

CRITERIS DE DEDICACIONS, PRIMERES CITES I RÀTIOS D'ATENCIÓ DE BENESTAR SOCIAL

Gener de 2016

**Document de criteris vinculant
aprovat en reunió de Direcció de Benestar i Drets Socials de 15 de desembre de 2015**

Presentació	3
Fonamentació	4
A. Criteris bàsics per a establir les ràtios i els volums	5
1. Setmanes computables	5
2. Primeres cites efectivament realitzades	6
3. Temps d'espera per a primera entrevista	6
4. Assignació a treball individual i treball grupal/comunitari	6
5. Gestió i seguiment mensual de primeres cites, d'obertures i de tancaments	7
6. Criteris d'estimació de còmput de volums i ràtios en funció de casos actius	8
7. Criteris de computació i compensació de primeres cites	9
8. Criteris d'assignació d'hores setmanals de tècnics/ques	9
9. Requeriments bàsics i indispensables	10
B. Cites i ràtios per treballador/ra social	13
C. Cites i ràtios per educador/ta social	14
D. Cites i ràtios per psicòleg/psicòloga	15
E. Volums per a treballadors/res familiars	16
Annex	17

Presentació

El document ***Criteris de dedicacions, primeres cites i ràtios de benestar social*** és un document bàsicament organitzatiu dels centres municipals de Serveis Socials.

Pretén assolir els següents objectius:

- Universalitat i igualtat del dret d'accés als serveis socials municipals dels ciutadans de Palma.
- Igualtat i equitat per a tots els tècnics/ques del mateix perfil i encàrrecs.
- Igualtat i equitat en la gestió social tècnica de tot el personal.
- Ser una concreció del Reglament de centres de serveis socials*

Els criteris determinen de manera clara i concreta els següents elements:

- una borsa general d'hores de primeres cites
- primeres cites efectivament realitzades
- el nombre màxim anual de primeres cites per tècnic/ca
- els terminis màxim de temps d'espera
- les ràtios de casos òptimes i màximes
- L'estimació de les ràtios pels volums d'atenció: oberts, tancats, atesos
- les dedicacions preceptives a individual/familiar i a grupal/comunitari
- registre sistemàtic i actualitzat de les primeres cites
- registre del procés de cas únicament al sistema de registre NOU
- mecanismes per a la redistribució de primeres cites i de tècnics/ques en funció dels volums d'atenció mínims i màxims
- calendari progressiu de la seva aplicació
- creació de grups de feina per a complementar el document: criteris d'obertura i de tancament, i criteris d'intensitat de dedicació als casos

Els criteris s'apliquen a partir del dia 1 de gener de 2016:

- Hi haurà seguiment i assessorament des de Direcció Tècnica i Unitat de Suport Tècnic i Prevenció Comunitària
- Hi ha tres moments d'aplicació i d'ajust: **1 fase:** Del 1 al 5 mes des de la implantació (juny 2016), **2 fase:** Des del 6 al 12 mes d'implantació (gener 2017) i **3 fase:** Des de l'any d'aplicació en endavant

Al final de la segona fase es farà una revisió i ajust dels criteris d'aquest document, que s'aplicarà a partir de l'1 de gener de 2017.

Per al seguiment de la implantació de les indicacions d'aquest document es crearà una Comissió de Seguiment interprofessional i intersectorial, coordinada per la Direcció Tècnica i la Unitat de Suport Tècnic i Prevenció Comunitària. També es crearan grups de treball per a unificar criteris d'obertura i de tancament, i d'intensitat de les intervencions.

Els criteris han estat elaborats per un equip redactor, que ha rebut les aportacions dels caps de sector i de tècnics de serveis socials. Finalment ha estat aprovat per reunió de direcció de la Regidoria de Benestar i Drets Socials el 15 de desembre de 2015; per tant, és un document de criteris vinculant i d'aplicació durant el 2016.

* El Reglament de Centres de Serveis Socials, que fou aprovat inicialment per l'Ajuntament de Palma, que actualment està pendent de la seva aprovació definitiva pel Plenari.

Fonamentació

La Llei 4/2009, d'11 de juny, de serveis socials de les Illes Balears; el Decret 48/2011, de 13 de maig, pel qual es regulen els principis generals i les directrius de coordinació dels serveis socials comunitaris bàsics i la proposta de Reglament de centres municipals de serveis socials expliciten el principi d'igualtat d'accés als serveis públics municipals. La missió dels serveis de la Regidoria de Benestar Social i Igualtat és atendre les situacions de necessitat d'atenció social de la ciutat de Palma a través dels seus serveis socials comunitaris bàsics, específics i/o especialitzats. Per tant, es fa imprescindible establir, entre d'altres, criteris homogenis pel que fa a dedicacions, a l'atenció, a volums i ràtios de treball dels tècnics/ques de benestar social pel conjunt dels centres municipals de Serveis Socials de l'Ajuntament de Palma.

El Reglament de centres municipals de serveis socials que s'aprovà inicialment al Ple del 29 de maig de 2014 i que està pendent de la seva aprovació definitiva pel Ple i la seva publicació al BOIB per a ser legalment vigent, estableix al seu article 16 el següent:

“L'atenció a les necessitats de les persones-famílies en situació d'exclusió social pot ser realitzada:

- des d'una atenció amb una finalitat individual: a través d'una intervenció individual o d'una intervenció grupal de persones en situació similar
- des d'una atenció amb una finalitat col·lectiva: a través d'una intervenció grupal adreçada a la comunitat o a través d'una intervenció comunitària”

Per tant, aquest document estableix els criteris vinculats a l'atenció individual i els percentatges de dedicació a l'atenció amb finalitat col·lectiva o comunitària.

Aquest és un document de criteris organitzatius que té dos objectius: facilitar l'accés de les persones amb demanda d'atenció social de Palma als CMSS en el més breu termini de temps possible i establir una mateixa agenda d'atenció en termes de ràtios i volum de feina per als tècnics/ques d'atenció directa independentment del CMSS on desenvolupin la seva tasca. En aquest sentit, el document estableix per als treballadors socials, educadors socials i psicòlegs el nombre mínim de primeres cites i el volum màxim de casos. Per a les treballadores familiars defineix el volum de casos.

Per a la redacció d'aquest document, encàrrec de la direcció tècnica, hem tingut en compte la documentació elaborada durant anys a Benestar Socials –especialment el darrer dictamen de TSIF de 2013, que clarament determinava la necessitat d'establir criteris de primeres cites i de volums de casos.

La documentació que s'ha tingut en compte és la següent:

- Atenció individual-familiar des de serveis socials d'atenció primària (Ajuntament de Palma, 1998) i Atenció grupal-comunitària des de serveis socials d'atenció primària (1999)
- Mapa de processos de benestar social (2003-2004)

Nota explicativa:

S'utilitza la denominació tècnic/ca per a fer referència al conjunt de treballadors socials, educadors socials, treballadors familiars i psicòlegs. S'ha descartat el terme que usualment i per costum s'ha utilitzat (“professional/s”) ajustant-nos a les denominacions del Departament de Recursos Humans i de la RLT (Relació de Llocs de Treball) de l'Ajuntament de Palma, que especifiquen sempre tècnics d'administració especial

- Instruccions de primeres acollides i responsabilitat dels casos de psicòlegs i educadors socials (2006)
- Protocols d'atenció social, atenció domiciliària, atenció psicosocial i socioeducativa (2007)
- Documents de propostes de ràtio per dedicacions a individual/comunitari (2008)
- Memòries de centres, de seccions centrals, memòries de secretaria (2010-2013)
- Revisió TSIF: gestió i organització (juny 2013)
- Dictamen d'atenció individual i les propostes (octubre 2013)
- Recordatori i ajust dels protocols social, domiciliari, psicosocial i socioeducatiu (2014 i 2015)
- Reglament de prestacions econòmiques (aprobat definitivament pel Ple de novembre de 2014)
- Catàleg de prestacions econòmiques (aprobat per la Junta de Govern el desembre de 2015)
- Proposta de reglament de centres municipals de serveis socials (aprovació definitiva pel Ple el 26 de març de 2015)
- Explotacions anuals del NOU (2010-14)
- Estadístiques de primeres cites i quadres de comandament (2014)
- Estudi de càrregues de feina (2014)
- Documentació tècnica sobre càrregues de feina d'altres ajuntaments: Barcelona, Madrid, València, etc.
- Conveni col·lectiu del sector del servei d'ajuda a domicili de les Illes Balears (març de 2014)
- Documentació i contactes amb serveis educatius i serveis de salut pel que fa a la dotació de mestres als CEIP, de professorat als IES, i de metges i infermeres als centres de salut*

A. Criteris bàsics per a establir les ràtios i els volums.

Es defineix una oferta anual i setmanal de primeres cites** per treballador/ra social/educador Social i psicòleg, que constitueix la borsa anual de primeres cites de cada tècnic/ca. La borsa anual de primeres cites s'entén per al conjunt de tots els centres municipals de serveis socials per tal de garantir el mateix temps d'espera per a tota la ciutat.

1. Setmanes computables

- Un any té 52 setmanes, de les quals per vacances, festius i formació queden útils 41 setmanes.
- Les 11 setmanes que es resten són: 34 dies de vacances (22 vacances + 7 mocosos + 5 compensació), que són 7 setmanes, 1 de Pasqua, 1 de Nadal, 1 per festius i 1 per formació (40 hores del crèdit anual horari per assistir a cursos).
- Per a cada hora diària de reducció de jornada es minora l'oferta de primeres cites mensual/anual en un 14% (aquesta minoració es restarà al volum anual de primeres cites global), i també una reducció del 14% del volum de casos atesos per cada hora diària de reducció.

** El sistema educatiu té una ràtio d'alumnes a infantil i primària de 25 per tutor, que es pot ampliar fins a un 20%, i es crea una altra aula amb tutor a partir de superar els 30 alumnes. En el cas de secundària i batxillerat les ràtios d'alumnes són de 30 per aula fins a un màxim de 36, moment en què es pot desdoblar l'aula. Els professors que tenen una jornada laboral de 37,5 hores fan cada setmana 20 hores de classes presencials amb els alumnes, les quals per necessitats del servei es poden ampliar fins a 22, fent un 57-63% de la seva jornada laboral presencial amb els alumnes a classe.*

El sistema de salut té unes recomanacions en funció de les TSI (targetes sanitàries individuals) regulades pel Reial decret: 1250-2000 TSI per un metge de capçalera i 1250-1500 TSI per un metge pediatre. La dotació d'infermeres pot oscil·lar de 1/2 per metge, a 3/4 per a cada metge.

*** El terme "primera cita" substitueix el terme que s'ha utilitzant fins ara de "permanència" i és la primera entrevista que la persona té amb un/una tècnic/ca de benestar social.*

**** Si aquest tècnic/ca sols fa treball individual es farà l'ajust proporcional. Un treballador/a social que sols faci individual-familiar i disposi d'una reducció d'1 hora diària mantindria –per l'ajust– el mateix nombre de primeres cites i casos.*

2. Es comptabilitzen les entrevistes efectivament realitzades

- Només es computen com a primeres cites les efectivament realitzades, de tal manera que ja no s'utilitzaran els termes "ofertes" ni "ocupades", sinó tan sols el terme "realitzades".
- Es comptabilitzaran només les primeres cites realitzades.
- Les primeres cites que no es realitzin per motiu d'absència del ciutadà quedaran dins la borsa mensual/anual del tècnic/ca i es podran reassignar i distribuir en funció de la demanda temporal i de la llista d'espera. Preferentment s'assignaran dins els pròxims 15 dies i sempre abans dels 21 dies. També es podran utilitzar per a atendre les urgències.
- Si una persona acudeix el dia de la primera cita amb un retard de 30 minuts com a màxim podrà ser atès preferentment la mateixa setmana i com a màxim en 21 dies. En el cas de reiteració (dos retards) se li assignarà el primera hora/el primer dia lliure de primeres cites disponible.
- Si una persona acudeix l'endemà del dia de la cita acordada o en un altre data s'assignarà la primera hora/el primer dia lliure de primeres cites disponible.

3. Temps d'espera per a primera entrevista

- L'objectiu és que el temps habitual d'espera per a una primera entrevista sigui com inferior als 7 dies i com a màxim de 15 dies.
- Aquest temps d'espera es podrà allargar fins a un màxim de 15 dies més quan hi hagi les setmanes de Nadal i de Pasqua.

Cal tenir present que el casos d'urgència o emergència no seguiran aquest procés, sinó que seran atesos de forma immediata a través dels mecanismes establerts al document *Atenció des de serveis centrals a situacions d'urgència i emergència*.

4. Assignació a treball individual i treball grupal/comunitari

- Cada perfil de tècnic/ca té una **assignació preceptiva** del seu horari de feina al treball individual i al treball grupal/comunitari.
- Els percentatges de dedicacions preceptives són els següents:

Tècnic/a	Individual	Grupal- comunitari
Treballador/a social	85%	15%
Educador/a social	50%	50%
Psicòleg/oga	80%	20%
Treballador/a familiar	70%	30%

Aquests percentatges són globals i preceptius del conjunt de tècnics d'un perfil professional.

- S'estableixen 3 hores setmanals o 12 mensuals com a màxim per a espais de reunió, de coordinació d'equip i/o altres espais estables.
- El quadre annex presenta una correspondència aproximada en funció de les hores reals i vigent de control de fixatge, d'acord amb les condicions del Pla director de Benestar

Social vigent relatives a l'horari de 40 hores vigent, menys les 2,5 hores de compensació per jornada partida i flexibilitat, els 100 minuts de cortesia i els 100 minuts per descans/berenar, que fan un total de 34 hores i 10 minuts. Restant-hi les 3 hores setmanals de reunió d'equip el total és de 31 hores i 10 minuts reals de treball efectiu per a atenció individual i atenció grupal-comunitària.

Distribució de les hores de la jornada setmanal d'un/una tècnic/ca

concepte	Jornada laboral	compensació	Cortesia/berenar	reunions	Treball efectiu
Hores/setmana	40 hores	2 h i 30 minuts	3 h i 20 minuts	3 hores	31 h i 10 minuts

La distribució setmanal de les 31 hores i 10 minuts efectives és:

Tècnic/tècnica	Hores/setmana Individual-familiar	Hores/setmana Grupal-comunitari
Treballador/ra social	26 hores i 30 minuts	4 hores i 40 minuts
Educador/ra social	15 hores i 35 minuts	15 hores i 35 minuts
Psicòleg/loga	24 hores i 55 minuts	6 hores i 15 minuts
Treballador/ra familiar	21 hores i 50 minuts	9 hores i 20 minuts

- Les 31 hores i 10 minuts disponibles per a les dues formes d'atenció es distribueixen en un 60% d'activitat presencial directa i un 40% de tasques indirectes –reunions, registre, coordinacions, elaboració d'informes. Per als treballadors familiars, atesa la seva tasca presencial al domicili, la distribució és de 80% d'activitat presencial i un 20% d'activitat indirecta.
- El percentatge de la jornada dedicat a treball individual inclou primeres cites, segones entrevistes, visites domiciliàries, seguiments, gestions presencials i telefòniques, reunions externes i internes, registre, elaboració d'informes. També inclou els projectes que són de treball individual: comissions de seguiment, comissions de coordinació, projectes organitzatius, etc. que tenen una dedicació mensual de 4 hores*.
- Si el tècnic/tècnica hi dedica més de 4 hores mensuals, cada hora addicional es computa com una minoració de -0,7% del volum de casos. Per exemple, un/una tècnica que hi dedica 10 hores mensuals, que són 6 hores més, tindria una reducció del volum de casos de -4,2%).
- El percentatge de la jornada dedicat a treball grupal-comunitari és sols per als projectes que són d'intervenció grupal i d'intervenció comunitària: activitats presencials al territori amb grup, activitat presencials amb entitats/serveis, com també les actuacions indirectes que aquestes necessitin: preparació, gestions, documentació, registre.*
- L'assignació i la distribució global del conjunt de cada perfil de tècnic/ca (TS, ES, PS i TF) d'un centre és a criteri de cada un dels CMSS, de tal manera que hi pot haver un tècnic/ca amb dedicació completa a treball individual i/o a treball grupal/comunitari, o una diferent distribució entre tècnics/ques. Per exemple, un amb 0% a treball grupal/comunitari, un amb un 10%, un amb un 30% i un amb un 20%, sempre que es compleixin els percentatges preceptius de dedicacions horàries setmanals a individual i a grupal/comunitari del conjunt de tècnics d'un determinat perfil.

5. Gestió i seguiment mensual de primeres cites, d'obertures i de tancaments

- Es farà l'assignació de primeres cites efectivament realitzades per cada perfil de tècnic/ca, que és el següent:

Nombre de primeres cites	setmana	mes	anual
TS	3	12	123
ES	1-2	6	61
Ps	1-2	6	61

* Es detallen a l'annex I els projectes que compten com a atenció individual i els que compten com a atenció grupal/comunitària.

- Aquest nombre de primeres cites inclou les dedicacions màximes que s'estableixen al punt 4, respectant les mitjanes de dedicació a individual i a grupal/comunitari. (Així, si un tècnic/ca sols té dedicació a individual tindrà un increment del 15%; per exemple, si és un TS realitzarà al mes 14 primeres cites i 142 a l'any.)
- El còmput total de primeres cites a realitzar es pot distribuir de forma diferent entre els tècnics/ques d'un perfil (TS i ES) d'un CMSS, sempre que es respecti la proporció total d'hores de primeres cites del conjunt de tècnics/ques i d'acord amb els percentatges de dedicació a individual i a grupal-comunitari prevists.
- Quan un tècnic/ca estigui de baixa durant una setmana o més les primeres cites afectades no es computaran i es restaran del nombre de primeres cites a realitzar.
- Quan un/una tècnic/ca tingui una baixa laboral que no es cobreixi d'una durada entre 15-30 dies, com a conseqüència de la qual s'hagin de reassignar casos oberts a altres treballadors, es computaran a l'efecte de compensació 2 casos oberts per 1 primera cita de la borsa del perfil de tècnics i aquest farà temporalment les gestions bàsiques d'aquest cas fins a la reincorporació efectiva del tècnic/ca.
- A partir de que un/una tècnic/ca tingui una baixa laboral que no es cobreixi d'una durada superior als 30 dies,* com a conseqüència de la qual s'hagin de reassignar casos oberts a altres treballadors, es computarà a l'efecte de compensació 1 cas obert com a 1 primera cita de la borsa del perfil del tècnic/ca que assumeix el cas.

Tancament dels casos

- És convenient fer un seguiment rigorós i exhaustiu dels tancaments a realitzar, de tal manera que l'expedient es tanqui formalment en un termini màxim d'una setmana des que es comunica a la persona titular de l'expedient que s'acaba la intervenció.
- Es mantindrà l'índex habitual de tancament mensual dels darrers cinc anys.
- Estadísticament, per a còmput i seguiment els expedients oberts al NOU es consideraran tancats quan una vegada transcorreguts dos mesos i un dia no tinguin cap registre al sistema informàtic nou –es dissenyarà un sistema que permeti el tancament automàtic d'aquests casos-. En aquest sentit, cal registrar sempre les actuacions presencials i les gestions importants a la pestanya “activitats” del NOU.

6. Criteris d'estimació de còmput de volums i ràtios en funció de casos actius

- En funció de les dades dels informes especificats al principi del document, i de la sèrie de dades assistencials del NOU dels darrers cinc anys, com també de les dedicacions a grupal-comunitari també dels darrers cinc anys, s'estableix el quadre següent de volums màxims de casos per a cada perfil de tècnic/ca, d'acord amb les especificacions de dedicacions setmanals a individual i grupal-comunitari detallades a l'apartat 4 d'aquest document (% de dedicació a individual/familiar i % de dedicació a grupal-comunitari).
- El nombre d'expedients òptim i l'oscil·lació de mínims-màxims s'estableix tan sols sobre els expedients actius amb intervenció i pla de feina.

Òptim i mínim/màxim de casos per tècnic/ca

Tècnic/a	Òptim casos	Oscil·lació (mínim-màxim)
Treballador/ra social	55	50-60
Educador/ra social	28	25-31
Psicòleg/loga	35**	32-38**
Treballador/ra familiar	8***	6-10***

**S'ha d'aplicar només Quan Recursos humans no cobreixi la baixa amb la incorporació d'un/una tècnic/ca substitut*

***En els casos que són d'intervenció indirecta/ interconsulta –sense atenció presencial a la persona– es computem cada 3 casos com a 1.*

**** La ràtio d'atenció dels treballadors familiars és per 21 hores d'atenció presencial al domicili, i aproximadament s'estima en 10 casos (són aproximadament dues hores setmanals d'atenció presencial per cas), amb una oscil·lació de 8-12.*

L'oscil·lació suposa un interval de +/- 10% sobre el volum de casos màxim. Aquesta oscil·lació estableix un mínim i un màxim de casos. El 10% és avalat pels criteris científics i estadístics de marge d'error i de confiança.

- Per a la consideració del màxim de casos per cada un dels tècnics s'han tingut en compte el percentatge d'expedients o casos oberts com a responsable o bé complementador, que per un treballador social és d'un 21% aproximadament, i també els casos que suposen més gestió i tramitació administrativa (RMI, ajudes econòmiques) i l'increment dels casos assistencials de necessitats bàsiques.

7. Criteris de computació i compensació de primeres cites.

Quan l'ocupació de les hores de primera cita superi el termini màxim d'espera determinats a cada una de les fases de l'apartat 3 d'aquest document i aquesta situació es mantingui estable al llarg de dos mesos consecutius; caldrà prendre mesures.

Aquestes es poden concretar en:

- Augment temporal del nombre d'hores de primera cita efectivament realitzades de la borsa anual dels centres municipals de serveis socials sense superar el màxim d'hores de primera cita anual de cada perfil de tècnics. Si la situació no es reverteix en dos mesos s'ha d'optar per l'opció b o la c.
- Derivar les sol·licituds de primera cita a altres centres municipals de serveis socials que no cobreixen les hores de primeres cites efectivament realitzades; és a dir, en què el nombre d'hores de primeres cites mensuals és inferior a la mitjana que poden realitzar.
- Disposar d'hores setmanals al seu centre un/una tècnic/ca d'un altre centre municipal de serveis socials que no cobreixi les hores de primeres cites efectivament realitzades; és a dir, que realitzi un nombre inferior a les primeres cites mensuals que pot realitzar, i/o disposar de les hores d'activitat presencial directa de tècnics/iques de serveis centrals. El tècnic/ca assumirà el tractament del cas fins que es tanqui.

8. Criteris d'assignació d'hores setmanals de tècnics/iques en funció de les ràtios mínimes i màximes d'expedients (increment i disminució d'hores setmanals de tècnics/iques)

- Si la desviació del volum d'expedients (actius amb intervenció i pla de feina) de cada un dels conjunt de tècnics excedeix ó es inferior en un 10% la quantitat mitjana òptima durant un període de dos mesos s'ha de procedir de la següent manera:
 - Cada nombre "x" d'expedients d'excés implica un increment del nombre d'hores/setmana de tècnic/ca.

- b) Si la quantia es negativa, cada nombre “x” menor d’expedients implica una disminució de nombre d’hores/setmana de tècnic/ca.
- Els increments i/o les disminucions del nombre d’hores/setmana de cada perfil de tècnic/ca es detallen als apartats B per a treballador social, C per a educador social, D per a psicòleg i E per a treballador familiar.
- Finalment i en funció dels supòsits esmentats la Unitat de Suport Tècnic, amb els caps de sector afectats han d’exposar la situació a Direcció Tècnica per a corregir-la amb, entre d’altres, les següents mesures, vigents durant un mínim de 2 mesos:
 - a) Derivació de persones amb demanda d’atenció social d’un CMSS a un altre amb disponibilitat consolidada (mitjana de casos inferior al mínim durant més de 2 mesos)
 - b) Que un tècnic/ca d’un CMSS amb disponibilitat consolidada (més de dos mesos amb un nombre de casos inferior a l’òptim) i/o un tècnic/ca de serveis centrals es desplaci a un altre CMSS a reforçar-lo i assumeixi els nous casos fins que es tanquin.

9. Requeriments bàsics i indispensables

a) Les dotacions de personal s’han de reajustar necessàriament amb l’aplicació d’aquest document, considerant el següent:

- Les estimacions de dotacions de personal tècnic s’han ajustat a les especificacions d’altres sistemes d’atenció personal com salut i educació, que no utilitzen el criteri poblacional del territori que atén un centre de salut o un centre educatiu. Els centres educatius empenen el criteri dels alumnes matriculats i els centres de salut, el nombre de TSI (targetes sanitàries individuals).

Per a les dotacions de personal tècnic s’ha de partir necessàriament del volum històric (mínim 8-10 anys) d’expedients atesos per un centre de serveis socials. La dotació de personal s’ha d’ajustar al volum real de l’atenció, que sigui equitatiu amb el volum de casos atesos per a cada perfil de tècnic/ca i respectant la indicació del percentatge real de dedicació a atenció individual i atenció grupal/comunitària.
- La dotació per expedient atès ha de donar una indicació del nombre de treballadors socials. En aquest sentit, el document determina que el volum mitjà efectiu durant un mes estableix que per 50-60 expedients hi ha d’haver un TS amb una dedicació del 85% a individual i un 15% a grupal-comunitari. A partir del volum global de casos atesos en un centre –que inclou també el d’altres tècnic/ques– s’han de determinar les assignacions proporcionals d’altres de tècnic/ques: educadors socials, treballadors familiars, psicòlegs, com també la dotació de personal administratiu.

b) Indicació d’ús sistemàtic i al dia de la base de dades de primers cites

Un criteri vinculat és que sempre s’ha de fer l’ús sistemàtic –és a dir, s’ha de dur al dia– de la base de dades de primeres cites per a poder fer un seguiment exhaustiu i un monitoratge de les assignacions d’hores i les primeres cites efectivament realitzades, al mateix temps que es realitzaran les actualitzacions i les millores en la base de dades de primeres cites.

c) Indicació que el procés del cas només es registrarà al NOU

La necessitat urgent de suprimir el registre manuscrit del procés del cas en paper, l’actual sistema NOU permet que els treballadors a la pestanya *activitats* hi puguin registrar el procés de cas, per tant és una directriu explícita que sols s’ha de registrar el procés del cas al sistema informàtic nou deixant de fer-ho de forma escrita en paper o en ordinador. La informatització del procés de cas farà més fàcil el seguiment de casos per altres tècnic/ques: comprensió del text, major síntesi, registrar l’essencial i significatiu. L’expedient en paper sols seria per a la documentació física.

Per a poder arribar a aquest objectiu es plantegen tres períodes a partir de la data d'implementació dels criteris d'aquest document: **1a fase:** del 1r al 4t mes des de la implantació del document es registrarà el procés del cas en el 100% dels nous casos i en el 20% dels casos que ja es portin. **2a fase:** del 5è al 12è mes des de la implantació del document es registrarà el procés del cas en el 100% dels nous casos i en el 70% dels casos que ja es portin. **3a fase:** des de l'any d'aplicació i adaptació del document es registrarà el procés del cas en el 100 de tots els casos.

d) Indicació de la distribució preceptiva de les dedicacions horàries setmanals a individual-familiar i a grupal-comunitari

Els percentatges de dedicació a individual-familiar i a grupal comunitari permeten una distribució diferent entre els tècnics d'un mateix perfil, la qual cosa aporta flexibilitat, sempre que el global s'ajusti al que indica aquest document. De tota manera, per a la transparència en la gestió el percentatge de dedicacions de cada tècnic/ca s'incorporarà al registre de personal de benestar social.

e) Indicació de la dedicació dels tècnics amb prefectura i dels tècnics de serveis centrals a individual-familiar i/o a grupal-comunitari *

Els tècnics amb prefectura (caps de sector, caps de secció o assimilats) i els tècnics de serveis centrals tindran una dedicació setmanal d'un mínim del 15% de les seves hores efectives (31 hores i 10 minuts) a l'atenció directa presencial a individual-familiar i/o a l'atenció directa presencial a grupal-comunitari, ja sigui de caràcter territorial o de ciutat.

Dedicacions d'hores setmanals mínimes a activitats presencials d'atenció individual i/o d'atenció grupal/comunitària

Tècnic	15% hores	presencials	indirectes
Cap de sector**	5 hores	3 hores	2 hores
Caps de secció	5 hores	3 hores	2 hores
Tècnics centrals	5 hores	3 hores	2 hores

En còmput mensual són 12 hores presencials (atenció a persones, a grups o a la comunitat) i 8 d'activitat indirecta. Es detallen també les hores indirectes que impliquen les presencials.

f) Indicació de considerar els volums total de casos atesos

Per a aplicar els criteris de les ràtios d'atenció es considerarà el volum de casos que habitualment atén un tècnic/tècnica i també es consideraran per un període determinat (bimestral, trimestral o semestral), els següents indicadors:

- Nombre total de casos nous i de casos tancats
- Nombre total de casos atesos
- Nombre total de casos atesos a inici i a final de període

* S'han considerat i fet comparacions de criteris de dotació de personal amb els CEIP i IES del sistema educatiu relatives a les figures dels equips directius –en especial el director– que sempre realitza un nombre setmanal de classes presencials amb els alumnes. També la comparació amb els coordinadors dels centres de salut, que sempre tenen un percentatge molt alt d'atenció a pacients. Aquesta situació fa que sigui pertinent establir un percentatge de dedicació del cap de sector a actuacions presencials directes amb la població, ja sigui atenció individual o atenció grupal-comunitària.

El percentatge que es proposa és un 15% de la jornada laboral a l'atenció directe/presencial. S'ha tingut en compte que els professors dels IES i CEIP que són càrrecs directius (director, secretari i cap d'estudis) tenen una reducció de 16 hores de les 20 hores presencials de classe i, per tant, fan 4 hores setmanals de classe.

Una situació similar és la dels metges que són coordinadors de centres de salut, encara que la seva reducció d'hores presencials amb pacients és molt menor.

** L'atenció directa/presencial a individual/familiar i grupal-comunitària que realitzen habitualment els caps de sector pot ser que superi aquesta dedicació mínima. Habitualment fan suport directe a porta per a casos, entrevistes amb usuàries si cal, atenció a queixes, valoració d'urgències, atenció d'urgents quan el professional no hi és per baixa o per altres motius, intervencions presencials a projectes, participació directa a reunions entitats per a atenció comunitària, etc.

- Nombre total de casos d'anys anteriors (total, superiors a 1 any i superiors a 2 anys).

Així es considerarà el conjunt de nombre de moviment de casos atesos durant tot el període.

g) Criteris tècnics unificats d'obertures i tancaments de casos

S'han d'unificar i procedimentar els criteris d'obertura de casos i els de tancament.

D'una banda, cal que els criteris siguin uniformes per a les peticions de ciutadans que passaran necessàriament a primeres cites i obertura de cas. De l'altra, cal unificar també els criteris tècnics de tancament de casos detallant i concretat més els criteris de tancament actualment vigents.

Per a la unificació d'ambdós criteris es crearà un equip interprofessional que els elaborarà i s'incorporaran a finals de 2016 a aquest document.

h) Criteris tècnics d'intensitat d'atenció als casos

Aquest document s'ha de completar o o s'hi ha d'incorporar un annex de criteris tècnics de la intensitat dels casos, atès que el volum òptim i màxim de casos també és determinat per les hores de dedicació mensual a cada un dels casos –sempre en funció de la problemàtica del cas i de la seva gravetat. Cal establir aquests criteris per a cada perfil de tècnic/ca i que siguin unitaris i homogeni per a tots els centres.

En el seguiment del volum de casos que porti un tècnic/ca s'han de considerar les intensitats dels casos per a poder equilibrar i reajustar de forma equitativa les càrregues entre els tècnics/ques d'un mateix perfil.

A continuació es reproduïx la proposta de dedicacions/intensitats del mapa de processos d'atenció individual-familiar:

Un sistema per a delimitar les càrregues de feina és el que diferencia el següents nivells de dedicació als casos d'acord amb el temps mínim i el temps mensual de dedicació a cada cas –sempre tenint en compte que el major temps de dedicació sol suposar casos amb més problemàtica i major nombre de demandes.

Criteris estimatius del nivell de dedicació als casos

NIVELL	TEMPS MÍNIM SETMANAL	TEMPS MENSUAL
Intensiu (I)	3 h/setmana	9-12 h/mes
Semiintensiu (SI)	3 h/mes	3-8 h/mes
Gestió-tramitació (G)	2 h/mes	3 h/mes
Manteniment-seguiment(MS)	0,5 h/mes	0,5 a 1 h/mes

Aquesta estimació es fa mes a mes –dins el període en el qual canvia la situació dels casos– però és un sistema objectivable per a estudiar les càrregues de feina dels professionals

Per a la unificació dels criteris d'intensitat es crearà un equip interprofessional/intersectorial que els elaborarà i s'incorporaran a finals de 2016 a aquest de document.

i) Desenvolupament de millores en els sistemes informàtics

El NOU i la base de dades hauran de poder disposar de millores en el seu programari que permetin efectuar un seguiment de les primeres cites i del volum de casos. Es redactarà una previsió anual de les actuacions a realitzar amb proposta de terminis per a la seva realització i la seva implantació.

j) Vinculació amb criteris i indicacions del document *Criteris tècnics d'intervenció comunitària*

Aquest document es complementa amb el de *Criteris tècnics d'intervenció comunitària* pel que fa a les especificacions de dedicacions horàries preceptives i per a la seva aplicació.

B. Cites i ràtios per treballador/ra social

Es defineix una oferta anual i setmanal per treballador/ra social en funció de les especificacions de l'apartat A i les següents:

- La mitjana de tancaments dels darrers anys de casos per TS/mes sempre és igual a un 31% del volum total de casos amb intervenció. La mitjana d'obertures noves per TS és d'un 30% sobre el volum de casos amb intervenció.
- El volum mitjà habitual d'expedients per treballador social dels darrers anys segons dades del NOU és de 56 casos, i comptabilitzant el que estan pendents de registre d'intervenció al NOU és de 60 expedients per treballador social.
- El document *Criteris tècnics i metodològics d'atenció individual-familiar* estableix per una dedicació 66% individual i 33% grupal-comunitari un màxim de 40 casos per TS, i amb dedicació exclusiva a individual arribava als 60 casos.
- Altres documents de Benestar Social constataren una ràtio mitjana d'atenció de 61 expedients, amb una dedicació a comunitari del 20% de la jornada. També determinaven per una dedicació a individual del 15% una forquilla de 54-66 casos per TS. El màxim és de 61 casos actius.
- El Conveni col·lectiu del Servei d'Ajuda a Domicili de les Illes Balears estableix per a un treballador social d'ajuda a domicili un màxim de 78 casos, amb una forquilla de possible increment fins a un màxim de 100 casos. Aplicat a un TS amb la dedicació a 85% a individual el màxim és de 66 casos, amb una oscil·lació fins als 85 casos.
- El volum de casos també depèn de la intensitat de dedicació a aquests. Habitualment un volum considerable dels casos actuals són bàsicament assistencials i de cobertura de necessitats bàsiques, moltes vegades sense altres problemàtiques socials associades.
- El volum òptim de casos per TS amb una dedicació mínima del 15% a grupal/comunitari es proposa en 55, amb una oscil·lació de 50-60 expedients.
- Si el volum màxim d'expedients dels treballadors socials és superior a la quantitat mitjana de 60 expedients per cada TS durant un període superior a dos mesos es gestionarà la situació de la següent manera: cada 10 expedients d'excés implicaran una increment de 5 hores/setmana de treballador social.
- Si el volum d'expedients dels treballadors és inferior a la quantitat mitjana de 50 expedients per cada TS durant un període superior a dos mesos es gestionarà la situació de la següent manera: per cada 10 expedients de menys implicarà una disminució de 5 hores/setmana de treballador social.
- La increment i la disminució d'hores de treballador social pot implicar que:
 - a) Les persones acudeixin a un CMSS limítrof amb el que està en màxims d'atenció
 - b) Un treballador social es desplaci a un altre CMSS a fer treball individual.

Quadre-resum primeres cites i volums TS

Les primeres cites són les efectivament realitzades.

Les primeres cites es faran en el termini màxim de 15 dies des de la petició.

L'oferta de primeres cites es distribuirà de forma equitativa durant les quatre setmanes de cada mes. Tan sols excepcionalment es podran fer canvis per a atendre puntes de demanda –que es minoaran el pròxim mes.

Les primeres cites anuals per TS són 123, són 3 per setmana.

La mitjana efectiva de primeres cites efectuades cada mes és de 12.

La distribució de les primeres cites és sobre el conjunt dels TS i de les dedicacions a grupal-comunitari.

Hi ha una dedicació màxima: 85% a individual i 15% a grupal-comunitari.

S'han d'imputar al 85% d'individual tots els projectes vinculats a atenció a casos com les comissions de coordinació amb centres de salut i centres educatius, comissions organitzatives, etc.

S'han d'imputar al 15% de grupal-comunitari únicament els projectes que siguin veritablement grupals-comunitaris.

El volum màxim de casos amb intervenció mitjana òptima per TS és de 55, amb una oscil·lació de 50-60.

C. Cites i ràtios per educador/ra social

S'actualitzen els criteris vigents de cites per a educador social i psicòleg ja establerts per Benestar Social al document *Instruccions de primeres acollides i responsabilitat dels casos de psicòlegs i educadors socials* (2006) i al *Recordatori de tasques i funcions dels educadors socials* (2015).

S'aplicaran els mateixos criteris generals que es detallen a l'apartat anterior dels treballadors socials, amb les següents especificacions:

- L'assignació de temps a treball individual és de 50% de la jornada, i el 50% restant per a projectes grupals/comunitaris. Es considera que s'ha de tendir a una dedicació màxima a individual del 50%.
- El còmput total de primeres cites a realitzar es pot distribuir de forma diferent entre els educadors socials d'un centre, si es respecta la proporció que el conjunt d'educadors socials fa un 50% d'individual i el restant 50% de grupal-comunitari.
- Aquest còmput percentual també inclou els educadors socials de serveis contractats que tenen un encàrrec de servei socioeducatiu comunitari.
- El Servei Socioeducatiu d'Atenció a Persones amb Discapacitat, atesa l'especificat del col·lectiu a atendre directament, establirà el percentatge de dedicació a individual-familiar i a grupal-comunitari de les persones amb discapacitat i familiars.
- El nombre de primeres cites anuals per educador social és de 63, la qual cosa suposa que són 1-2 primeres cites setmanals i 9 mensuals.
- El volum òptim d'expedients per ES amb una dedicació del 50% a individual és de 28, amb una oscil·lació de 25-31.
- Es comptabilitza com a un expedient cada unitat familiar atesa per l'ES.
- Si el volum màxim d'expedients és superior a la quantitat mitjana de 31 expedients per cada ES durant un període superior a dos mesos es gestionarà la situació de la següent manera: cada 10 expedients d'excés implicaran un increment de 6 hores/setmana d'educador social.
- Si el volum mínim d'expedients dels educadors és inferior a la quantitat mitjana de 25 expedients per a cada ES durant un període superior a dos mesos, es gestionarà la situació de la següent manera: per cada 10 expedients de menys implicarà una disminució de 6 hores/setmana d'ES.
- La increment i la disminució d'hores d'ES pot implicar que:
 - a) Les persones acudeixin a un CMSS limítrof amb el que està en màxims d'atenció
 - b) Que un educador social es desplaci a un altre CMSS a fer-hi treball individual.

Quadre-resum primeres cites i volums educador social

Les primeres cites són les efectivament realitzades

Les primeres cites es faran en el termini màxim de 15 dies des de la petició.

Les primeres cites anuals per ES són 63, 1-2 per setmana.

La mitjana efectiva de primeres cites efectuades cada mes és de 6.

Hi ha una dedicació màxima: 50% a individual i 50% a grupal/comunitari.

La distribució de les primeres cites és sobre el conjunt dels educadors socials i de les dedicacions a grupal/comunitari.

S'han d'imputar al 50% d'individual tots els projectes vinculats a atenció a casos, com les comissions de coordinació amb centres de salut i centres educatius, comissions de seguiment, projectes organitzatius, etc.

S'han d'imputar al 50% de grupal/comunitari els projectes que suposin actuacions presencials amb grups, actuacions presencials i/o amb entitats per a intervencions comunitàries.

El volum màxim de casos amb intervenció per educador social és de 28, amb una oscil·lació de 25-31.

D. Cites i ràtios per psicòleg/loga

S'actualitzen els criteris vigents de cites per a educador social i psicòleg ja establerts per Benestar Social al document *Instruccions de primeres acollides i responsabilitat dels casos de psicòlegs i educadors socials* (2006) i al *Recordatori de tasques i funcions dels psicòlegs* (2014).

S'aplicaran els mateixos criteris generals que es detallen a l'apartat anterior dels treballadors socials, amb les següents especificacions.

- L'assignació de temps a treball individual és de 80% de la jornada; el 20% restant és per a projectes grupals/comunitaris. Es considera que s'ha de tendir a una dedicació màxima a individual del 80%.
- El nombre de primeres cites anuals per psicòleg és de 61, la qual cosa suposa que 1-2 primeres cites setmanals i 9 mensuals.
- El volum òptim d'expedients per psicòleg amb una dedicació del 80% a individual és de 35, amb una oscil·lació de 32-38.
- Aquestes ràtios són per a casos en què el psicòleg té actuacions presencials amb la persona o la família. En els casos en què hi ha interconsulta continuada amb altres tècnic/ques sense contacte presencial amb la persona/família es computaran cada 3 casos d'interconsulta com a 1 per a establir el volum total de casos.*
- Si el volum màxim d'expedients del psicòleg és superior a 38 durant un període superior a dos mesos es gestionarà la situació de la següent manera: cada 5 expedients d'excés implicaran una increment de 4,5 hores/setmana de psicòleg social.
- Si el volum mínim d'expedients dels psicòleg és inferior a 32 durant un període superior a dos mesos es gestionarà la situació de la següent manera: per cada 5 expedients de menys implicaran una disminució de 4,5 hores/setmana de psicòleg.
- La increment i la disminució d'hores de psicòleg pot implicar que:
 - a) Les persones acudeixin a un CMSS limítrof amb el que està en màxims d'atenció
 - b) Que un psicòleg es desplaci a un altre CMSS a fer-hi treball individual.

Quadre-resum primeres cites i volums psicòlegs

Les primeres cites són les efectivament realitzades.

Les primeres cites es faran en el termini màxim de 15 dies des de la petició.

Les primeres cites anuals per PS són 61, 1-2 per setmana.

La mitjana efectiva de primeres cites efectuades cada mes és de 6.

Hi ha una dedicació màxima: 80% a individual i 20% a grupal/comunitari.

S'han d'imputar al 80% d'individual tots els projectes vinculats a atenció a casos, com les comissions de coordinació amb centres de salut, unitats de salut mental, IBSMIA i centres educatius.

S'han d'imputar al 20% de grupal-comunitari els projectes que suposin actuacions presencials amb grups i/o amb entitats per a intervencions comunitàries.

El volum màxim de casos amb intervenció directe per psicòleg és de 35. amb una oscil·lació de 32-38.

Cada 3 casos d'interconsulta computen com 1 cas presencial.

* Per exemple, en el cas d'un psicòleg que intervé directament a 24 casos i fa interconsulta/intervenció indirecta de 15 casos, aquests darrers equivalen a 5 casos i, per tant, es computen com a 29 casos i estan per sota de l'òptim de 32 i per sota del màxim de 35 casos.

E. Volums per a treballadors/res familiars

Els/les treballador/res familiars dels centres municipals de serveis socials no realitzen primeres cites, encara que quan comencen la intervenció en un cas sempre és un primer contacte emmarcat en un procés de cas del qual és responsable un treballador social, un psicòleg o, més excepcionalment, un educador social.

- La mitjana de casos per treballador/ra familiar de les dades dels darrers anys del NOU és de 16 casos per TF, amb una oscil·lació dels 12-19 casos.
- El document de TSIF detalla una assignació setmanal a atenció a casos del 80% de la jornada, amb una oscil·lació de 6-18 casos setmanals.
- La distribució de màxims de dedicació de les treballadores familiars que es proposa és de un 70% a atenció individual i un 30% a atenció grupal i comunitària.
- La distribució d'hores d'activitat presencial directa al domicili o presencial a projectes és del 80%, amb el 20% per a preparació, reunions internes i registre.
- La dedicació d'hores setmanals presencials al domicili és de 23 hores i 30 minuts, i a activitats presencials amb grups o a la comunitat, de 2 hores i 30 minuts setmanals.
- La ràtio d'atenció s'estableix en la realització de 21 hores per setmana al domicili, que aproximadament són uns 8 casos de mitjana, amb una oscil·lació de 6-10.
- Als CMSS que hi hagi dos treballadors familiars es podran distribuir les dedicacions entre els tècnic/ques de manera diferent sempre que se'n compleixi la mitjana.
- El nombre òptim de casos per treballador/ra familiar és de 14.
- Si el volum màxim d'expedients del treballador familiar supera la quantitat mitjana de 16 durant un període superior a dos mesos es gestionarà la situació i cada 2 expedients d'excés implicaran un increment de 4 hores setmanals de treballador familiar.
- Si el volum d'expedients de treballadora familiar és inferior a la quantia mitjana de 12 durant dos mesos, cada -2 expedients implicaran la disminució de 4 hores de treballador familiar.
- La increment i la disminució d'hores de treballador familiar implicarà que es desplaçarà a un altre centre, en concret al domicili de la persona que requereixi la seva atenció o a realitzar l'activitat presencial que es determini.

Quadre-resum dels volums treballadors familiars

Hi ha una dedicació màxima 70% a individual i 30% a grupal/comunitari.

S'han d'imputar al 70% d'individual tots els projectes vinculats a atenció a casos, com les comissions de coordinació de casos.

El 30% de grupal-comunitari son actuacions/col·laboracions presencials de les TF a grups o a projectes comunitaris, i són 5 hores i 12 minuts setmanals d'activitat presencial.

La ràtio d'atenció presencial a casos al domicili és de 21 hores per setmana d'atenció presencial, que implica un volum aproximat i òptim de casos amb intervenció per treballador familiar és de 8 (2 hores setmanals de mitjana d'atenció presencial directa, amb una oscil·lació de 6-10.

Annex I

Assignació dels projectes/actuacions a les dedicacions d'atenció individual-familiar i d'atenció grupal-comunitària.

Projectes que es computen a la dedicació a atenció individual familiar

Són tots els projectes o actuacions vinculat a atenció individual: coordinacions, seguiment de casos, etc. Per exemple:

Comissions de coordinació amb centres educatius (CEIP i IES)
Comissions de coordinació i/o seguiment amb centres de salut (pediatria, medicina general)
Comissions de coordinació amb unitats de salut mental o IBSMIA
Comissions de seguiment amb serveis o entitats d'orientació laboral o per a seguiment de suport educatiu
Comissions organitzatives internes del centre vinculades a treball individual

S'indica i recomana que no es constitueixin comissions de coordinació amb d'altres serveis si no es fa el seguiment d'un mínim de 5 expedients de treball individual. Al mateix temps es recomana que sols hi participi 1 tècnic de benestar social com a interlocutor del CMSS.

Projectes que es computen a la dedicació d'atenció grupal-comunitària

Són els detallats al vigent Catàleg de prevenció social *

Grupals

Són els projectes en què hi ha sessions grupals presencials d'un tècnic amb usuaris, tant si tenen una finalitat de canvi individual com si provenen de projectes amb una finalitat col·lectiva i oberts a la comunitat.

- 2.1. Grups d'habilitats socials i de relació
- 2.2. Grups d'habilitats de criança (escola de pares)
- 2.3. Grups d'autoestima
- 2.4. Grups d'acollida i adaptació
- 2.5. Grups de participació per a la gent gran
- 2.6. Grups de suport a cuidadors

Comunitaris

La intervenció comunitària té la finalitat de fomentar la recerca de solucions a problemes socials en un territori concret, una recerca que es fa des de la participació i la implicació de tècnics de serveis socials, tècnics d'altres serveis, veïnats i entitats.

Intervenció comunitària en un barri

** Es detalla la tipologia d'intervenció comunitària que estableix el document Criteris tècnics d'intervenció comunitària.*