativo al que obliga la excelencia, la calidad, en la atención; describir las situaciones, diagnóstico y pronóstico en el plan personalizado de intervención social es un derecho de la ciudadanía para una resolución más efectiva y satisfactoria de la demanda de nuestros servicios.

Se tiene que contar con las fuerzas vivas, el tercer sector, los agentes sociales. Es una tarea de fuerza mayor, desde el liderazgo de la atención primaria, que conecta y sirve de mediadora en el complejo entorno social en el que se convive.

Los servicios tienen que objetivarse, estratégica y operativamente, con la imperiosa necesidad de poner hitos y metas para conocer el impacto; recoger todos los datos y resultados posibles; objetivar y cuantificar el trabajo que se realiza, para hacer un análisis con el fin de la toma de decisiones e intercambio de información adecuada.

FASES DE EJECUCIÓN DEL MODELO OPERATIVO: fase 2

IMPLEMENTACIÓN

4. DISEÑO DE LA NUEVA ATENCIÓN PRIMARIA



Diagrama 26

**FASES DE EJECUCIÓN
DEL MODELO
OPERATIVO: fase 2**

IMPLEMENTACIÓN

Calendario del cuadro de mando

	E	F	M	A	M	J	JL	A	S	O	N	D
Objetivo												
Acciones												
Actividades												
Tareas												

Diagrama 27

11

Evaluación y Seguimiento del Impacto

FASES DE EJECUCIÓN DEL MODELO OPERATIVO: fase 3

EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL IMPACTO

Una vez diseñados y definidos los objetivos operativos, las actividades y las tareas a desarrollar, la calendarización, cuantificando y estableciendo metas y porcentajes a conseguir, es necesario evaluar de forma continuada para llegar al punto deseado. Es necesario, pues, establecer indicadores reales y evaluables especialmente de gestión, de resultados y de impacto, que midan las desviaciones que puede tener el proyecto, programa o metodología de trabajo; solo la valentía nos hará crecer y regenerarnos, porque el acomodo y la fragilidad no abren caminos.

Los indicadores que se recomiendan y que permitirán el seguimiento del cumplimiento de las líneas estratégicas, que hayan sido prácticas para las acciones planificadas, son los siguientes:

Indicadores de proceso o inductores: permiten ver las desviaciones hacia los resultados que se quiere obtener, la gestión que se ha realizado de los procesos.

Indicadores de eficacia: permitirán conocer si las acciones que hemos programado están hechas de forma correcta. Tiempo que tardamos, número de visitas necesarias, retraso en la respuesta...

Los indicadores de eficiencia: son importantes para medir el rendimiento de los recursos empleados durante toda la implantación del modelo. Nos hablan de optimización, productividad, impacto sobre el uso de energía y la realidad cambiada.

Indicadores de calidad: medirán tanto la satisfacción objetiva como la percibida por las personas a las que atendemos, su familia, su núcleo de convivencia o su entorno social.

Indicadores de varias dimensiones: la unión de variables que entre sí nos dan resultados que de forma subjetiva se perciben. También hay que validar si el indicador nos lleva a hacer una nueva reflexión sobre el trabajo hecho.

Ayudará en todo el proceso utilizar métodos de excelencia y de medición que nos permitan mejorar la misma organización, y favorecer, por lo tanto, la mejora social.

FASES DE EJECUCIÓN DEL MODELO OPERATIVO: fase 3

CAMBIO CULTURAL

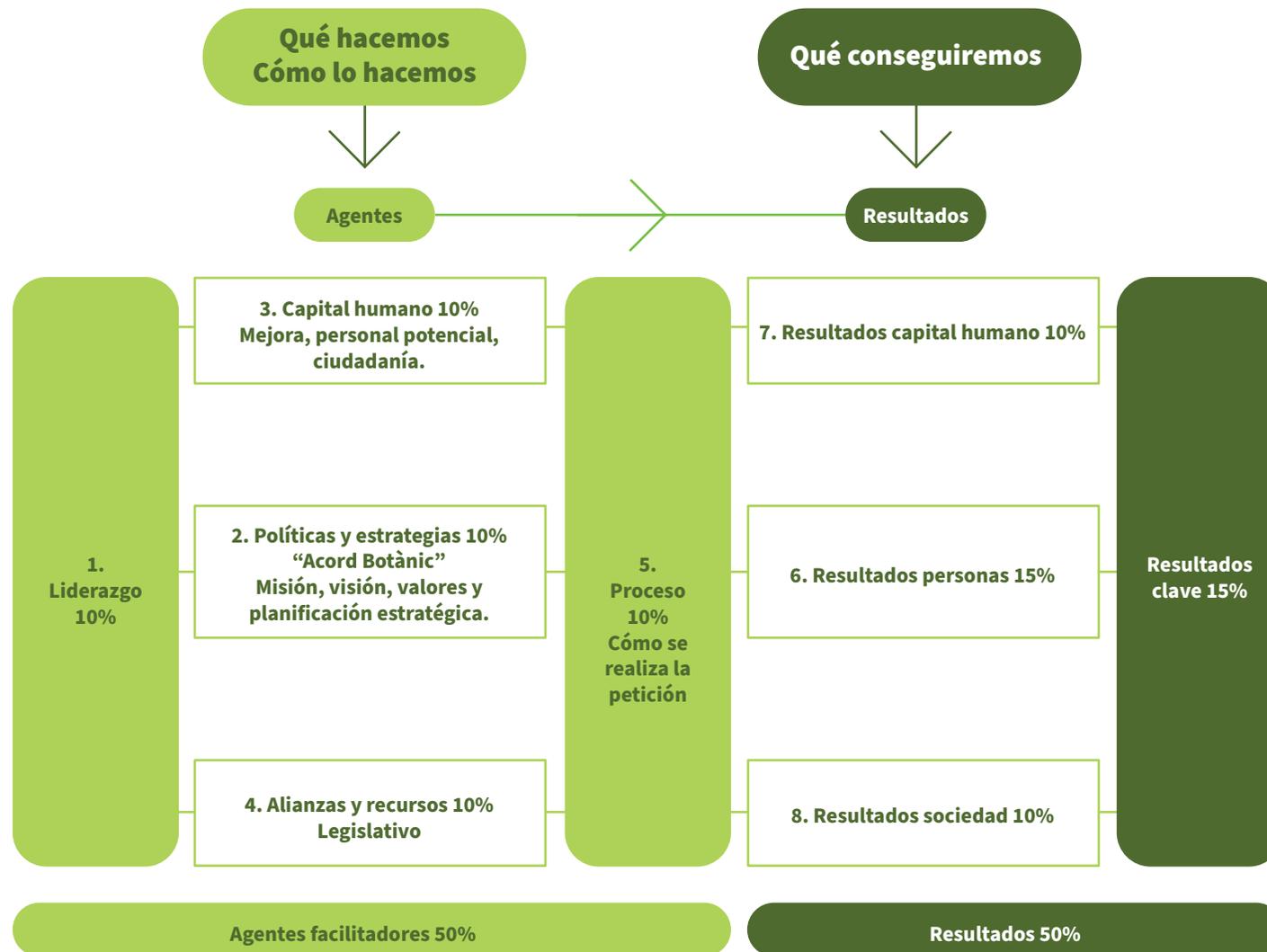


Diagrama 28



**Manual de Organización y
Funcionamiento** de los Servicios
Sociales de Atención Primaria



**GENERALITAT
VALENCIANA**

Vicepresidència i Conselleria
d'Igualtat i Polítiques Inclusives