



Informe Final

Sobre la elaboración de un procedimiento básico de intervención en Servicios Sociales. Desde una perspectiva centrada en la persona.



Septiembre 2012

Deloitte.

Índice

1. Contextualización del proyecto

- 1.1. Introducción
- 1.2. Objetivos del proyecto
- 1.3. Enfoque metodológico y plan de trabajo planteado
- 1.4. Entidades y agentes participantes en la experiencia piloto

2. Preparación de la experiencia piloto

- 2.1. Proceso de definición del procedimiento teórico inicial
- 2.2. Planificación inicial: metodología de seguimiento de la experiencia piloto

3. Desarrollo y resultados de la experiencia piloto

- 3.1. Consideraciones de partida
- 3.2. Seguimiento y medición de resultados
- 3.3. Datos de participación de los agentes
- 3.4. Casos objeto de pilotaje
- 3.5. Principales dificultades identificadas
- 3.6. Propuestas de mejora recibidas

4. Conclusiones

1. Contextualización del proyecto

1.1. Introducción

De acuerdo con la Ley 12/2008 de Servicios Sociales, se diseñará el tipo de **intervención adecuada a cada caso**, sobre la base de una evaluación de necesidades y en el marco de un **Plan de Atención Personalizada (PAP)** que, al objeto de garantizar la coherencia y la continuidad de los itinerarios de atención, deberá elaborarse con la **participación de la persona usuaria** y deberá incluir **mecanismos de evaluación y revisión periódica** que permitan verificar la adecuación del plan a la evolución de las necesidades de la persona.

Sin embargo, como se desprende del estudio sobre la realidad de los servicios sociales en el País Vasco llevado a cabo por la Alta Inspección en 2011, no en todos los casos las personas usuarias disponen de la **evaluación o diagnóstico de sus necesidades por escrito, así como de un Plan de Atención Personalizada**, y de los términos y condiciones en que los servicios definidos en el mismo les serán prestados. En la mayor parte de los casos, este Plan **no se formaliza en un documento escrito ni estructurado**, realizándose generalmente una devolución verbal a la persona y se percibe una falta de coordinación entre los diversos agentes y niveles institucionales implicados.

De esta forma, **el proceso de atención, valoración y diagnóstico varía entre los diversos agentes** debido, fundamentalmente, a que **el procedimiento básico de intervención** descrito de manera genérica en el artículo 19 de la Ley de Servicios Sociales, **no ha sido concretado suficientemente**, por lo que la interpretación y aplicación que de este artículo se hace por parte de las administraciones es desigual.

En respuesta a esta situación, **se ha considerado procedente y necesario valorar la necesidad de contar con un procedimiento teórico de intervención desde una perspectiva centrada en la persona** que sea común y utilizado por diversas administraciones a través del desarrollo de una experiencia piloto. Esta experiencia, ha permitido detallar y adecuar el procedimiento básico de intervención de manera que constituya la base que permitirá la redacción, por parte del órgano competente, **de la correspondiente norma legal que le dé soporte.**

La interpretación y aplicación que del artículo 19 de la Ley 12/2008, relativo al procedimiento básico de intervención, se hace por parte de las administraciones es desigual. De esta forma, el proceso de atención, valoración y diagnóstico varía entre los diversos agentes del Sistema Vasco de Servicios Sociales



1.2. Objetivos y alcance del proyecto

Así, los objetivos a alcanzar con el desarrollo del presente proyecto han sido:



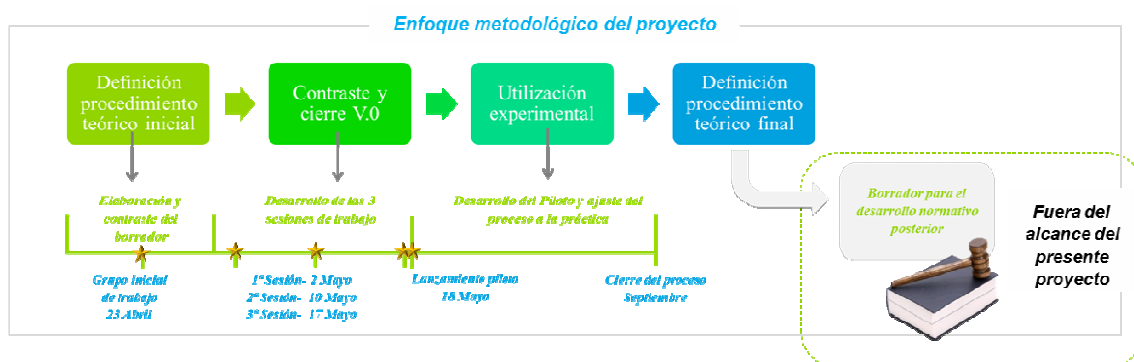
*“Elaborar un **procedimiento básico de intervención** desde una perspectiva centrada en la persona que sea común para las Administraciones pertenecientes al Sistema Vasco de Servicios Sociales, contrastado con la práctica del servicio y que pueda servir como **base de una norma legal que garantice una atención homogénea a todas las personas**”.*

Para ello, la definición del procedimiento básico de intervención ha tenido en cuenta las siguientes cuestiones:

- **La definición de los hitos del proceso general de atención, tanto de demandas concretas como inespecíficas:**
 - Marcando las distintas fases a abordar (recepción, valoración social, diagnóstico, elaboración del Plan de Atención Personalizada, seguimiento y evaluación).
 - Considerando los plazos establecidos por la normativa vigente (Decreto 64/2004, de 6 de abril, por el que se aprueba la carta de derechos y obligaciones de las personas usuarias y profesionales de los servicios sociales en la Comunidad Autónoma del País Vasco y el régimen de sugerencias y quejas, y la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común).
 - Identificando y considerando las posibles excepciones al proceso en base a la legislación particular de cada ámbito, como puede ser el caso de la desprotección infantil, pero tratando de establecer un marco general de actuación.
 - Orientando sobre los perfiles profesionales más adecuados para el desarrollo de cada hito (personal administrativo, personal técnico, otros).
- **La definición de un subproceso para la devolución, por escrito, del Plan de Atención Personalizada (PAP)** a la persona solicitante, recogiendo los términos y condiciones en que los servicios definidos en el Plan le serán prestados como medida de garantía de los acuerdos alcanzados.
- La clarificación de la relación y orden de prelación entre **el Plan de Atención Personalizada (PAP) y el Programa Individual de Atención**, con el ánimo de clarificar ambos conceptos y sentar las bases de una intervención homogénea y coordinada en todo el Territorio que garantice a las personas usuarias el ejercicio de sus derechos.

1.3. Enfoque metodológico y plazos del proyecto

Para ello, el proyecto se ha desarrollado siguiendo el enfoque metodológico recogido a continuación:



1.4. Entidades y agentes participantes en el proyecto

En la fase inicial del proyecto, se constituyó un **Grupo inicial de trabajo** con presencia de dos representantes de los Colegios de Trabajo Social de Bizkaia y Araba/Álava¹, representantes de la Dirección de Servicios Sociales del Gobierno Vasco, así como personal técnico y la propia Dirección de la Alta Inspección de Servicios Sociales. Este Grupo Inicial realizó una definición del procedimiento que fue depurada a lo largo de tres **Sesiones de trabajo con los agentes** que aplicaron el procedimiento en su versión piloto entre los meses de mayo a septiembre, con el objetivo de realizar ajustes y mejoras que faciliten su implantación en base al desarrollo normativo posterior.

Los agentes participantes en el piloto pertenecen a diversos Servicios del Departamento de Acción Social de la Diputación Foral de Bizkaia, y los Servicios Sociales de Base del Ayuntamiento de Amurrio, la Mancomunidad del Duranguesado, el Ayuntamiento de Zumaia y el Ayuntamiento de Zumarraga.

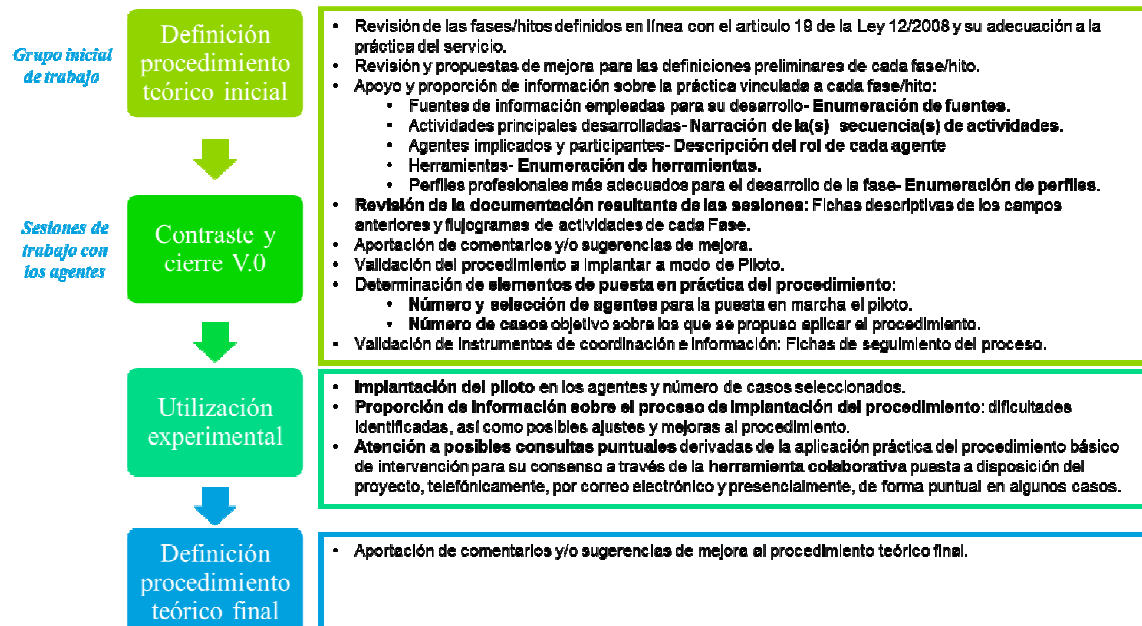
Una vez finalizado el pilotaje, la Dirección de la Alta Inspección ha contrastado el resultado obtenido con las Diputaciones Forales de Araba y Gipuzkoa.

¹ El Colegio de Trabajo Social de Gipuzkoa excusó su asistencia

2. Preparación de la experiencia piloto

1.1 Proceso de definición del procedimiento teórico inicial

La participación de las entidades y agentes a lo largo del proyecto ha consistido en la realización de las siguientes actividades en cada una de las fases metodológicas:



1.2 Metodología de seguimiento de la experiencia piloto

Para llevar a cabo el proceso de implantación del piloto del procedimiento básico de intervención, se pusieron a disposición de los agentes una serie de herramientas e instrumentos de soporte:

- El **documento resultante de los talleres de trabajo** que recoge las definiciones de conceptos clave, descripción de las fases del procedimiento y flujogramas explicativos de las actividades de cada fase.
- Una serie de **plantillas de uso voluntario para los agentes**, con el objetivo de facilitar la implantación del procedimiento y establecer ciertos contenidos básicos comunes.
 1. Plantilla de solicitud de información del caso
 2. Plantilla de devolución de información
 3. Plantilla de contraste del borrador del Plan de Atención Personalizada
 4. Plantilla de devolución de contraste del borrador del Plan de Atención Personalizada
 5. Plantilla de coordinación de la versión final del Plan de Atención Personalizada
 6. Plantilla de devolución de la versión final del Plan de Atención Personalizada
 7. Plantilla de propuesta de Programa Individual de Atención
 8. Plantilla de indicadores de evaluación de caso
 9. Documento propuesta de Consentimiento informado a la persona usuaria
- Una **herramienta web colaborativa** para la consulta y descarga de información del proyecto.
- Una **ficha de seguimiento del piloto** para la recogida de la siguiente información a lo largo de la experiencia piloto:
 1. Datos de identificación del agente que implanta el procedimiento
 2. **Cuestiones generales de seguimiento:** a cumplimentar para cada caso, identificándolo y cualificando el nivel de facilidad y complejidad en la implantación de cada fase, así como las propuestas de mejora que consideren oportunas.
 3. **Diario de implantación:** a cumplimentar semanalmente para cada caso resumiendo los aspectos más destacables (positivos y negativos) sobre la implantación del procedimiento básico de intervención definido.



Plantillas

Herramienta colaborativa



3. Desarrollo y resultados de la experiencia piloto

3.1 Consideraciones de partida

Para la implantación del procedimiento es importante puntualizar y tener presentes los siguientes factores críticos:

- El **carácter iterativo** de las fases y actividades:

Es decir, aunque se avance en el desarrollo de la secuencia planteada es posible ahondar, de forma paralela en fases anteriores para mejorar la intervención, ampliando la información sobre el caso y ahondando en su valoración y diagnóstico.

- La **secuencialidad no obligatoria** para el desarrollo de las actividades:

Puesto que las actividades definidas presentan un carácter aproximativo a la realidad general de la intervención y, por ello, puede que la aplicación de algunas de ellas no sea posible en determinados casos. De cara al piloto, la detección de estas actividades y del tipo de casos en los que no se aplican resulta fundamental.

- La posibilidad de que **el procedimiento se finalice en cualquier momento de su desarrollo**.

Incluso no se inicie, si así lo decide la persona usuaria, considerando en cualquier caso las excepciones que marca la legislación en torno al consentimiento en materia de desprotección.

- Su **aplicabilidad con carácter general** en todos los casos y por parte de todos los niveles institucionales:

En respuesta a un marco normativo que establece que con carácter general los servicios sociales de base son el principal servicio de acceso al Sistema Vasco de Servicios Sociales, si bien exceptúa ciertos casos en los que por su urgencia o gravedad, el acceso se puede realizar a través de los servicios de secundaria.

En estos casos, el procedimiento se aplicará de igual modo, coordinándose con la atención primaria y según la sistemática establecida, en aquellas actividades que les sean de aplicación de las recogidas en el procedimiento.

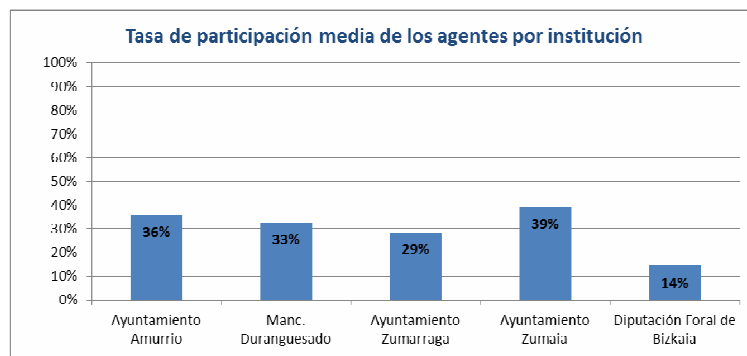


3.2 Datos de participación de los agentes

Nº de informes recibidos

A fecha de finalización de la fase de pilotaje, se han recibido los informes por parte de 21 de los 25 **agentes participantes en el proyecto pertenecientes a las 5 instituciones anteriormente mencionadas.**

Participación media de los agentes por institución



- ✓ Del total de semanas de duración del piloto (14 semanas), se ha recibido información en el 100% de las mismas, si bien no por parte de todos los agentes.
- ✓ Se ha calculado la media de Informes de seguimiento recibidos por institución de manera que el Ayuntamiento de Zumaia es el que ha remitido informes más semanas.
- ✓ En este punto es importante considerar que el periodo vacacional incide en estos resultados.
- ✓ Por parte de la Diputación, la participación ha sido alta en los ámbitos de dependencia y exclusión, si bien, la no participación de otras áreas ha incidido a la baja en el resultado medio.

Casos y número de intervenciones remitidos por institución

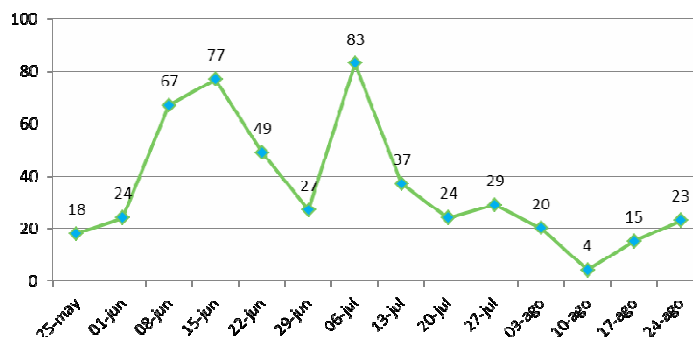
INSTITUCIÓN	MEDIA	CASOS	ACTUACIONES	TASA ACTUACIÓN	AGENTES
Ayuntamiento Amurrio	6,7	20 Nuevos: 15 Abiertos: 5	110	5,5	3
Manc. Duranguesado	5,6	60 Nuevos: 27 Abiertos: 23	176	3,52	9
Ayuntamiento Zumarraga	4,5	18 Nuevos: 10 Abiertos: 8	62	3,44	4
Ayuntamiento Zumaia	9,0	18 Nuevos: 9 Abiertos: 9	81	4,5	2
DF Bizkaia	3,0	21 Nuevos: 7 Abiertos: 14	76	3,6	7
Total	6,08	127 Nuevos: 68 Abiertos: 59	505	3,97	25

- ✓ Se ha aplicado el procedimiento en **un total de 127 casos**.
- ✓ También en este ratio, el Ayuntamiento de Zumaia destaca por ser, de media, el que más casos ha remitido por agente, si bien en términos absolutos y como puede observarse en la tabla adjunta, es la Mancomunidad de Durango quien ha remitido más casos y actuaciones.
- ✓ Entendemos por **Actuación** cada vez que un agente ha proporcionado información de seguimiento sobre un caso, de manera que la **Tasa de Actuación** nos indica la intensidad con la que se ha proporcionado información por parte de los agentes.
- ✓ En este ratio destaca el Ayuntamiento de Amurrio, que ha proporcionado 110 veces información de seguimiento sobre los 20 casos remitidos.

Evolución del número de casos

En general, las vacaciones de los agentes participantes en el proyecto han provocado un constante descenso y aumento del número de casos en seguimiento semanal:

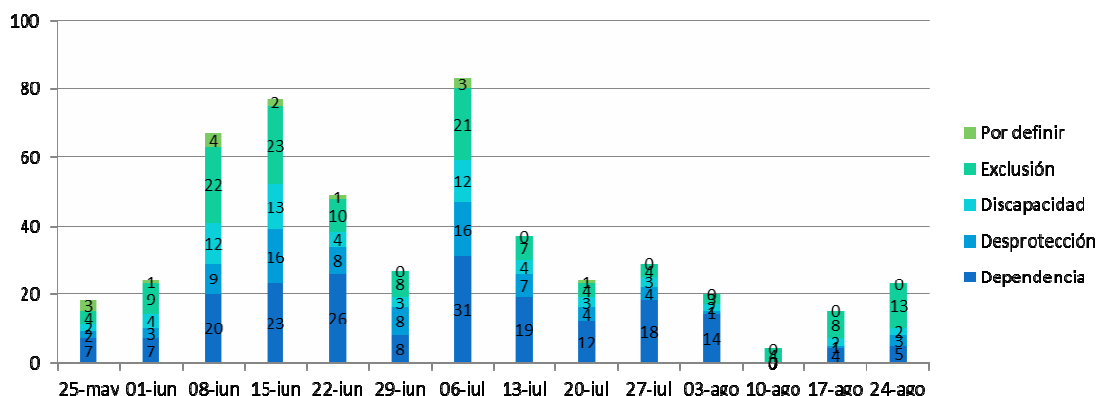
Evolución del número total de actuaciones



- ✓ A lo largo del pilotaje se han producido **importantes variaciones en cuanto al número de actuaciones recibidas**.

- ✓ Durante las cuatro primeras semanas se produjo un incremento gradual hasta alcanzar las 77 actuaciones.
- ✓ Las dos siguientes semanas descendió la cantidad total de manera significativa, tras lo cual se dio aviso a los agentes para fomentar su participación, alcanzando de esta forma las 83 actuaciones.
- ✓ Sin embargo, desde entonces el número de casos ha descendido significativamente debido al periodo vacacional de los agentes participantes.

Evolución de la distribución de actuaciones por ámbito



- ✓ La mayor parte de actuaciones recibidas a lo largo de las primeras semanas se refirieron al ámbito de la exclusión.
- ✓ Sin embargo, se observa un aumento en el número de actuaciones del ámbito de dependencia a partir de la cuarta semana, a medida que la Diputación se incorporó en el proyecto.
- ✓ Durante las 3 últimas semanas la mayoría de las actuaciones han vuelto a corresponderse con el ámbito de la exclusión.

* El ámbito "Por definir" corresponde a aquellos casos en los que el estado de valoración del caso no permite aún identificar el ámbito o ámbitos de necesidades de la persona usuaria.

3.3 Casos objeto de pilotaje

Nº de aplicaciones

Así, a lo largo del pilotaje los agentes han ido aplicando cada una de las fases definidas en el procedimiento en los casos seleccionados, en los nuevos comenzando por la fase de recepción y en los abiertos comenzando en la fase que han considerado oportuna. Así, han avanzado progresivamente en las fases según avanzaba la intervención, de manera que cada fase se ha aplicado el siguiente número de ocasiones:

FASES	Nº DE APLICACIONES
Fase 1. Recepción	94
Fase 2. Valoración social	102
Fase 3. Diagnóstico	82
Fase 4. Plan de Atención Personalizada	62
Fase 5. Seguimiento	34
Fase 6. Evaluación	13

Ámbito de los casos

El **Ámbito 1** señala el **ámbito de necesidades principal identificado** mientras que el **Ámbito 2** señala la posible confluencia de necesidades pertenecientes a otros ámbitos. Así, **prácticamente el 40% de los casos recibidos tienen por ámbito principal el de dependencia**, seguido del ámbito de exclusión.

		Ámbito 2				
		Dependencia	Desprotección	Discapacidad	Exclusión	Por definir*
Ámbito 1	Dependencia	33	2	11	3	49
	Desprotección		18	1	3	23
	Discapacidad	6		5	4	16
	Exclusión	1	4	1	28	35
	Por definir*				4	4
Total		40	24	18	35	127

* El ámbito **"Por definir"** corresponde a aquellos casos en los que el estado de valoración del caso no permite aún identificar el ámbito o ámbitos de necesidades de la persona usuaria. De este modo, cuando se ha seleccionado **"Por definir"** como Ámbito 2, los agentes consideran que puede haber otro ámbito de incidencia en el caso pero aún no ha podido diagnosticarse suficientemente.

Valoración dificultad de
implantación

A la finalización del proyecto, los agentes han otorgado las siguientes puntuaciones medias para cada fase y ámbito de actuación, en la escala de 1 a 5, donde 5 refleja la mayor facilidad para la implantación del procedimiento teórico definido.

En este sentido, puede comprobarse cómo las seis fases del procedimiento, así como los distintos ámbitos de actuación, obtienen **altas puntuaciones**, lo que **pone de manifiesto que la implantación del procedimiento no ha presentado importantes dificultades para los agentes participantes**.

		Fases del procedimiento						
		1.Recepción	2.Valoración Social	3.Diagnóstico	4.PAP	5.Seguimiento	6.Evaluación	Media
Ámbitos de actuación	Dependencia	4,5	4,3	3,9	3,7	4,7	4,7	4,2
	Desprotección	4,3	4,3	4,1	3,8	4,6	4,5	4,3
	Discapacidad	4,5	4,4	3,9	3,5	4,7	4,0	4,3
	Exclusión	3,9	4,0	3,4	3,4	4,4	3,9	3,7
	Por definir	2,5	3,5	3,0	3,0			3,1
	Media	4,2	4,2	3,8	3,6	4,6	4,2	4,0

Valoración del grado de facilidad de implantación del procedimiento (1: Difícil / 5: Fácil)

Las dos últimas fases del procedimiento, seguimiento y evaluación, **figuran como las de más sencilla aplicación**, junto con la recepción y valoración social.

Sin embargo, las fases de **Diagnóstico y Plan de Atención Personalizada son consideradas como las de más difícil implantación**, en gran medida debido a las dificultades identificadas en torno a la elaboración formal y redacción del Plan de Atención Personalizada y Propuesta de Programa Individualizado de Atención.

Respecto a la facilidad o dificultad del proceso **en función del ámbito de actuación**, **los ámbitos de la discapacidad y la desprotección han figurado como los de más sencilla aplicación**, mientras que los casos aún por definir han sido los más complejos, seguidos del ámbito de la exclusión.

Detalle del tipo de casos

Entrando al detalle de las puntuaciones que se obtienen para cada fase en la confluencia de distintos ámbitos, los resultados son los que se muestran a continuación:

		Ámbito 2				
Ámbito 1	Recepción	Dependencia	Desprotección	Discapacidad	Exclusión	Por definir
	Dependencia	4,5	4	4,6		4
	Desprotección		4,2		5	5
	Discapacidad	4,3		4,6	4	5
	Exclusión		4	4	3,9	5
	Por definir					2,5
	Valoración Social	Dependencia	Desprotección	Discapacidad	Exclusión	Por definir
	Dependencia	4,3	4	4,3		
	Desprotección		4,3		5	
	Discapacidad	4		4,5	4,7	5
	Exclusión		3,5	5	4,1	4
	Por definir					3,5
	Diagnóstico	Dependencia	Desprotección	Discapacidad	Exclusión	Por definir
	Dependencia	4		3,6		
	Desprotección		4,1		4	
	Discapacidad	4,3		3,8	3,3	5
	Exclusión		2,3	5	3,5	2
	Por definir					3

● Puntuación más alta obtenida **Valoración del grado de facilidad de implementación del procedimiento**
● Puntuación más baja obtenida (1: DIFÍCIL / 5: FÁCIL)

En las tres primeras fases se aprecia una cierta heterogeneidad en cuanto a las valoraciones otorgadas, aunque **predominan los valores superiores a los 4 puntos, lo que denota la facilidad de implantación del procedimiento.**

No obstante, ha de tenerse en consideración que en ocasiones **la propia dificultad del caso o la dificultad en el uso de alguna de las herramientas** puestas a disposición de los agentes, y no el propio procedimiento, **han supuesto que ciertas puntuaciones hayan sido más bajas.**



Avanzando en las siguientes fases del procedimiento, las puntuaciones que se obtienen son las siguientes:

Ámbito 2					
PAP	Dependencia	Desprotección	Discapacidad	Exclusión	Por definir
Dependencia	3,8		3,4		
Desprotección		4,1		1	
Discapacidad	4		5	2	
Exclusión		2		3,8	2
Por definir					3
Seguimiento	Dependencia	Desprotección	Discapacidad	Exclusión	Por definir
Dependencia	4,8	4	5		
Desprotección		4,7		4	
Discapacidad	4,5			5	
Exclusión					4,4
Por definir					
Evaluación	Dependencia	Desprotección	Discapacidad	Exclusión	Por definir
Dependencia	4,5		5		
Desprotección		4,5			
Discapacidad				4	
Exclusión				3,9	
Por definir					

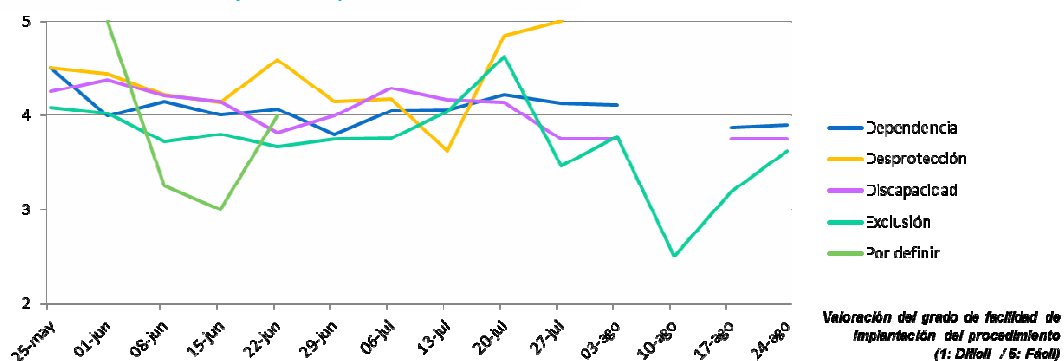
○ Puntuación más alta obtenida Valoración del grado de facilidad de implantación del procedimiento (1: Difícil / 5: Fácil)
○ Puntuación más baja obtenida

Dependencia y discapacidad son los ámbitos que los agentes han valorado, para las tres últimas fases, de más sencilla implantación, a diferencia de la desprotección.

Evolución por ámbito

A continuación se muestra la **evolución**, para cada semana del piloto, de la **valoración** otorgada en la **facilidad de implantación del procedimiento en función del ámbito de actuación**.

Evolución de la facilidad de implantación por ámbito de actuación

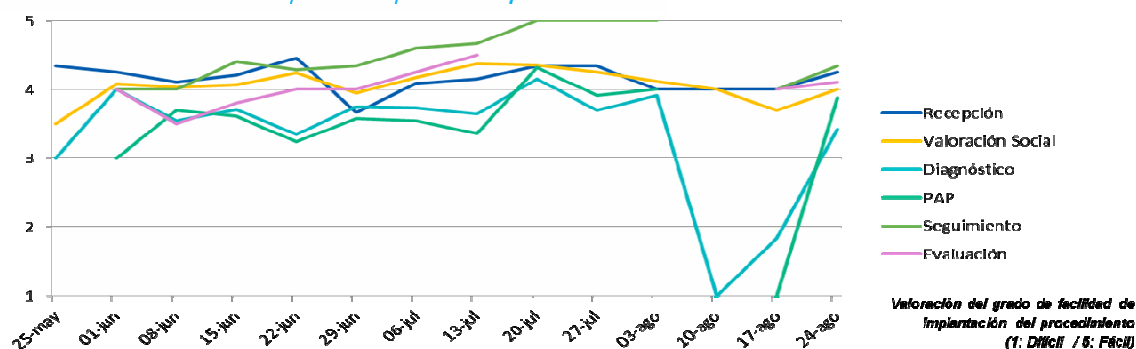


- ✓ Atendiendo a la valoración por cada uno de los ámbitos, se observa una ligera disminución de las puntuaciones a medida que transcurren las semanas. Esto sucede puesto que según se ha ido avanzando en las fases del procedimiento, éstas han resultado ser de una mayor complejidad, lo que repercute en las puntuaciones obtenidas respecto a la facilidad de implantación del procedimiento.
- ✓ No obstante, vuelve a ponerse de manifiesto, a la vista de los resultados obtenidos, que **el procedimiento como tal no entraña dificultad**.
- ✓ Los distintos ámbitos se sitúan en un rango de resultados muy similares, en torno a los 4 puntos sobre 5, destacando entre ellos la **discapacidad y la desprotección como los de más sencilla aplicación**, y los **casos por definir** como aquellos donde es **más complicado aplicar el procedimiento**.
- ✓ No obstante, debe matizarse que la importante variabilidad obtenida en los datos obedece al cambiante número de casos recibidos semana a semana, incidiendo especialmente la reducción de las últimas semanas, por ejemplo, el 10 de agosto tan sólo se recibieron datos por parte de 1 agente, motivo por el que sus puntuaciones varían la tendencia general de las valoraciones.

Evolución por fase

En el gráfico adjunto se muestra la **evolución** a lo largo del proyecto **de las valoraciones otorgadas para cada fase del procedimiento básico de intervención**:

Evolución de la facilidad de implantación por fase del procedimiento



- ✓ En términos generales se concluye que, independientemente de la fase que se observe, la facilidad de aplicación del procedimiento ha ido aumentando a lo largo de las semanas², por lo que la práctica en su aplicación contribuye significativamente a una más sencilla implantación.
- ✓ En la **primera semana de trabajo**, debido a lo incipiente del piloto, **únicamente se pudo avanzar en las 3 primeras fases** del procedimiento. En dicho momento la recepción figuró claramente como la fase de más sencilla implantación. Esta situación, sin embargo, ha variado con el transcurso de las

² Exceptuando la semana del 10 de agosto, por los motivos anteriormente mencionados.

semanas, reduciéndose notablemente la diferencia con respecto al resto de fases.

- ✓ Al final del pilotaje, **recepción, valoración social, seguimiento y valoración** figuran como las fases de **más sencilla aplicación**, mostrándose diferencias mínimas entre las puntuaciones obtenidas para dichas fases. Mientras que diagnóstico y elaboración del PAP son, por su propia naturaleza, las fases en las que la aplicación ha sido menos sencilla.
- ✓ **Por otro lado, es necesario considerar que las herramientas puestas a disposición de los agentes** (Modelo de Diagnóstico Social por parte del Gobierno Vasco y diversas Plantillas por parte de Deloitte) **parecen haber dificultado la aplicación del procedimiento**, calificándose como “complejas o poco adecuadas” por los agentes participantes.

3.4 Principales dificultades identificadas

Resumen cualitativo

Respecto a las fases, las principales dificultades expresadas por los agentes se muestran a continuación, reproduciendo los comentarios más destacados recibidos a lo largo de la experiencia piloto.

1. Cuestiones propias del procedimiento

	Dificultades identificadas
Recepción	<ul style="list-style-type: none"> • Derivación desde Lanbide sin aviso previo por su parte. • Mucha información recopilada de muchos ámbitos a seleccionar. • (Refiriéndose a la solicitud de datos sociobiográficos) todo esto y lo anterior debería hacerse por personal administrativo de forma presencial o a través del teléfono. • En muchas ocasiones las personas no se encuentran empadronadas, faltan datos y la Ficha se abre con datos ficticios, escasos o incorrectos puesto que no se comprueban. • Contacto telefónico y concertación de cita previa con auxiliar administrativo, no se dan de alta los datos iniciales de la ficha social. • Ficha Social no se recoge hasta primera entrevista con la familia, ya que se inicia con una notificación. • [La persona usuaria] quería hablar desde un principio con una trabajadora social por lo que la recepción no la hizo el personal administrativo. • La ficha social es un instrumento que normalmente utiliza la trabajadora social en nuestro caso al menos, no la auxiliar administrativo aun en el supuesto de que ella hiciera la recepción. • En los casos de exclusión en atención especializada, en esta fase no hay contacto directo con la persona. • En los casos de exclusión en atención especializada, el concepto de profesional de referencia asimilado a lo que podría ser un médico de familia no está establecida en la DFB. Teniendo en cuenta la trayectoria vital de la persona, cuando se trata de casos ya atendidos anteriormente, la asignación del caso no se hace necesariamente a la misma profesional de la otra vez. • En fase de recepción se concierta la cita únicamente con datos de identificación (nombre y apellido) y nº de teléfono, no se informa a la persona de que debe acudir con DNI y empadronamiento. Debe preguntarse si tiene dificultades con el idioma, ya que esto dificulta la intervención siempre que no se dispone de un intérprete. • La estructura del SSB dificulta el despistaje y la recogida de datos para la apertura de ficha, sobre todo la falta de personal administrativo y técnico del equipo de SSB de la zona. • Excepto señalar y comunicar la cita previa, el resto de actividades las realiza el trabajador social.

Dificultades identificadas

- *Información (del caso) recibida de comprensión dificultosa.*
- *Dado nuestro sistema informático, no se incorporan datos en el registro informático.*
- *Surgen dudas sobre la necesidad de realizar el diagnóstico tras la valoración en ciertos casos, aunque sea a efectos de seguimiento del caso*
- *No he utilizado las plantillas de información y devolución. No me han parecido adecuadas para esta fase (no se realizará diagnóstico)*
- *Es un proceso que lleva su tiempo.*
- *Sucesivas entrevistas en el domicilio. El proceso administrativo de solicitud es más rápido que el proceso social*
- *Se utiliza un formato propio de hoja de derivación y también de hoja de información de otros servicios. El formato propuesto para el pilotaje no me resulta funcional en este caso.*
- *A pesar de que la Ley de SS determina que el diagnóstico especializado de la exclusión social es competencia de las Diputaciones Forales, no hay ninguna referencia en esta fase a dicho aspecto.*
- *En general todos los servicios colaboran, donde más dificultades nos encontramos para la recogida de información son centros escolares.*
- *Demanda inicial ha ido variando.*
- *Ausencia de indicadores para medir condiciones higiénicas del domicilio.*
- *Las fases de valoración, diagnóstico, con la devolución del mismo, y el PAP se realiza en una misma visita domiciliaria*
- *Reticencias en el sistema sanitario (Centro de Salud) en la cumplimentación del documento para la recogida de información.*
- *La persona usuaria no ha sido informada correctamente en recepción sobre la necesidad de acudir con certificado de empadronamiento.*
- *Necesidad de la historia social/registro escrito como soporte que debe recoger actuaciones e informaciones anteriores.*
- *No están estructurados los sistemas de coordinación porque depende de la voluntad de los profesionales y el tiempo del que disponen*

	Dificultades identificadas
Diagnóstico	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Difícil entendimiento de la fase en la devolución al usuario.</i> • <i>Caso de menores y urgente, solo se pasa el Balora, no se hace diagnóstico ni inicial ni en profundidad.</i> • <i>Grandes dificultades de recoger por escrito elaboración de diagnóstico y PAP por el volumen de demanda a atender.</i> • <i>No he utilizado el modelo de diagnóstico, directamente Balora.</i> • <i>Depende básicamente del trabajador social.</i> • <i>La coordinación con otros profesionales es más ágil telefónicamente, por lo que no se han empleado las plantillas para solicitar y compartir información.</i> • <i>Se ha utilizado el diagnóstico de Gizarte.net.</i> • <i>La intervención es más dinámica y flexible.</i> • <i>Se ha realizado el envío de la solicitud de discapacidad, pero no se dispone de datos para realizar el diagnóstico hasta no tener la resolución de la discapacidad. En función de la resolución, podremos hacer el diagnóstico completo. (...) Podemos hacer la evaluación inicial, no el diagnóstico completo</i> • <i>La fase de diagnóstico terminará al tener la resolución de BVD y entonces completaremos el diagnóstico.</i> • <i>Pendientes de la valoración de la discapacidad para completar el diagnóstico completo. No lo podemos hacer sin él.</i> • <i>Familia con movilidad, distintos expedientes en Navarra y Gipuzkoa.</i> • <i>Realizar el diagnóstico exclusión social requiere de mucho tiempo.</i> • <i>El diagnóstico no es realizado por la trabajadora asignada al caso, sino por un equipo (trabajador/a social y psicóloga/o) destinado a ese fin.</i>

	Dificultades identificadas
Plan de Atención Personalizada	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Los indicadores de evaluación de caso no aparecen de forma explícita ni escrita en el PAP que utilizamos.</i> • <i>Se necesitan varias entrevistas para confirmar su situación [de la persona usuaria] para la valoración de situación pudiendo alargar la valoración en semanas dependiendo de la disponibilidad.</i> • <i>Dada la urgencia se empieza la intervención desde un primer PAP borrador, que se irá definiendo sucesivamente de manera continua.</i> • <i>No hay modelo de PAP, se hace de forma verbal y con compromiso por escrito.</i> • <i>El esquema del PAP en principio parece un poco complicado a simple vista. El principal problema creo que es la falta de tiempo, pero no llevar a cabo el esquema no implica que no sea de utilidad tenerlo en cuenta.</i> • <i>Aunque existe plantilla de PAP, dificultad de trasladar desde herramienta Gizarte.net a la plantilla. Gizarte.net no tiene recogidos todos los items que aparecen en el PAP.</i> • <i>Se considera más adecuado Gizarte.net como herramienta de recogida de la planificación.</i> • <i>Dificultad en contrastar y verificar con usuario/a si ya se ha trasladado solicitud a otras instancias.</i>

Dificultades identificadas

- *El trabajador social tiene el planteamiento de trabajo pero no lo plantea por escrito en ninguna herramienta y casi siempre se centra en la puesta en marcha de recursos existentes aunque dentro del Plan de Actuación se prevén actuaciones a todos los niveles para conseguir la autonomía y capacitación de la persona o familia.*
- *Plasmarlo en papel, escribirlo.*
- *Escasa aportación de información-apoyo de otros recursos. No existen aportaciones de recursos propios que nos puedan facilitar el trabajo.*
- *Cambio de objetivos planteados con anterioridad.*
- *Esquema complejo. El flujograma del PAP me parece excesivamente complicado, si bien la plantilla que se nos ha facilitado me parece muy útil.*
- *De nuevo solicitud administrativa sin elaboración de PAP. Reconozco error en proceso, sin embargo dificultad para realizarlo de otra manera.*
- *No se identifica la diferencia entre PAP y PIA.*
- *Las herramientas que hay para la coordinación no son adecuadas (son más útiles el correo o el teléfono).*
- *No he cumplimentado PAP ni PIA... Pero en el diagnóstico inicial he visto necesario y he hecho la solicitud del SAD, y veo adecuado poner en marcha el servicio para responder a las necesidades valoradas en el momento. En mi opinión somos mucho más flexibles y dinámicas en la intervención de lo que se recoge en el proceso. Esto es, el PAP está en marcha sin completar el diagnóstico. No entiendo qué son PAP y PIA, necesito explicaciones. ¿Hay algún documento o modelo para completar el PAP? He utilizado los de contraste y no me han gustado... digo de nuevo que Gizarte.net recoge bien en el denominado Proyecto de Trabajo Compartido. ¿Por qué no usamos ese?.*
- *Se ha hecho la valoración de la dependencia pero no ha llegado la resolución, por lo que hay que esperar para elaborar el PIA.*
- *No encuentro útiles las fichas de coordinación. Utilizamos los protocolos de coordinación locales que tenemos con otras instituciones o sistemas.*
- *En Gipuzkoa se emplea el informe de investigación.*
- *No hay tiempo para coordinarse con familia y servicios de salud. Es más dinámico que como figura en el proceso, no se pueden utilizar tantos documentos y modelos.*
- *Compaginar atención del Dpto. con tiempo que requieren las reuniones*
- *Flujo muy complejo.*

	Dificultades identificadas
Seguimiento	<ul style="list-style-type: none"> No tener el instrumento de Historia Social Informes de seguimiento únicamente para poner fin al plan de intervención y recoger la evaluación y plantear nuevo diagnóstico y nuevo plan de intervención. En el esquema de procedimiento y las actividades se recoge bien la esencia, otra cosa es si se hace los informes. No podemos seguir el procedimiento RGI. No se dispone de recursos para ello.
Evaluación	<ul style="list-style-type: none"> Dificultad de recibir informes de seguimiento.

En términos generales, se ha remarcado como dificultad:

- Los diferentes términos empleados para lo que algunos agentes consideran conceptos similares (Plan de Atención Personalizada, Programa Individual de Atención, Programa de trabajo compartido, Informe de Investigación, etc.).

2. Cuestiones vinculadas al uso del Modelo de Diagnóstico Social Instrumento Técnico Común de Valoración de la Exclusión Social

En relación a las cuestiones vinculadas con el uso del **Modelo de Diagnóstico Social, puesto a disposición de los agentes entre las diversas herramientas de soporte de la experiencia piloto**, los agentes han expresado las siguientes dificultades que han sido trasladadas a la Dirección de Servicios Sociales.

	Dificultades identificadas
Prototipo	<ul style="list-style-type: none"> Necesidad de incluir campos abiertos en la herramienta de valoración. Algunos items del diagnóstico son incomprensibles. No recoge items específicos para la convivencia y la dependencia. Los que aparecen en Gizarte.net están mejor, o los recoge con más precisión. No recoge el pronóstico. La terminología, los indicadores, etc. de la herramienta no coinciden con las herramientas del pilotaje. La herramienta de Gizarte.net para el diagnóstico y el pronóstico y es mucho más operativa y adecuada, así como el PTC de Gizarte.net para hacer la devolución. Necesidad de revisar los items puesto que no se está conforme con el resultado. Hay items que no procede cumplimentar e interfieren en el resultado del diagnóstico. Por ejemplo, en caso de dependencia no procede cumplimentar datos formativos o laborales... y esto se traduce después al diagnóstico y aparecen déficits que realmente no son tales. El prototipo de diagnóstico, como herramienta, no es práctico en algunos casos como la violencia de género.

3.5 Propuestas de mejora recibidas

Por último, se muestran las **principales cuestiones vinculadas con el procedimiento** que los agentes han destacado **a lo largo del proceso de implantación**:

Recepción

PROPUESTA DE MEJORA	RESULTADO EN EL PROCEDIMIENTO/JUSTIFICACIÓN
Incorporar la tarea de dar información sobre la documentación tipo a aportar.	Se incorpora dentro del procedimiento la proporción de información a las personas usuarias sobre la documentación tipo a aportar.
Disponer de una ficha inicial con menos datos.	El modelo de datos a recabar en la Ficha Social está siendo definido por el Gobierno Vasco, motivo por el que esta propuesta se incorporará en el análisis.
Posibilidad de atender a la persona usuaria sin previa actualización de datos en la ficha social.	A pesar de que éste se considera un paso fundamental en el desarrollo del procedimiento, uno de los principios del mismo es que no es “secuencial”, motivo por el que la actualización de sus datos puede ser posterior a la atención, en la medida en que se disponga posteriormente de esta información.
Asignar determinadas tareas al personal administrativo y no al personal técnico.	Dado que no todas las administraciones presentan las mismas capacidades y perfiles de personal, ésta se considera una cuestión a definir en el modelo de gestión de cada agente más que en el procedimiento.
Definir los datos básicos a solicitar en la recepción telefónica.	Del mismo modo, los datos a solicitar en función del canal de comunicación forman parte del modelo de gestión de cada agente, considerándose por tanto fuera del alcance del procedimiento.
Incorporar la posibilidad de que la persona usuaria no quiera ser atendida por personal administrativo.	Se entiende que esta es una salvedad en el procedimiento que deberá ser solventada por cada agente del modo que considere oportuno en base a su modelo de gestión.

Valoración Social

PROPUESTA DE MEJORA	RESULTADO EN EL PROCEDIMIENTO/JUSTIFICACIÓN
Incorporar un modelo de plantilla para la devolución a la persona de la información recopilada.	Se ha realizado el modelo de plantilla y puesto a disposición de los agentes participantes en el proyecto.
Incorporar la Historia Social como herramienta de trabajo.	Se incorpora entre las herramientas del procedimiento, aunque no vinculada en exclusiva en esta fase de “valoración social” sino a todo el procedimiento en su conjunto.

Posibilidad de que el/la Trabajador/a Social de base esté en el domicilio en el momento de la valoración de dependencia, en ciertos casos.	Podría tratarse de una buena práctica de coordinación interinstitucional recomendable para todos los agentes pero que dependerá de las posibilidades de cada institución y agente concreto.
Incorporar en ficha e historia social la valoración y orientación realizadas en los casos de derivación a otros servicios.	Estos contenidos son actualmente objeto de análisis y definición por parte del Gobierno Vasco.

Diagnóstico

PROPUESTA DE MEJORA	RESULTADO EN EL PROCEDIMIENTO/JUSTIFICACIÓN
Elaboración de un documento para la información a las personas usuarias de la posibilidad de obtener información de otros agentes, así como de su aceptación.	Se elaboró un documento denominado “Propuesta de Consentimiento Informado” al efecto, de uso potestativo por parte de cada agente.

Plan de Atención Personalizada

PROPUESTA DE MEJORA	RESULTADO EN EL PROCEDIMIENTO/JUSTIFICACIÓN
Considerar los informes sociales de dependencia como propuesta de PIA.	Lo que anteriormente se denominaba Informe Social en algunos casos pasa a denominarse Propuesta de Programa Individual de Atención, en la que se detallará una propuesta de los servicios y prestaciones que se consideran adecuados a la/s necesidad/es diagnosticada/s.
Incluir la posibilidad de que el PAP sea contrastado con las personas representantes y no con la propia persona usuaria.	Se incorpora en el procedimiento tal y como está previsto en la legislación.
Posibilidad de cerrar la actuación en caso de que la persona usuaria no acepte la intervención propuesta.	Se encuentra establecido como principio del procedimiento que es posible cerrar la intervención en cualquier momento de la misma si así lo desea la persona usuaria tal y como establece el artículo 9 de la Ley de Servicios Sociales.
Posibilidad de realizar, en ciertos casos como la dependencia y la discapacidad, diagnóstico inicial y plan de intervención y completar después con el resultado de las valoraciones de BVD y/o discapacidad.	Es precisamente de este modo como se ha establecido el procedimiento, realizándose un diagnóstico inicial y plan de intervención simple, que puede ser completado y detallado posteriormente en la medida en la que se disponga de más información sobre el caso.
Establecimiento de indicadores de evaluación de caso comunes.	Se establecieron indicadores de evaluación respecto al caso y también respecto al propio procedimiento.

Por último, se muestran las principales **propuestas de mejora realizadas de forma generalista, no sobre una fase del procedimiento:**

PROPUESTA DE MEJORA	RESULTADO EN EL PROCEDIMIENTO/JUSTIFICACIÓN
Posibilidad de orientar con un número aproximado de casos a atender semanalmente por cada trabajador/a social.	Corresponde a cada institución fijar el modelo de gestión y estructura asociada a la prestación de servicios.
Posibilidad de utilizar las herramientas que Gizarte.net pone a disposición de los/as trabajadores/as sociales.	Estas herramientas se encuentran a disposición libre y voluntaria por parte de los agentes del Sistema Vasco de Servicios Sociales y el Gobierno Vasco, en todo caso, facilitará y promoverá su uso.

4. Conclusiones generales del pilotaje

En términos generales, las principales conclusiones extraídas del proceso de implantación del procedimiento a modo de piloto son las siguientes:

- La implantación del procedimiento no ha entrañado grandes dificultades para los agentes, a tenor de las puntuaciones obtenidas. Los agentes han manifestado que **el procedimiento se corresponde con su práctica de trabajo y la metodología de trabajo social**, si bien, las actividades se realizaban de manera discrecional y la aplicación del procedimiento supone su formalización, incrementándose, en consecuencia, las garantías para las personas usuarias.
- En muchos casos, a los agentes les ha resultado **complicado diferenciar por un lado, entre las dificultades que se han encontrado en los casos y en el uso del Modelo de Diagnóstico Social y, por otro lado, la dificultad/facilidad de implantación propia del procedimiento**. Así, muchas de las dificultades identificadas se refieren a la falta de datos del caso, variaciones de los objetivos y necesidades del mismo y alto número de casos a atender, más que a la dificultad de realizar las actividades definidas en el procedimiento teórico.
- Las dificultades que se apuntan por parte de los agentes y las diferencias identificadas respecto a sus modos de atención e intervención requieren de:
 - La **clarificación de los pasos a seguir** en la atención e intervención, su orden de prelación y vías de coordinación entre agentes. La existencia de dudas sobre si es necesario realizar la fase de valoración, de diagnóstico, el plan de atención personalizada y cuándo y cómo se deriva o no un caso, son dificultades que pueden ser minimizadas mediante la implantación de un procedimiento común.
 - La **clarificación de los términos empleados y adopción de un lenguaje común** en torno a conceptos como el Diagnóstico, la Valoración Social, el Plan de Atención Personalizada, el Programa Individual de Atención, el Informe Social, Informe de Investigación, Proyecto de trabajo compartido, y demás términos empleados. Existe cierta confusión entre los agentes respecto a los significados de estos términos y diferencias en su uso. *Por ejemplo, algunos agentes manifiestan no haber realizado diagnóstico sino “aplicado el Balora” que es realmente una herramienta de diagnóstico.*
 - El establecimiento de garantías para las personas usuarias mediante la formalización por escrito de la planificación e intervención acordadas, otorgándole mayor importancia que un compromiso verbal.
- En relación al **detalle de tareas descritas en cada fase** los agentes mencionan que el procedimiento es más rígido que la práctica de servicio, que se considera más flexible respecto a la realización o no de ciertos pasos, o su realización de manera no formal o por escrito. Esta flexibilidad puede incidir, sin embargo, en una menor garantía para las personas usuarias y en la mayor dificultad en la

coordinación entre agentes, al no responder a parámetros y contenidos homogéneos.

- Se constata la **importancia de considerar el procedimiento como un protocolo de trabajo adaptable a cada caso concreto**, de manera que no se realicen todas las tareas contempladas y que no sea necesario mantener una secuencialidad lineal entre las actividades, sino que de una pueda volverse a anteriores, por ejemplo, para la profundización de la valoración y mejora del diagnóstico. Ambos conceptos están recogidos en los principios del procedimiento si bien, parece necesario realizar un mayor énfasis sobre su importancia.
- En definitiva, la Ley de Servicios Sociales descansa sobre un modelo de atención centrado en la persona y en su derecho de participación respecto a los servicios y prestaciones a poner en marcha en relación con las necesidades identificadas. Sin embargo, el modo en que se recoge el procedimiento básico de intervención en el artículo 19 de la Ley, por su limitada concreción, no refleja suficientemente este derecho. En este sentido, la promulgación de un Decreto, en el que se defina en mayor profundidad el procedimiento básico de intervención, podría reforzar las garantías para la persona usuaria en el ejercicio de este derecho. En el Decreto que regule el procedimiento deberían considerarse las siguientes cuestiones:
 - Dar respuesta conjunta y coordinada a las necesidades específicas de cada persona usuaria.
 - Empoderar a las personas usuarias dándoles a conocer su diagnóstico y la intervención considerada más adecuada, mediante la formalización de la “devolución del diagnóstico y pronóstico” y otorgándoles capacidad de decisión sobre la intervención a poner en marcha en la “Propuesta de Plan de Atención Personalizada”.
 - Garantizar el respeto a las decisiones acordadas entre las personas usuarias y su profesional de referencia, mediante la firma de un acuerdo por escrito.
 - Garantizar que la respuesta dada por los servicios sociales a través del profesional de referencia mantenga un equilibrio entre las demandas realizadas por las personas usuarias y el diagnóstico social con objeto de dotar de los servicios o prestaciones más adecuadas ante la situación de necesidad presentada.
 - Facilitar a través del procedimiento la coordinación interinstitucional dirigida a una mejora en la atención a las personas usuarias de los servicios sociales.
 - Garantizar una atención homogénea e igualitaria dirigida a las personas usuarias desde el primer momento que acceden al sistema de servicios sociales y hasta que finaliza su relación con el mismo.

24 de septiembre de 2012