

02

PARTE

Evaluación Comprehensiva de la Implementación del Módulo Base GSL

A person in a checkered shirt is pointing at a whiteboard. The whiteboard has a bar chart with the word 'EVALUACIÓN' written on it. The background is a teal color with a grid pattern.

04

Información y Coordinación: Los Instrumentos Municipales de la Eficiencia



Información y Coordinación: Los Instrumentos Municipales de la Eficiencia

Como se ha detallado en el resto del documento, tres fueron los instrumentos de apoyo a la gestión que se elaboraron durante el proceso de asistencia técnica, como parte de la instalación del Módulo Base GSL: el Catálogo Local de Beneficios y Servicios, el Registro de Beneficiarios Municipales y los Protocolos de Atención de GSL.

La aplicación de estos instrumentos de gestión permitió dar cuenta de una serie de resultados que se detallan a continuación:

Catálogo Local de Beneficios y Servicios

Un 87% de las municipalidades que instalaron el Módulo Base GSL 2020 (161 comunas), completaron su Catálogo Local de Beneficios y Servicios, a través de un esquema estandarizado que compiló y clasificó las ayudas que las unidades GSL ofrecen a sus usuarios/as. Este instrumento fue la base para la orientación a los/as usuarios/as en todas las unidades.

Para la gestión de casos, el modelo GSL ofreció un catálogo genérico organizado en tres nive-

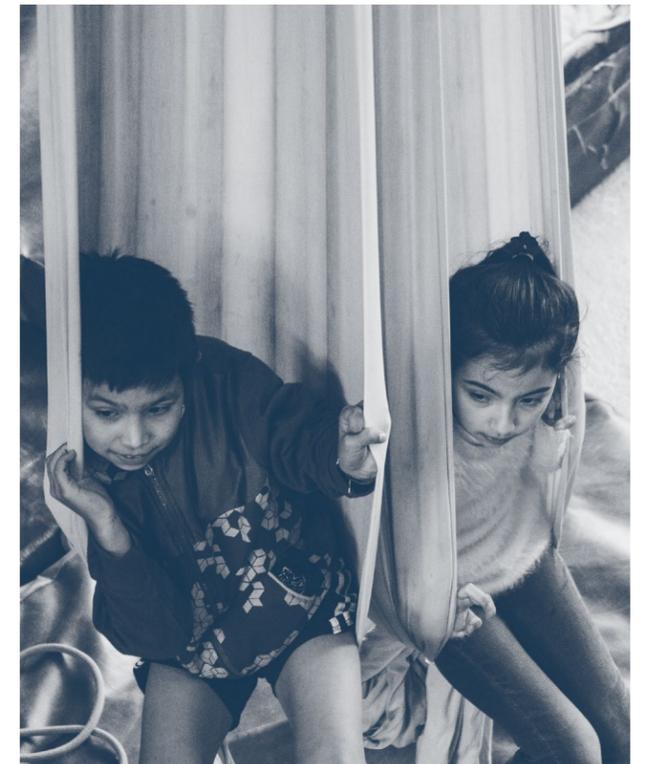
87%

De las municipalidades que instalaron el Módulo Base GSL 2020 (161 comunas), completaron su Catálogo Local de Beneficios y Servicios.

les para el caso de los beneficios de Asistencia Social: el primer nivel dividió los aportes económicos o beneficios en especies; el segundo nivel se organizó según las necesidades que se atienden (alimentación, servicios básicos, salud, educación, vivienda y habitabilidad, artículos de aseo personal, servicios funerarios, pasajes y traslados, otros) y, el tercer nivel, especificó el tipo de beneficio entregado (por ejemplo en salud, entrega de medicamentos, atención médica/odontológica, traslado por emergencia en salud, ayudas técnicas).

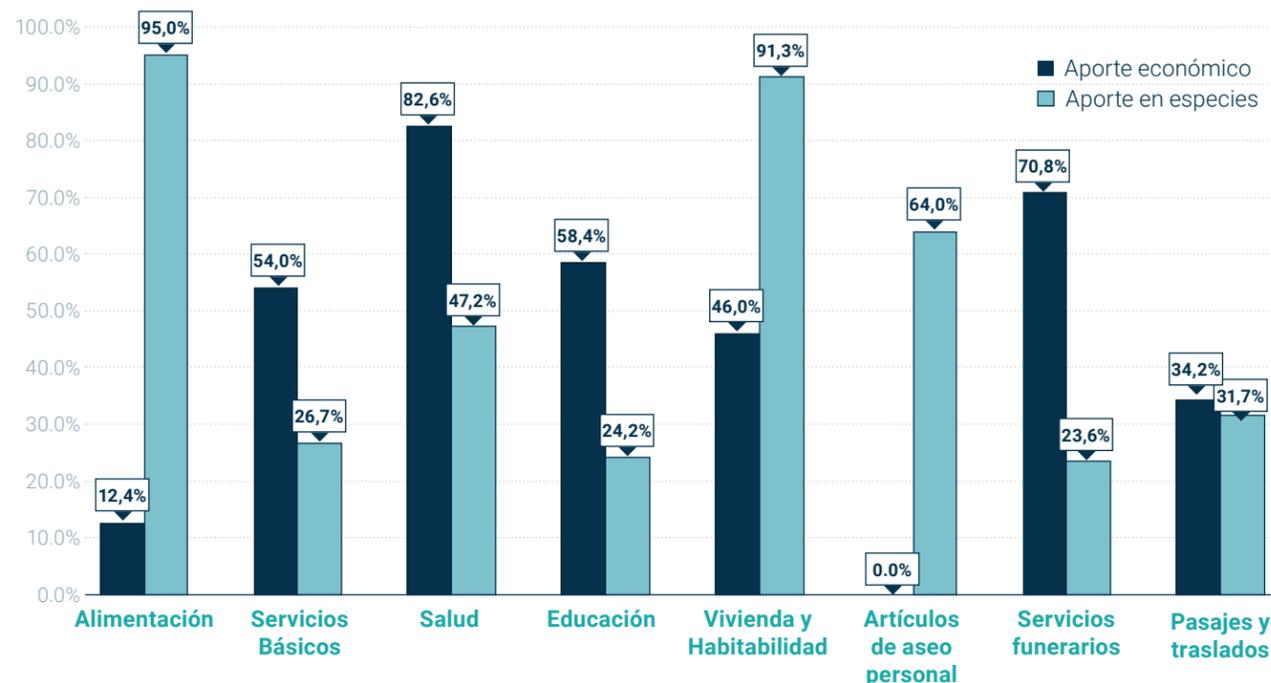
Analizados los 161 catálogos locales construidos, se puede observar que la entrega de beneficios, a través de aporte económico o en especies, varía significativamente dependiendo del área. Los aportes asociados a la alimentación (de preferencia caja de alimentos), y aquellos relacionados con la vivienda y habitabilidad (en general materiales de construcción), son mayoritariamente entregados en especies, involucrando en la gestión social compras y almacenaje.

En cambio, las ayudas asociadas a salud y a servicios funerarios son entregadas a través de un aporte económico, en la mayor parte de las municipalidades. El gráfico siguiente da cuenta de la proporción de municipalidades que utilizaron las modalidades de aporte económico o especies según el área del beneficio. En los casos de alimentación, salud, vivienda y habitabilidad, algunas municipalidades utilizaron ambas alternativas para la entrega de ayuda.



Tres fueron los instrumentos de apoyo a la gestión que se elaboraron durante el proceso de asistencia técnica, como parte de la instalación del Módulo Base GSL: el Catálogo Local de Beneficios y Servicios, el Registro de Beneficiarios Municipales y los Protocolos de Atención de GSL.

Gráfico 45. Proporción de municipalidades que utilizan las modalidades de aporte económico o en especies para los beneficios, según área de éstos.



El análisis del nivel tres del catálogo genérico (beneficios específicos de cada área), revela la diversidad de ayudas sociales entregadas por las municipalidades y el apoyo complementario que ofrecen a programas y servicios nacionales.

Los beneficios entregados a través de un **aporte económico**, que concentran más del 50% de las municipalidades, corresponde a aquellos relacionados con salud, servicios funerarios, educación y servicios básicos.

En el área de **salud**, los beneficios se enfocan en prestaciones y tratamientos médicos (incluyendo consultas médicas de especialidad y exámenes de laboratorio, principalmente) en el 80.3% de las

municipalidades. Insumos como medicamentos, leches especiales, pañales y otros aparecen en el 54.6% de las comunas, y ayudas técnicas para personas con discapacidad, en el 25% de los municipios. Todas estas prestaciones operan como complementos a la atención del sistema público de salud, principalmente, por dos razones: a) por falta de disponibilidad en el sistema de salud, o b) porque los plazos entregados en el sistema de salud son muy extensos. En este segundo caso, se encuentran los exámenes de especialidad. De cierta forma, la municipalidad subsidia el financiamiento de salud y procura que los/as usuarios/as puedan hacerse los tratamientos a tiempo.

En el área de **educación**, los aportes se concentran en becas de estudio en los distintos niveles formativos (74.5% de las municipalidades) matrículas y pago de mensualidades para la educación técnica y superior (35.1% de ellas), insumos para la educación tales como útiles, textos, vestuario (en el 16% de los municipios) y gastos de mantención, particularmente, para estudiantes de educación superior (en el 11.7%). Al igual que en salud, en esta área, las municipalidades complementan los beneficios sociales educacionales que tiene el Ministerio de Educación y sus instituciones relacionadas. Estos aportes son estacionales en los municipios; su otorgamiento se concentra en los meses de marzo y abril de cada año.

El aporte económico para **servicios funerarios** es un beneficio que se encuentra presente en el 70.8% de las municipalidades que realizan aportes económicos. Estas son las únicas instituciones públicas que ofrecen este tipo de beneficios, a excepción de la cuota mortuoria, dirigida a las familias de los pensionados cuando estos fallecen. Para efectos de complementar recursos, la municipalidad financia aquella parte que dicha cuota no cubre.

Por último, el aporte económico para el **pago de servicios básicos** se encuentra presente en más del 50% de las municipalidades y también, en este caso, solo ellas ofrecen este beneficio que apoya a las familias con deudas, ante la amenaza de cortes de los servicios básicos de agua, energía y combustible.

Los **aportes entregados en especie** muestran mayor diversidad y son aquellos relacionados con alimentación y habitabilidad, que están en más del 90% de las municipalidades. Les siguen los

artículos de aseo personal (en el 64% de ellas) y nuevamente los beneficios asociados a salud (en casi un 50% de las comunas).

Las ayudas de **alimentación** se concentran a través de cajas con estos insumos (96% de las municipalidades), suplementos alimenticios y alimentos especiales (en el 27.5%) y leche (cerca del 10%). Las cajas de alimentos son uno de los beneficios más entregados por las municipalidades y la demanda es continua.

El 91.3% de las municipalidades otorgan beneficios de **vivienda y habitabilidad**. En esta área, prácticamente, todas las municipalidades entregan materiales de construcción para reparación y ampliación de viviendas, así como para arreglo o instalación de servicios sanitarios. Le sigue en frecuencia el equipamiento de camas (colchones, sábanas, frazadas, entre otros) que el 57.8% de las municipalidades proporciona. El 49% de las municipalidades entrega viviendas de emergencia (piezas prefabricadas) para situaciones de hacinamiento crítico y en caso de incendios y otras emergencias, beneficio que no está disponible en otras instituciones públicas. Casi un 30% de los municipios, además, facilitan camas y camarotes y un 28.6% entrega equipamiento para la vivienda (vajilla y otros enseres).

El aporte que hacen las municipalidades, en esta materia, es fundamental para las familias más vulnerables, ya que los beneficios del gobierno central y regional se concentran en diversos subsidios para la compra de viviendas, por lo tanto, estos aportes de material y enseres son exclusivamente provistos por los gobiernos locales. Estas ayudas, entregadas en especie, implican un conjunto de gestiones adicionales a las de-

más asistencias, como visitas de cubicación de materiales e inspección de obras, coordinación en la Dirección de Obras Municipales para la recepción de los mejoramientos de viviendas, entre otros.

Casi el 50% de las municipalidades también otorga **beneficios de salud en especies**. En el primer lugar están los medicamentos (61.8% de las municipalidades) que son entregados en base a una receta médica. Un 54% de las comunas dan ayudas técnicas que también deben ser compradas en base a una indicación médica. Dado que el sistema público de salud y el Servicio Nacional de la Discapacidad (SENADIS) también aportan ayudas técnicas a personas con discapacidad, las municipalidades procuran ser el último recurso cuando las dos fuentes anteriores no están disponibles. Por último, el 13.2% de las municipalidades contrata servicios de traslado terrestre, marítimo o aéreo (dependiendo de la zona geográfica del país), por razones de salud de los/as beneficiarios/as. Nuevamente, este es un complemento al sistema público de salud. En la mayoría de los casos, este beneficio incluye el financiamiento del servicio de alojamiento para el acompañante de la persona enferma.

Al inicio de la instalación del módulo base GSL, un poco menos del 50% de las municipalidades contaban con una guía de beneficios y menos del 20% se encontraba actualizada. Como producto de la asistencia técnica, un 87% de ellas cuenta con su Catálogo Local de Beneficios y Servicios en uso de todas las unidades municipales GSL.

Registro de Beneficiarios Municipales

El Registro de Beneficiarios Municipales es un instrumento que se integró al *screening* social de GSL y permite tener una visualización consolidada de los beneficios tanto nacionales como locales que una persona ha recibido.

Como producto de la instalación del Módulo Base GSL, al cierre del proceso, el 70% de las municipalidades habían completado y cargado su Registro de Beneficiarios en la plataforma GSL y con una visualización integrada de las ayudas. La elaboración de este instrumento fue compleja, ya que cada municipalidad tenía su propio formato, sin todos los datos necesarios. Al inicio de la instalación, se constató que cerca del 80% de las municipalidades contaban con un listado de beneficiarios/as, pero la mitad de estos registros eran manuales y solo un cuarto de ellos se encontraba accesible en algún sistema de información.

Los Registros de Beneficiarios Municipales permitieron hacer una carga inicial a la plataforma GSL de 1.254.578 personas, que recibieron ayuda entre 2013 y 2020. Cada municipalidad decidió cuántos años de registro incluir. Los/as beneficiarios/as cargados/as se distribuyen por año, como muestra el gráfico siguiente, concentrándose casi el 50% de ellos en 2020.

Gráfico 46. Número de beneficiarios/as por año en los registros municipales.



Para explorar con más detalle las características de los beneficios registrados, se seleccionaron las municipalidades que entregaron datos completos (todos los meses) para el trienio 2018-2020. Se trató de un total de 42 municipalidades de 12 regiones de Chile.

Entre todas ellas, registran un total de 598.090 beneficios para 160.124 personas (identificadas por el RUN), lo que implica un promedio de 3.7 aportes por cada una de ellas en el período. Considerando las ayudas más frecuentes analizadas en los Catálogos Locales de Beneficios y Servicios, se realizó una selección de aportes económicos y en especies, como indica la tabla siguiente.

Tabla 22. Número y tipo de beneficios considerados en el análisis.

Tipo de beneficio	Aporte económico	Especies	TOTAL
Alimentos	4.781	249.640	254.421
Salud	5.620	26.938	32.558
Educación	6.706	4.756	11.462
Servicios básicos	13.540	8.698	22.238
Habitabilidad	15.199	77.726	92.925
Servicios funerarios	682	1.003	1.685
Pasajes	463	7.151	7.614
Artículos de aseo personal	18.139	41.654	59.793
Otros	11.587	103.807	115.394
TOTAL	76.717	521.373	598.090



El análisis se centró en el efecto de la pandemia en la entrega de beneficios municipales, en las comunas seleccionadas. Para tener una base de comparación se calculó la variación entre 2018 y 2019 y luego la de 2019 y 2020 que, en su mayor parte, se explica por los impactos socioeconómicos de la situación de emergencia sanitaria, particularmente, en los largos períodos de cuarentena.

El aporte en pasajes para traslado ya se había reducido en el primer lapso medido y tuvo una baja de 62%, en 2020, producto de los confinamientos. El apoyo en servicios funerarios había mostrado un incremento de 20%, en 2019, y volvió a subir en 70%, en 2020.

Los aportes asociados a educación ya se habían incrementado en un 84%, en 2019, y mostraron un aumento de 132%, en 2020, mayoritariamente asociado al pago de matrículas y colegiaturas. Los apoyos a la habitabilidad habían tenido un alza, en 2019, de 16%, incrementándose en 117%, en 2020.

Los impactos más fuertes se observan en alimentos, que habían crecido levemente, en 2019, y aumentaron en un 323%, en 2020, directamente producto de la pandemia. Las municipalidades tuvieron que destinar muchos más recursos a este ítem asistencial, ya que las cuarentenas impidieron trabajar a la mayor parte de los/as beneficiarios/as de asistencia social, que trabajan de manera informal. Adicionalmente, el Gobierno central llevó a cabo una campaña de entrega de alimentos, en 2020, que, en su mayor parte, fue administrada por las municipalidades.

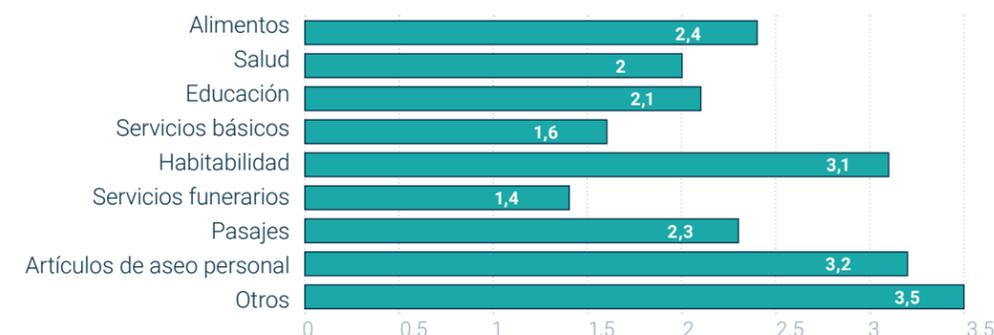
Pero el impacto más significativo ocurrió con los beneficios relacionados con el pago de servicios básicos, que habían disminuido en un 48%, en 2019, y se incrementaron en 418%, en 2020. Lo anterior se explica por la fuerte disminución de los ingresos de las personas y el incremento de la cesantía. El número de beneficiarios/as únicos/as, por su parte, aumentó en un 177%, en 2020, respecto de 2019.

Tabla 23. Variación del volumen de beneficios por período y tipo de beneficio

Tipo de beneficio	Variación del periodo	
	2018-2019	2019-2020
Alimentos	7%	323%
Salud	-1%	10%
Educación	84%	132%
Servicios básicos	-48%	418%
Habitabilidad	16%	117%
Servicios funerarios	20%	70%
Pasajes	-15%	-62%
Artículos de aseo personal	-26%	34%
Otros	4%	253%

El promedio de ayudas por beneficiario/a único, en el período analizado, fue de 3.7 beneficios, pero se distribuyen de forma diferente, según el tipo de aporte de que se trate. Aparte de la categoría Otros, que engloba una variedad de beneficios, aquellos asociados a artículos de aseo personal y habitabilidad, son los que tienen el promedio más alto de ayudas por beneficiario/a llegando a 3.2 y 3.1, respectivamente, seguidos de los alimentos, con un promedio de 2.4 por persona.

Gráfico 47. Promedio de ayudas por beneficiario/a único/a, según tipo de aporte.



Una mirada a la combinación de aportes, para el mismo/a beneficiario/a, reveló la más alta prevalencia para ayudas de habitabilidad y alimentos, seguida por los alimentos y útiles de aseo personal y por los alimentos, junto a beneficios de salud.

Protocolos de Atención GSL

Un total de 185 municipalidades concluyeron el proceso de instalación del Módulo Base GSL 2020, 135 de las cuales completaron todas las fases de la suscripción y formalización de protocolos de atención, lo que representa el 73% de las municipalidades, con Módulo Base instalado. El resto avanzaron en la definición y/o negociación de los protocolos, pero no alcanzaron a firmarlos

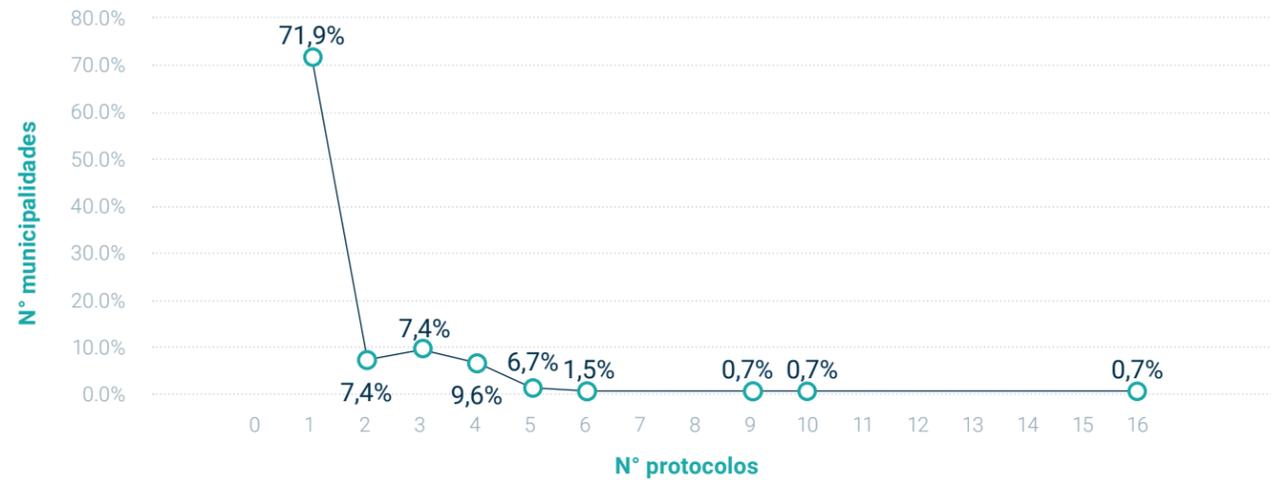
durante la instalación, quedando como tarea pendiente para el seguimiento del funcionamiento de GSL.

Cabe recordar que, en la situación inicial de las municipalidades, se determinó que ninguna de ellas contaba con protocolos formales de actuación, sino acuerdos de palabra entre unidades o en muchos casos, entre funcionarios/as.

Las 135 municipalidades que completaron las fases suscribieron un total de 243 protocolos de atención GSL. El 72% de ellas firmó un solo protocolo y el resto dos o más, incluso en una municipalidad, se constató la suscripción de 16 protocolos.

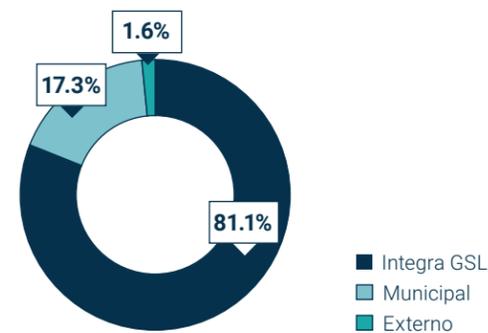
Un total de 185 municipalidades concluyeron el proceso de instalación del Módulo Base GSL 2020, 135 de las cuales completaron todas las fases de la suscripción y formalización de protocolos de atención.

Gráfico 48. Distribución de las municipalidades, según número de protocolos suscritos.



Respecto de las unidades municipales involucradas en el acuerdo que implica un protocolo de atención, éstos pueden ser: a) Intra GSL, es decir, entre aquellas integradas al Módulo Base; b) Municipal, con una unidad municipal que no participa del Módulo Base, y c) Externo, para aquellos acuerdos con entidades no municipales. El 81% de los protocolos suscritos fueron intra GSL, seguidos de un 17% de protocolos municipales. Los acuerdos firmados con externos fueron excepcionales, representando solo el 1.6% del total.

Gráfico 49. Distribución de los protocolos suscritos según tipo de protocolo.



Al analizar las materias sobre las cuales se realizaron los acuerdos, casi el 50% de ellos se refiere a la entrega de ayudas sociales municipales: el 77.5% suscrito entre unidades GSL y el resto, 19.8%, con otras unidades municipales y los restantes con entidades externas.

procesos de derivación de usuarios/as entre unidades, de los cuales el 50% son Intra GSL y el 46% de derivación a otras unidades municipales. Con menor frecuencia, los protocolos se refieren a la entrega de aportes económicos (4.5%); centrados en una coordinación dentro de la municipalidad; a estandarizar procedimientos de gestión entre las unidades municipales (3.7%); la coordinación para la emisión de informes sociales (3.3%) y, en proporciones menores, regulan el ingreso a un programa social, la gestión de becas y de apoyo en empleo.

Un 28.8% de los acuerdos firmados se refieren a materias del RSH y Subsidios, siendo más del 97% Intra GSL, priorizando así la coordinación y el trabajo conjunto entre unidades del Módulo Base.

Casi un 10% de los protocolos suscritos regulan

Gráfico 50. Distribución de materias que regulan los protocolos suscritos.

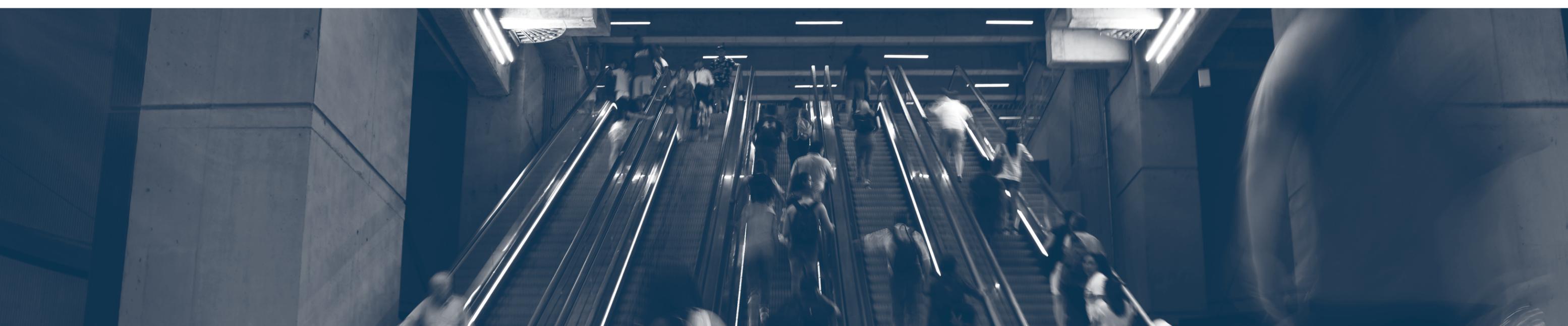
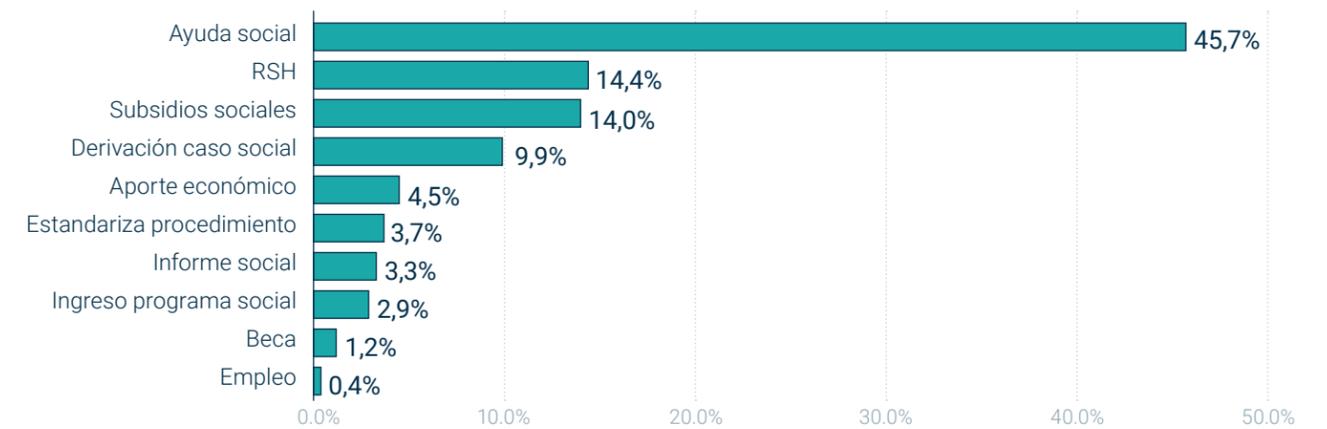
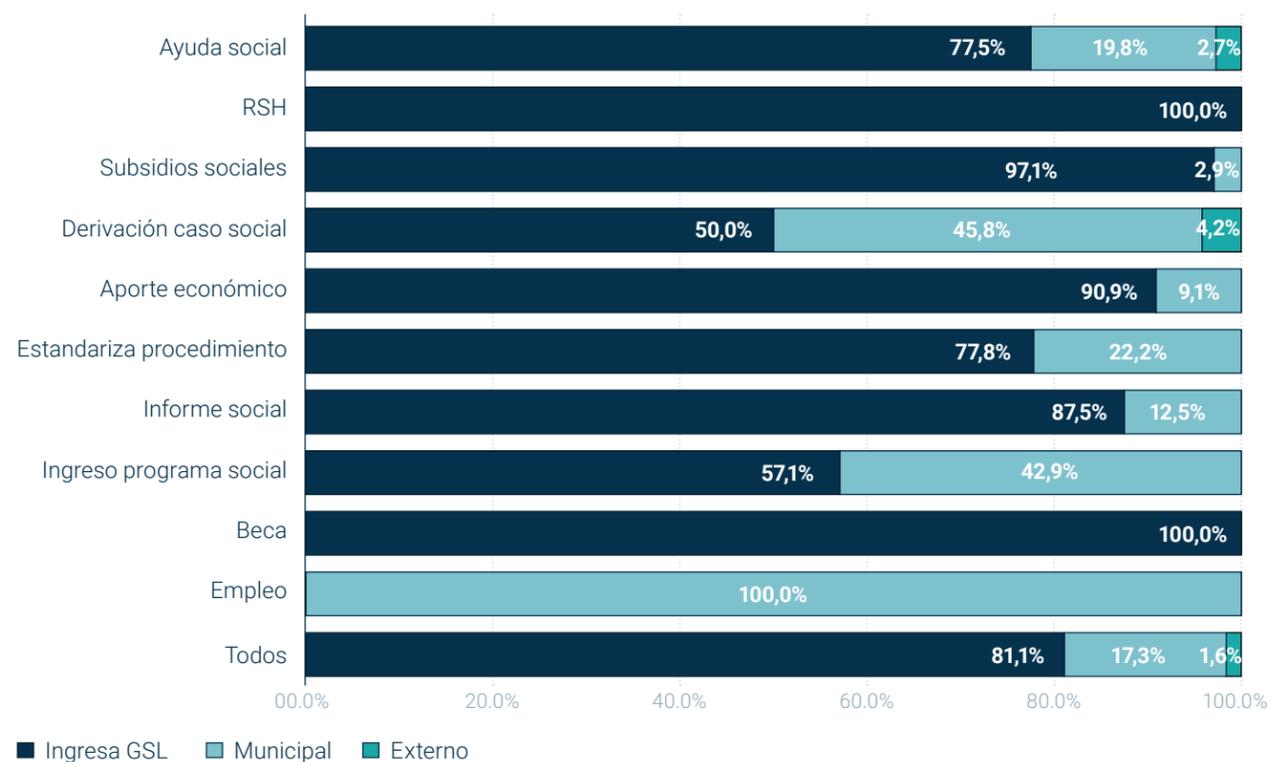


Gráfico 51. Distribución de los tipos de protocolos suscritos, según materia que regula.



Con el objetivo e interés de caracterizar el contenido de los acuerdos suscritos, siguiendo los aspectos que se identificaron como indispensables en la generación de un protocolo de atención GSL, la Asistencia Técnica puso a disposición un formato estandarizado para la formulación de éste.

a. Criterios de elegibilidad de los/as beneficiarios/as

Este elemento del protocolo es esencial para asegurar una derivación correcta. Esta implica que se ha verificado que la persona derivada cumple con los requerimientos del beneficio o servicio hacia donde se está dirigiendo. Lo importante

es determinar el detalle de los criterios de elegibilidad establecidos, la descripción del proceso de determinación si la persona es elegible o no y el detalle de la documentación necesaria para acceder a la ayuda, sea que se solicita o no.

Revisados los parámetros de calidad en este elemento, el 99.2% de los protocolos establece criterios de elegibilidad y el 82.7% cumple con todos los parámetros establecidos. El aspecto de menor presencia corresponde a la descripción del proceso de determinación de la elegibilidad para un beneficio o servicio.

Gráfico 52. Tasa de cumplimiento de los parámetros relacionados con criterios de elegibilidad en los protocolos GSL suscritos.



b. Número de casos posibles de atender

Este factor está dirigido a comprometer una cobertura máxima (mensual) de beneficiarios/as posibles de ser atendidos/as en las materias que regule el protocolo. El 93% de los que fueron suscritos incorporó este elemento. Un 36.3% de ellos estableció números específicos de usuarios/as posibles de atender y el 63.7% restante no determinó límites de cobertura y acordó atender la demanda que se recibiera. El número de casos posibles de atender, cuando se establece, se relaciona directamente con el tamaño de la comuna. Las comunas Grandes y Muy Grandes comprometieron más de 100 mensuales y las Muy Pequeñas nunca superaron los diez.

c. Mecanismos de referencia

El tercer elemento por regular en un protocolo de atención GSL es el mecanismo acordado para derivar los casos de una unidad a otra. Solamente un protocolo de los suscritos no consideró este elemento, es decir el 99.6% si cumplió el estándar.

Al revisar los mecanismos que se establecieron, se constató que el 95.9% de los protocolos menciona la plataforma GSL como mecanismo de referencia y un 36% de ellos la determina como mecanismo exclusivo para realizar las derivaciones, validando así la herramienta de gestión GSL. En los demás casos se combinaron

mecanismos. El más frecuente en combinación con la plataforma GSL fue el correo electrónico (40.1%), seguido de un formulario de derivación (34.2%), un informe social (19.7%) y un oficio municipal (5.9%).

d. Mecanismos de contrarreferencia

El sistema de derivación GSL contempló como un elemento fundamental, la respuesta a las derivaciones o referencias por parte de la entidad/funcionario/a que recibió la derivación. A esa respuesta se le llama contrarreferencia. Los mecanismos para dichas respuestas deben estar incluidos en los acuerdos establecidos en los protocolos de atención GSL.

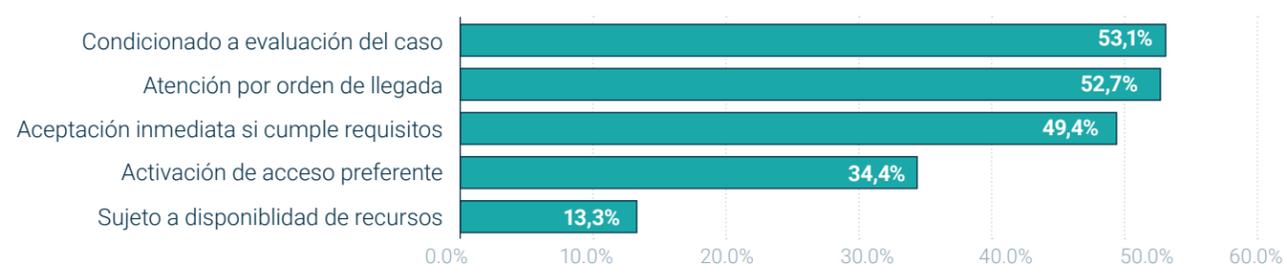
Solamente dos de los protocolos suscritos no cumplió con este elemento, es decir el 99.2% si lo contiene. El 87.1% de ellos consideró como mecanismo de contrarreferencia la plataforma GSL, la mayor parte de los protocolos en combinación con otros mecanismos. Un 12.4% de éstos contempló la plataforma GSL como mecanismo exclusivo de contrarreferencia.

Como se aprecia en el gráfico siguiente, los mecanismos de contrarreferencia adicionales a la plataforma GSL presentaron diferentes frecuencias de uso, de acuerdo con los protocolos suscritos. Más del 50% de ellos consideraron una evaluación del caso antes de aceptarlo, una vez

recibida la referencia, así como, simplemente, una atención por orden de llegada para los derivados. Cerca del 50% de los protocolos no pone condiciones de entrada, más que el cumplimiento de los requisitos establecidos para acceder al beneficio o servicio, aceptando inmediatamente

la referencia recibida. Con menor frecuencia, se establece como mecanismo el acceso preferente de usuarios/as derivados/as a través de GSL (34.4%) y, solamente, un 13% condiciona el acceso a la disponibilidad de recursos.

Gráfico 53. Tasa de uso de mecanismos de contrarreferencia en los protocolos suscritos, por mecanismo.

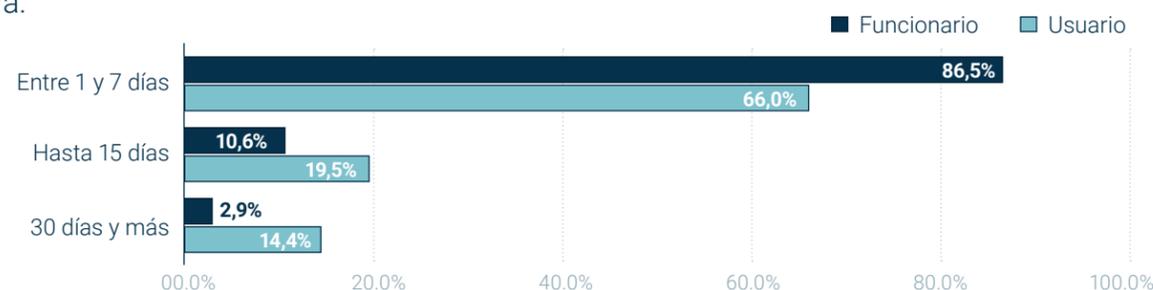


e. Tiempos de respuesta al/la usuario/a y al/la funcionario/a que deriva

La determinación de tiempos de respuestas resulta clave en el buen funcionamiento de un sistema de referencia. Para esto es necesario considerar compromisos, tanto de tiempo de respuesta al/la usuario/a derivado/a como al/la funcionario/a que realizó la derivación. Estos elementos son esenciales para concretar las contrarreferencias.

Un 88.5% de los protocolos suscritos consideraron un compromiso con el tiempo de respuesta al/la usuario/a, mientras que el 85.2% lo contempló para la respuesta al/la funcionario/a que deriva. Como puede apreciarse, en el gráfico siguiente, una alta concentración de los protocolos compromete hasta una semana para responder tanto al/la usuario/a como al/la funcionario/a (66% y 86.5%, respectivamente), estableciéndose un tiempo de respuesta más corto a los/as funcionarios/as.

Gráfico 54. Distribución de los protocolos según plazo comprometido de respuesta al usuario/a derivado/a.



f. Vigencia del protocolo

El 92.6% de los protocolos suscritos fijó una cláusula de vigencia, como se establece en los estándares de calidad de los protocolos GSL. El tiempo de vigencia es determinado por cada municipalidad para cada protocolo. El 99.6% de ellos fijó una vigencia anual y uno de los protocolos estableció una vigencia indefinida. Un 23% de los acuerdos incluyó, adicionalmente, mecanismos de actualización o renovación.

g. Mecanismo de evaluación del funcionamiento del protocolo

El 97.1% de los protocolos suscritos estableció un mecanismo de evaluación de su funcionamiento, centrado en una reunión de trabajo entre los firmantes para revisar el desempeño del acuerdo, basado en datos que entrega la propia plataforma GSL. Un 92.4% de ellos incorporó plazos periódicos de revisión y evaluación del funcionamiento del protocolo. La más alta frecuencia se observa en una revisión semestral (56%), seguida de un 28.9%, que compromete una frecuencia de revisión mensual o inferior. Solamente un 4% de los protocolos contempló una revisión anual. El 11% restante incluyó períodos cuatrimestrales o trimestrales, para evaluar el acuerdo suscrito.

Es posible hacer una síntesis de la calidad de los protocolos suscritos por las municipalidades, utilizando los elementos que debía contemplar un protocolo GSL. Las tasas más altas de cumplimiento se observaron en los mecanismos de referencia y contrarreferencia, que son el proceso principal sobre el cual un protocolo de atención GSL se suscribe. Los elementos de menor presencia, aunque superior al 80%, se relacionaron con los detalles asociados a los criterios de elegibilidad de los beneficiarios/as y los tiempos

de respuesta tanto al/la usuario/a como al/la funcionario/a que deriva. Al considerar todos los elementos juntos, se obtiene que un 58.9% de los protocolos suscritos cumplen con los criterios de calidad definidos para GSL.

Tabla 24. Porcentaje de protocolos que cumplen con los elementos solicitados.

Elemento del protocolo GSL	% protocolos que cumplen
Criterios de elegibilidad	82.7%
Determinación del número de casos a atender	93.0%
Mecanismo de referencia	99.6%
Mecanismo de contrarreferencia	99.2%
Tiempo de respuesta al usuario/a	88.5%
Tiempo de respuesta al funcionario/a	85.2%
Vigencia del protocolo	92.6%
Mecanismo de evaluación periódica	97.1%
CUMPLEN CON TODOS LOS ELEMENTOS	58.9%

Los protocolos de atención GSL apuntan a disminuir sustancialmente la excesiva burocracia de los procedimientos de atención a las familias más vulnerables, en la provisión integrada de servicios y beneficios, ya que proponen nuevas formas de relación y coordinación entre unidades municipales, la mejora en los tiempos de atención y de respuesta, minimizando la duración de los procesos.

Los acuerdos suscritos en los protocolos reflejan aspectos claves para la mejora de la gestión municipal, permitiendo un uso más eficiente de los recursos -por definición escasos-, mejorar las coordinaciones intra y extra municipales, optimizando a su vez la prestación de los servicios y beneficios sociales.