

Manual de qualitat del Servei Bàsic d'Ajuda a Domicili

Documents tècnics i de gestió
de la Xarxa local SAD



**Diputació
Barcelona**

Direcció del treball

Diputació de Barcelona. Àrea de Benestar Social

Participants

Ens locals

Ajuntament Dosrius
Ajuntament Masnou
Ajuntament Mataró
Ajuntament Montcada i Reixac
Ajuntament Olesa de Montserrat
Ajuntament Santa Coloma de Gramenet
Ajuntament Vilanova i la Geltrú
Ajuntament Vilassar de Dalt
Consell Comarcal del Maresme

Entitats

Consorti de Salut i Social de Catalunya (CSC)
Associació Catalana de Recursos Assistencials (ACRA)
Associació Coordinadora SAD Tercer Sector
Fundació Domicilia
Fundació Pere Tarrés

Coordinació

× × × × × **AVEDIS**
× × × × × **DONABEDIAN**
× × × × × **INSTITUT UNIVERSITARI-UAB**



**Diputació
Barcelona** | Àrea de Benestar Social

Edifici Serradell - Recinte Mundet
Passeig de la Vall d'Hebron, 171
08035 Barcelona
Tel. 934 022 470
a.benestars@diba.cat
www.diba.cat/servsocials

© Diputació de Barcelona
Segona edició: setembre de 2010
Tercera edició revisada: gener de 2011
Disseny i producció: Direcció de Comunicació
de la Diputació de Barcelona
Dipòsit Legal: B.18716-2011

Índex

Presentació	5
Introducció	6
[Part 1] Marc de referència	
Contextualització i marc normatiu	9
Contextualització del Servei Bàsic d’Ajuda a Domicili	9
Marc normatiu	10
Marc teòric	13
La qualitat i el procés de la millora	13
Metodologia bàsica de la millora de la qualitat	13
Dimensions de la qualitat	15
Redisseny dels processos d’atenció	16
Atenció centrada en la persona	17
La cerca de l’excel·lència	18
Millora de la qualitat d’atenció a la persona en els processos del Servei Bàsic d’Ajuda a Domicili	20
Política de qualitat	20
Compromisos i responsabilitats	20
[Part 2] Emmarcament de la prestació del Servei Bàsic d’Ajuda a Domicili	
Marc estratègic del SAD	23
Missió del SAD	23
Visió del SAD	24
Valors del SAD	24
Recursos del servei	26
Infraestructures i espais	26
Professionals	26
[Part 3] Prestació del Servei Bàsic d’Ajuda a Domicili	
Realització del servei	33
Mapa de processos	33
Detall de processos d’atenció centrats en la persona	41
Processos d’atenció centrats en la provisió i seguiment del servei	51
Mesura, anàlisi i millora del servei	54
Satisfacció de la persona usuària	54
L’autoavaluació i auditoria interna	56

Indicacions per a l'autoavaluació de la qualitat del SAD	57
Control de no conformitats	60
Millora contínua	60
Aspectes organitzatius vinculats a la millora contínua	62
Glossari de termes	64
Referències bibliogràfiques	67
Annexos	72

Índex de figures

Figura 1: Cicle PDCA de millora de la qualitat	14
Figura 2: Condicionants i reptes de l'atenció centrada en la persona	16
Figura 3: Aspectes que condicionen l'assoliment d'una atenció excepcional	18
Figura 4: Els cinc pilars de la missió del SAD	23
Figura 5: El 10 valors del SAD	24
Figura 6: Processos bàsics de gestió del personal	30
Figura 7: Mapa de processos del Servei Bàsic d'Ajuda a Domicili	34
Figura 8: Detall de processos estratègics	36
Figura 9: Detall de processos de suport	37
Figura 10: Esquema de processos clau	39
Figura 11: Mesura, anàlisi i millora del servei	58

Presentació

El Manual de qualitat del Servei Bàsic d'Ajuda a Domicili és una eina de suport tècnic adreçada als ens locals de la província de Barcelona per tal de treballar per la millora d'aquest servei.

Els Serveis d'Atenció Domiciliària (SAD) són serveis preventius i de foment de l'autonomia personal i han estat una aposta important dels ajuntaments de la província de Barcelona i de la Diputació de Barcelona. Aquest conjunt de prestacions veuran augmentar la seva demanda amb l'entrada l'any 2011 de les persones amb dependència moderada al Sistema d'Autonomia Personal i Atenció a la Dependència (SAAD).

En aquest context de creixement dels SAD, cal dotar als professionals d'instruments que ajudin a estructurar el servei des del model d'universalitat, accessibilitat, eficiència i qualitat reconegut per la Llei 12/2007, de serveis socials i la Llei 39/2006, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència. Els Serveis d'Atenció Domiciliària s'han de situar en el centre del model de promoció de l'autonomia personal com a dret de ciutadania.

La Xarxa local SAD va elaborar l'any 2007 un primer manual de qualitat que plantejava els reptes de la qualitat en el SAD. En l'actual context de creixement del servei i desplegament del nou marc normatiu es fa necessària una revisió i actualització dels conceptes i dels continguts esmentats.

El document que us presentem analitza els processos i activitats necessàries per a la prestació del servei bàsic d'ajuda a domicili, d'acord amb la normativa actual, des d'un enfocament centrat en l'atenció a la persona usuària i la millora contínua. En definitiva, pretén ser un instrument de referència i de consulta pels professionals que faciliti la implementació de criteris de qualitat en els seus serveis.

Vull agrair la contribució dels i les professionals d'ajuntaments i d'entitats socials, de les institucions i dels experts que han fet possible l'elaboració d'aquest manual.

Espero que el document contribueixi a la millora de l'organització i la gestió del Servei Bàsic d'Atenció a Domicili i a fer possible un model de promoció de l'autonomia personal de proximitat i de qualitat.

Montserrat Ballarín Espuña

Presidenta delegada de l'Àrea de Benestar Social

Introducció

El present Manual de qualitat té per objecte ajudar a definir els principis i els criteris en matèria de qualitat, i establir l'estructura i el funcionament dels Serveis d'Atenció Domiciliària dels ajuntaments que presten aquest servei. Facilita, doncs, que els diferents ens locals incorporin, de forma progressiva i coordinada, un Sistema de Gestió de la Qualitat compartit i que estigui alineat amb els eixos del Pla estratègic i del Pla de qualitat del sistema de serveis socials.

L'any 2007 la Diputació de Barcelona va elaborar un primer manual al voltant de la qualitat en el SAD. El desenvolupament normatiu posterior ha obligat a fer una actualització.

El Manual de qualitat que es presenta a continuació està especialment adreçat als professionals dels equips de gestió dels serveis socials dels ens locals —SAD— a l'àmbit local. És un servei clau en l'atenció a les persones en situació de dependència o en situacions de risc social.

Aquesta nova versió del manual de qualitat ha estat elaborada i consensuada per un grup de treball en el que han participat professionals tècnics d'ajuntaments, així com representants d'entitats i institucions del Consell de Participació de Benestar Social de la Diputació de Barcelona experts en la gestió d'aquest servei. La supervisió i direcció ha estat a càrrec de l'Oficina de Suport Tècnic a l'Autonomia Personal i Atenció a la Dependència de la Diputació de Barcelona.

La finalitat d'aquest Manual és contribuir al desenvolupament del SAD municipal amb unes condicions de qualitat d'atenció a les persones usuàries.

Els objectius d'aquest Manual són:

Introduir l'equip dels Serveis Socials d'Atenció Domiciliària en una sistemàtica de treball de gestió de la qualitat. D'aquesta manera es facilita que puguin prestar un servei que doni resposta a les necessitats de les persones i unitats de convivència ateses.

Proporcionar punts de referència perquè cada ajuntament o ens local, a partir de les seves característiques i particularitats, pugui definir els objectius de qualitat anuals, com a base per a la millora contínua, assignant els recursos i persones responsables per tal d'assolir-los. Desenvolupar eines per a la gestió de la qualitat en la fase de provisió i producció o prestació del servei.

Establir indicadors per analitzar i avaluar la provisió i producció del SAD al propi ens local.

El document que a continuació es presenta està estructurat en quatre parts, que són les següents:

Part 1. Marc de referència

Part 2. Emmarcament de la prestació del SAD

Part 3. Prestació del servei

Part 4. Avaluació i millora de la qualitat.

També s'inclou un glossari amb els termes clau el significat dels quals cal compartir per avançar en la construcció d'un llenguatge comú.

S'adjunten les referències bibliogràfiques que han estat emprades per elaborar aquesta

edició del Manual de qualitat del SAD, especificant –si se'n disposa– el link que permet accedir al document en format electrònic.

Per tal de facilitar que cada ajuntament o ens local pugui adaptar el document a la seva realitat, als annexos, s'han inclòs un conjunt de documents que proporcionen pautes de treball perquè puguin ser desenvolupades pels professionals; permeten, alhora, ampliar alguns dels aspectes esmentats en el Manual.

Concretament, en l'**annex 1** *Orientacions per elaborar un Manual de Qualitat*, s'inclou l'estructura recomanada per elaborar el Manual de qualitat requerit per obtenir la certificació ISO, en el cas que algun ens local vulgui fer-ho amb el seu Servei Bàsic d'Ajuda a Domicili.

Els **annexos 3** *Diagrames de procés*, **5** *Llistat autoavaluatiu de bones pràctiques recomanades per a la millora de la qualitat en el SAD* i **8** *Exemple de Full per al seguiment de projectes de millora*, que inclouen els diagrames dels processos elaborats –els específics de servei i els procediments generals per a la gestió de la qualitat–, són especialment importants per assegurar l'adequat desenvolupament d'un sistema de gestió de qualitat descrit al Manual de qualitat.

En revisar els diagrames a cada ens local, els equips haurien de desenvolupar els propis procediments generals de treball, establint els registres associats a cada procediment.

Cal posar l'èmfasi en la qualitat de l'assistència i en l'aplicació de processos prèviament definits per tal de garantir-ne el correcte funcionament.

Aquest Manual de qualitat pretén esdevenir una eina de referència i consulta per als professionals del SAD, per millorar la qualitat del servei prestat als ciutadans i ciutadanes, convertint-se en una eina per impulsar la millora contínua de la qualitat als Serveis d'Ajuda a Domicili (SAD) de tot el territori.

És un document viu, obert, que s'anirà adaptant als canvis i als reptes que hagi d'afrontar el sector en els propers anys.

[Part 1]

Marc de referència

Contextualització i marc normatiu

Contextualització del Servei Bàsic d'Ajuda a Domicili

El Servei Bàsic d'Ajuda a Domicili es perfila com un servei de proximitat en continu creixement. D'una banda, els canvis sociodemogràfics i econòmics provoquen l'increment de demanda d'aquest tipus de serveis. D'altra banda, també han hagut canvis en el marc normatiu que atorguen drets als ciutadans i ciutadanes, i en conseqüència, exigeixen que les administracions competents donin resposta a les noves necessitats socials.

En aquest sentit, hi ha hagut un increment de les necessitats d'atenció personal i d'atenció al propi entorn. Cal remarcar el desig manifest dels ciutadans i ciutadanes de viure en el seu entorn social i familiar habitual. A més, cal tenir en compte els canvis en els sistemes familiars tradicionals, l'increment de les famílies monoparentals i l'augment de persones amb situacions complexes en les quals el manteniment de la seva qualitat de vida, tant des de la vessant individual com social, representa un repte.

D'altra banda, cal tenir en compte l'evolució que han experimentat els models de provisió i prestació dels serveis d'ajuda al domicili, amb la coexistència de models d'intervenció i nivells de professionalització molt variats. Aquest fet representa un gran repte per assegurar la dimensió de la qualitat, l'equitat i la garantia de la prestació del servei, tenint en compte els elements clau de cohesió social i sostenibilitat del sistema.¹

Els Serveis d'Ajuda a Domicili s'adrecen, en general, a persones i/o unitats de convivència en situació de risc social i amb dificultats d'adaptació social amb manca d'autonomia personal o en situació de dependència, que es troben, per motius físics, psíquics o socials, amb dificultats per realitzar les tasques habituals de la vida quotidiana i garantir l'adequat desenvolupament personal i familiar.

Les situacions de risc social que formen part dels criteris d'indicació de SAD són les següents:

- Infants i adolescents en risc per negligència, problemes d'adaptació, inadequat exercici del rol parental, etc.
- Persones amb manca de capacitat o hàbits per l'autocura.
- Persones amb manca de capacitat o hàbits per l'organització de la llar i per l'atenció als membres de la família, especialment dels infants i altres persones en situació de vulnerabilitat.
- Estrès addicional del cuidador/a per la cura d'un infant o adolescent que precisa suport i/o ajudes per desenvolupar-se.
- Dificultats per la integració en el medi social.
- Persones fràgils amb xarxa de suport insuficient o sense xarxa de suport.
- Risc de negligència i/o claudicació de la xarxa de suport.
- Persones amb manca d'autonomia personal i/o dependents que no tenen reconeguda la situació de dependència per no arribar al grau mínim que estableix la llei 39/2006.

¹ Adaptat de Berger-Schmitt R, Noll H H.

- Qualsevol altra situació valorada de risc social pels tècnics dels Serveis Socials Bàsics.

Destaca el caràcter preventiu del SAD, atenent aspectes que puguin incidir directament en el benestar físic i emocional de les persones, promovent l'autonomia i l'autodeterminació i prevenint situacions de risc associades a la claudicació o negligència per part del familiar de referència o cuidadors principals de l'entorn convivencial de la persona. Així doncs, l'atenció domiciliària és un potent instrument per a la prevenció de l'exclusió social de la població vulnerable.

Cal recordar, que el personal del SAD realitza tres grans tipus d'actuacions:

- Actuacions de caràcter personal
- Actuacions de caràcter domèstic
- Actuacions de suport a les persones cuidadores no professionals

La finalitat d'aquest servei és promoure una millora en la qualitat de vida dels ciutadans i ciutadanes de Catalunya, potenciant la seva autonomia personal i unes condicions adients de convivència en el seu propi entorn familiar i sociocomunitari, per a:

- Donar suport a persones i/o famílies amb dificultats per afrontar les activitats de la vida diària, afavorint el desenvolupament i/o recuperació de les capacitats personals.

Prevenir i/o compensar la pèrdua d'autonomia personal donant suport per a realitzar les activitats de la vida diària i/o mantenir l'entorn domèstic en condicions adequades d'habitabilitat.

Potenciar l'autonomia personal i familiar per a la integració en l'entorn habitual tot promovent la seva participació.

Donar suport a les persones cuidadores no professionals de familiars en situació de dependència, especialment a aquelles amb sobrecàrrega emocional.

Ser element de detecció de situacions de necessitat que puguin requerir altres intervencions socials o d'altres àmbits.

Marc normatiu

La millora de la qualitat dels Serveis d'Atenció Domiciliària sempre ha estat una qüestió prioritària per la Diputació de Barcelona en la seva funció de donar suport als ens locals de la província per la consolidació de serveis.

El Decret 27/2003, de 21 de gener, (DOGC núm. 3815 del 5 de febrer de 2003) de **l'atenció social primària**, ja plantejava algunes qüestions relacionades amb la qualitat dels serveis.

A l'article 1 fixava com a objecte «Garantir la qualitat dels serveis, l'equitat quant a l'accés i l'equilibri territorial». Tanmateix, a l'article 3 dels Principis bàsics d'actuació, establia que l'atenció social primària es caracteritza per fer accessibles a les persones els serveis, prestacions i activitats de l'atenció social primària, garantir la transparència i la qualitat, ser eficients i promoure la dignitat i el respecte als drets humans.

A l'article 11, Drets de les persones usuàries, reconeix als ciutadans i ciutadanes el dret a una atenció personalitzada, a la prestació d'un servei de qualitat i a una atenció urgent en els casos i situacions que no puguin esperar el torn ordinari d'atenció.

A l'article 13.3 establia que tant si els serveis es presten en forma de gestió directa o indirecta, l'ens local, com a administració pública responsable del servei, ha de garantir la qualitat i l'eficàcia del servei.

Finalment, a l'article 15.4, establia que per tal de garantir l'equitat i millorar la qualitat en la prestació dels serveis socials d'atenció primària en les diferents àrees bàsiques, el Departament de Benestar i Família elaborarà, conjuntament amb els ens locals, protocols indicatius d'actuació per a la gestió, valoració i seguiment de cada tipus de servei social d'atenció primària, com també documents de bona praxis que serviran de guia per als professionals i les entitats.

La Llei 39/2006, de 14 de desembre, (BOE núm. 299 del 15 de desembre de 2006) de **Promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia**, regula el tema de la qualitat en els articles 34 i 35. Estableix que, respectant el marc competencial de les comunitats autònomes i en l'àmbit del consell territorial, s'establiran criteris comuns d'acreditació i plans de qualitat per al conjunt del sistema de promoció de l'autonomia i atenció a les persones amb dependència (SAAD).

Des del 2007, i a partir de l'aprovació de la Llei 12/2007, d'11 d'octubre, (DOGC núm. 4990 del 18 d'octubre de 2007) de serveis socials, la qualitat ha passat a ser una qüestió normativament prioritària per tot el sistema de serveis socials, ja que a l'article 82 destaca que la qualitat és un principi rector del sistema de serveis socials i un dret dels usuaris.

El model de serveis socials s'articulava per mitjà d'una cartera de serveis definida com un instrument dinàmic que, a partir de l'estudi de la realitat social i territorial i des de la previsió i la planificació, fixa les prestacions del sistema públic de serveis socials, finançada amb criteris de sostenibilitat que, en alguns casos, poden requerir la participació de les persones usuàries en el pagament dels serveis.

El capítol II del títol II de la Llei 12/2007 de serveis socials regula la **Cartera de serveis socials** i en preveia el contingut i el procediment d'elaboració i aprovació, que corresponia al Govern mitjançant un decret. En 2008 s'aprovava el Decret 151/2008, de 29 de juliol, (DOGC núm. 5185 del 31 de juliol de 2008) pel qual s'aprovava la Cartera de serveis socials 2008-2009.

La definició dels serveis d'atenció domiciliària de la cartera de serveis socials definida en el Decret 151/2008 és la següent:

Conjunt organitzat i coordinat d'accions que es realitzen bàsicament a la llar de la persona i/o família, dirigides a proporcionar atencions personals, ajuda a la llar i suport social a aquelles persones i/o famílies amb dificultats de desenvolupament o d'integració social o manca d'autonomia personal. El servei d'atenció domiciliària podrà complementar-se amb altres modalitats d'atenció.

L'article 37 de la Llei 12/2007, d'11 d'octubre, (DOGC núm. 4990 del 18 d'octubre de 2007) de serveis socials estableix que el Govern ha d'elaborar el Pla estratègic dels serveis socials. Concretament, en els articles 84 i 85 es regula el sistema de qualitat dels serveis socials; l'article 84 explicita que el Govern establirà els sistemes d'avaluació i garantia de la qualitat i l'article 85 estableix que el Pla de qualitat es convertirà en un instrument cabdal del Pla estratègic de serveis socials.

El Pla estratègic de serveis socials de Catalunya² és un instrument tècnic del Govern que té per objecte ordenar el conjunt de mesures, recursos i accions necessaris per assolir els objectius de la política de serveis socials. Cobreix el conjunt del sistema català de serveis socials del territori de Catalunya, és a dir inclou els serveis socials de titularitat de l'Administració de la Generalitat, de les entitats locals, d'altres administracions i del sector privat. El Pla estratègic ha de respectar el principi d'autonomia local, així com tendir al principi de subsidiarietat.

El Pla estratègic aporta un nou marc de referència per als propers 4 anys a les actuacions en matèria de serveis socials realitzades pel Departament, pels ens locals i pel sector privat, molt especialment pel que fa al tercer sector.

El marc del Pla estratègic ve definit pels cinc eixos en els quals s'articula:

- El dret de les persones a uns serveis socials de qualitat
- L'oferta de prestacions dels serveis socials
- La vertebració del sistema i el treball en xarxa
- Les persones que treballen en el sistema: motor i punt de referència
- Planificació i avaluació basades en el coneixement

Per assegurar el desenvolupament i aplicació de criteris de qualitat, la Llei 12/2007, d'11 d'octubre, (DOGC núm. 4990 del 18 d'octubre de 2007) de serveis socials identifica com a instrument bàsic el Pla de qualitat i estableix els continguts que ha d'incloure.

El Pla de qualitat del sistema de serveis socials³ s'ha elaborat considerant els cinc eixos del Pla estratègic del sistema de serveis socials, i s'ha estructurat igualment en cinc eixos estratègics, que són els següents:

- Qualitat de servei
- Qualitat tècnica
- Qualitat en la gestió
- Qualitat en l'ocupació: desenvolupament de les persones que treballen en el sistema
- Innovació i millora contínua

Per les correspondències existents, el desenvolupament dels eixos del Pla de qualitat contribueix al desenvolupament dels eixos del Pla estratègic del sistema de serveis socials.⁴

Finalment, cal tenir en compte que hi ha requeriments normatius derivats de la Llei de contractes, de la normativa relacionada amb la protecció de dades i dels convenis laborals dels treballadors/es i altres normatives que regulin o puguin afectar el desenvolupament del servei.

² **Pla estratègic de serveis socials de Catalunya. Sinopsi.** Departament d'Acció Social i Ciutadania. Generalitat de Catalunya. Juliol 2009. [Consulta: 8 de juliol de 2010]. Disponible a: http://www20.gencat.cat/docs/dasc/03Ambits%20tematics/15Serveissocials/Pla_Estrategic_Serveis_Socials/Documents/Arxius/Eixos_estrategics.pdf

³ **Informe el procés participatiu del Pla de qualitat dels serveis socials de Catalunya.** Departament d'Acció Social i Ciutadania. Departament d'Interior. Relacions Institucionals i Participació. Generalitat de Catalunya. Novembre de 2009. [Consulta: 8 de juliol de 2010]. Disponible a: http://www20.gencat.cat/docs/dasc/03Ambits%20tematics/15Serveissocials/Pla_Estrategic_Serveis_Socials/Documents/Arxius/Informe_proces_participatiu_Pla_qualitat.pdf

⁴ Tots dos Plans, l'Estratègic i el de Qualitat, estan en la fase final d'elaboració i es troven pendents d'aprovació.

Marc teòric

La qualitat i el procés de la millora

Són moltes les definicions de qualitat existents; algunes d'elles es presenten a continuació:

- Grau en el que les característiques d'un producte o servei compleixen els objectius per als que ha estat creat.⁵
- Idoneïtat, aptitud i adequació a la norma.⁶
- El treball amb qualitat consisteix en dissenyar, produir i servir un be o servei que sigui útil, el més econòmic possible i de manera que satisfaci l'usuari.⁷
- Atenció de qualitat és el tipus d'atenció que maximitza el benestar de la persona després de tenir en compte el balanç de pèrdues i guanys esperats, contemplant el procés en totes les seves parts.⁸

Quan es parla de qualitat, també es defineix com **fer el correcte de manera correcta**. Fer el correcte, implica abordar temes que hagin demostrat la seva eficàcia en estudis de recerca, i el tema de l'adequació de les intervencions, on aquestes són les més adients a una situació concreta, tenint en compte demandes, expectatives, recursos i suports disponibles; de forma resumida implica definir el **què** cal fer. Fer el correcte de manera correcta, implica abordar temes d'accessibilitat, puntualitat, efectivitat, continuïtat, seguretat, eficiència i respecte; implica definir el **com** fer les accions previstes.

Metodologia bàsica de la millora de la qualitat

La millora contínua de la qualitat es pot entendre com el compromís i el mètode utilitzat per millorar de forma contínua qualsevol procés del servei, amb el propòsit d'assolir i superar les expectatives i necessitats de les persones usuàries del servei, dels seus referents socials i dels diferents grups d'interès.

La millora de la qualitat implica assegurar assolir els resultats esperats en un entorn d'aprenentatge i treball col·laboratiu, en el qual es treballa per a reduir la variabilitat innecessària o que té una repercussió negativa en els resultats, es desitja obtenir un grau de desenvolupament alineat amb els resultats esperats i es milloren, entre altres, les activitats més freqüents i les que poden representar major risc per a les persones usuàries del servei.

La metodologia de la millora contínua incorpora les quatre fases del cicle de Deming, també anomenat cicle **PDCA** (en anglès: Plan, Do, Check, Act). Aquest cicle, és una estratègia de millora contínua de la qualitat, basat en el concepte ideat per Walter Shewhart (Vegeu figura 1).

⁵ Norma ISO 9000:2005 Sistemas de Gestión de la Calidad – Fundamentos y Vocabulario -.

⁶ Juran. Juran y la Planificación para la Calidad.

⁷ Ishikawa. Introducción al control de calidad.

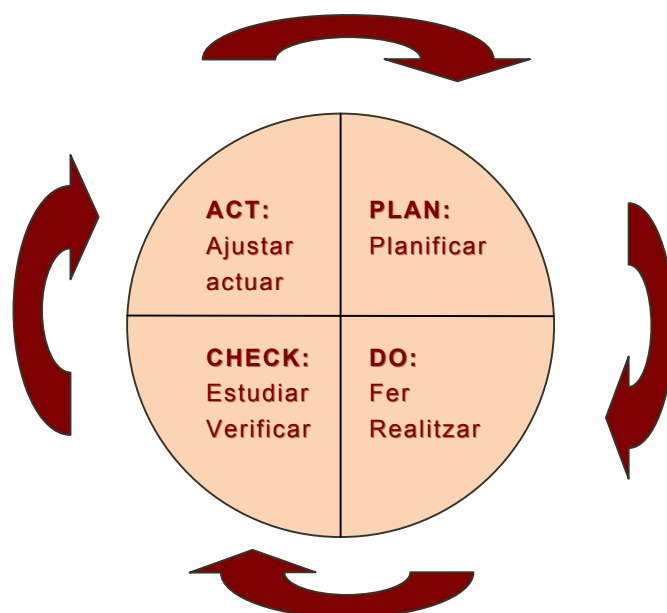
⁸ Avedis Donabedian. Continuity and change in the quest for quality.

Figura 1: Cicle PDCA de millora de la qualitat

Què volem aconseguir?

Com sabem si el canvi ha produït una millora?

Quins canvis podem fer per a què realment es produeixi una millora?



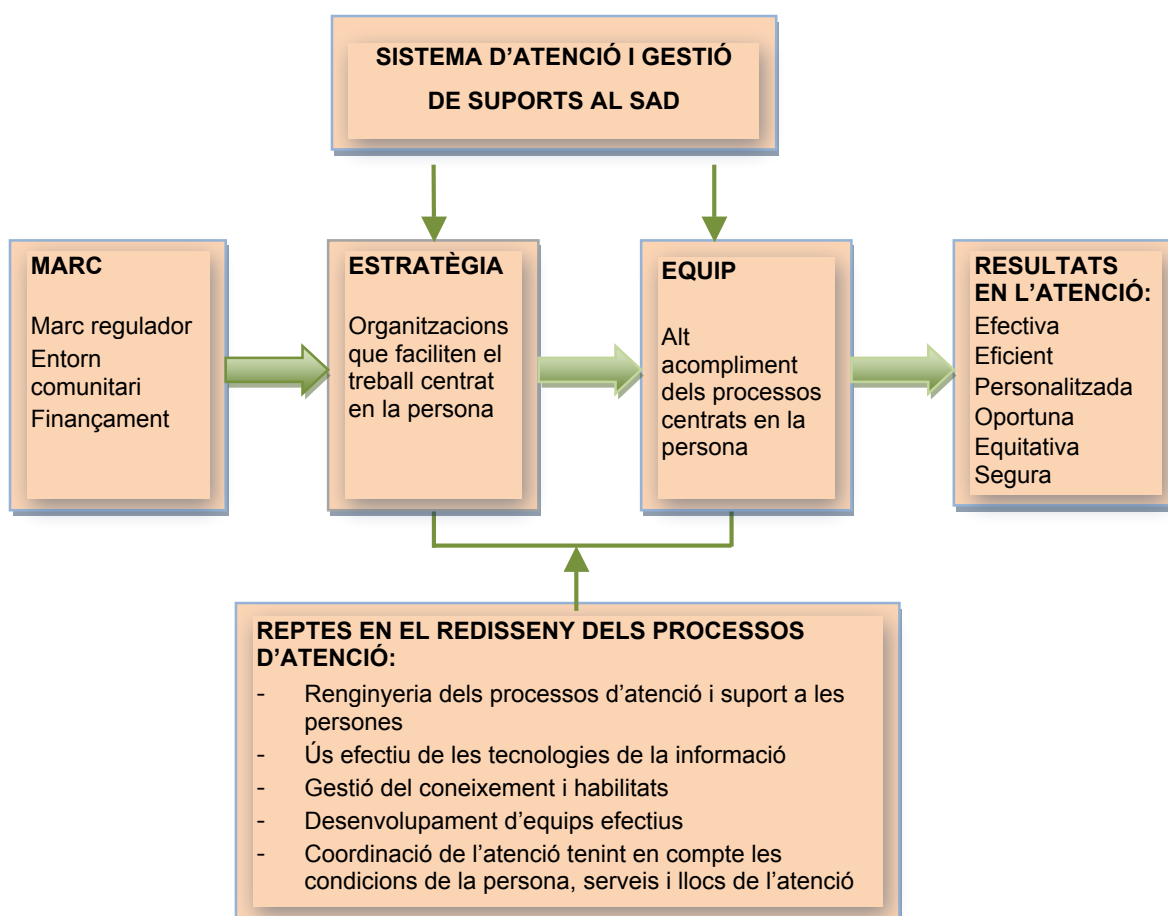
Font: Adaptat de Deming, E. *Calidad, productividad y competitividad: la salida de la crisis*. Madrid, Ediciones Díaz de Santos, 1989

Dimensions de la qualitat

La Qualitat és un concepte multidimensional. Les dimensions de la qualitat, ajuden a definir el que s'espera d'una atenció i d'una gestió de suports de qualitat. Existeixen diferents conceptualitzacions sobre les dimensions de la qualitat; en general hi ha bastant consens en considerar una actuació de qualitat quan és:

- **Efectiva:** mesurant que una determinada intervenció es presta de manera correcta, segons l'estat actual del coneixement i amb el propòsit d'aconseguir el resultat desitjat. Inclou l'avaluació de la pràctica.
- **Centrada en la persona:** prestant una atenció respectuosa i sensible a les necessitats, preferències i valors de la persona.
- **Oportuna:** reduint esperes i retards en l'atenció, nocius tant per als que la reben com per als que la proporcionen.
- **Eficient:** evitant la despesa innecessària i mesurant el benefici assolit en relació amb els costos implicats en una intervenció, considerant els necessaris i els innecessaris.
- **Equitativa:** proporcionant una atenció que no varia en qualitat segons les característiques i nivell socioeconòmic de la persona.
- **Amb responsabilitat social:** sent conseqüent amb l'encàrrec que la societat ha dipositat en el SAD, com a servei que ha de vetllar per l'atenció de la persona en el domicili.
- **Segura:** evitant danys a les persones ateses, cuidadors principals, nucli de convivència i als propis professionals. L'organització coneix, preveu i es prepara per evitar i/o minimitzar riscos innecessaris derivats de la intervenció amb la persona i de l'entorn, procurant la seguretat estructural i de l'atenció.
- **Necessitats del personal:** millorant la satisfacció i implicació del personal, partint del fet que els professionals són clau per garantir una correcta atenció. Cal considerar les seves necessitats, i també facilitar la intervenció, amb instruments, motivació i reconeixement, entre d'altres.

L'atenció centrada en la persona requereix un sistema organitzatiu i una dinàmica de treball al SAD específica. La següent figura planteja cadascun dels elements que faciliten l'assoliment d'uns resultats de qualitat centrats en la persona (Vegeu figura 2).

Figura 2: Condicionants i reptes de l'atenció centrada en la persona

Font: Adaptat de: Institute of Medicine: Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century

Redisseny dels processos d'atenció

- És necessari contemplar la qualitat com un procés de millora contínua. Quan es revisen els processos d'atenció és recomanable tenir en compte els següents aspectes:⁹
- L'atenció és personalitzada d'acord a les necessitats de la persona i els valors. El sistema ha de ser dissenyat per acomplir amb els tipus més comuns de necessitats, però ha de tenir la capacitat per a respondre a les opcions i preferències de cada persona.
- Les persones ateses han de tenir la informació necessària i l'oportunitat de participar en les decisions d'atenció que els afecten. El sistema ha de ser capaç d'acomodar les diferències en les preferències de la persona i fomentar la presa de decisions compartida.
- El coneixement és compartit i els fluxos d'informació són lliures. Les persones han de tenir accés sense restriccions a la seva pròpia informació.

⁹ Adaptat de: Institute of Medicine: *Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century*.

- La presa de decisions està basada en l'evidència. Les persones han de rebre atenció basada en els millors coneixements disponibles.
- La seguretat és una propietat del sistema. S'ha de prevenir causar danys derivats del sistema d'atenció. S'ha de reduir el risc i garantir la seguretat, dissenyant sistemes que ajudin a prevenir i mitigar els errors.
- La transparència és necessària. El sistema ha de posar a la disposició de les persones ateses i de les seves famílies la informació, de manera que la puguin entendre.
- Les necessitats són anticipades. El sistema ha d'anticipar les necessitats de les persones ateses, no només reaccionar davant els esdeveniments.
- Reduir les despeses. El sistema no hauria de malgastar recursos ni temps d'atenció.
- La cooperació entre el personal és una prioritat. Les institucions han de col·laborar activament i garantir l'adequat intercanvi de la informació i la coordinació de l'atenció.

Atenció centrada en la persona

La gestió per processos implica una orientació dels serveis vers la persona usuària i llur família o referent social. La identificació dels processos clau, estratègics i de suport del SAD ha de partir de les necessitats i potencialitats de la persona usuària i unitat de convivència, considerant les seves característiques, necessitats, desigs, interessos, etc.

Una atenció centrada en la persona implica, entre d'altres, l'elaboració de plans d'acció personalitzats, ajustats a la intensitat de suport que es requereix en cada situació i context; també implica abordar estratègies per a la millora de la comunicació, així com la resta de variables que condicionen que les persones ateses pel SAD tinguin una percepció d'atenció excepcional.

El Pla d'Atenció Social Individual (PASI)¹⁰ elaborat per a cada persona usuària està fet de manera individualitzada i personalitzada en base a les necessitats i les potencialitats de la persona, assegurant que es cobreixen les seves necessitats; inclou les pautes d'atenció establertes.

En l'**annex 2** *Qüestions a tenir en compte en el pla de comunicació amb la persona usuària* s'inclou una relació de temes que cal considerar per afavorir que l'atenció estigui centrada en la persona usuària.

Tot seguit es presenta un marc de referència que reflecteix la manera en què els processos i dinàmiques de treball del SAD contribueixen a què les persones i/o unitats de convivència amb criteris d'indicació de SAD (bé sigui per risc social i dificultats d'adaptació social, o bé per manca d'autonomia i situació de dependència) percebin que estan rebent una atenció de qualitat. Aquesta visió de conjunt dels factors que generen un resultat d'atenció excepcional en la persona i unitat de convivència es presenten a continuació (vegeu figura 3).

¹⁰ Document que sorgeix com a resultat de la valoració i que recull les característiques del servei que s'ha de prestar a la persona usuària. Estableix els objectius que s'han d'assolir, el tipus de serveis assignats i la freqüència, definint la temporalitat.

Figura 3: Aspectes que condicionen l'assoliment d'una atenció excepcional

Font: Conway J, Watson J & Groene O. Achieving an Exceptional Experience for the Patient and their families.

Aquesta percepció i valoració d'assoliment de resultats, també s'ha de donar al mateix temps entre els diferents agents implicats: els professionals, proveïdors, responsables municipals i la comunitat, per a ser considerada de forma plena com una intervenció de qualitat del SAD.

La cerca de l'excel·lència

En el marc conceptual s'ha de tenir en compte també el model EFQM (*European Foundation for Quality Management*), que és una referència reconeguda internacionalment i està orientat a l'excel·lència.

El Model EFQM¹¹ no és prescriptiu, doncs no imposa actuar d'una determinada manera per assolir l'excel·lència. Proposa un conjunt d'aspectes sobre els que s'ha d'actuar per aconseguir millorar la gestió de les organitzacions. A continuació s'esmenten els elements fonamentals de l'excel·lència del Model EFQM, que suposen la conceptualització teòrica en la que es basa i l'estructura del Model. Alhora, són la base dels esforços de millora dels processos d'atenció a les persones de les organitzacions.

¹¹ Adaptat de la pàgina web de © EFQM.

- Aconseguir uns resultats que donen resposta a curt i llarg termini a tots els implicats
- Afegir valor als clients dels servei
- Lideratge amb visió, inspiració i amb integritat
- Gestió per processos i fets amb resultats sostinguts.
- Desenvolupament i implicació en les persones, potenciant una cultura de corresponsabilització.
- Desenvolupament d'aliances sobre la base de la confiança.
- Potenciar la creativitat i la innovació.
- Assumir responsabilitats per a un futur sostenible, basat en un comportament ètic.

El Model EFQM d'Excel·lència és un model genèric de gestió total de qualitat que pot aplicar-se a tot tipus d'organitzacions, independentment del sector, la grandària o estructura. Ha estat l'inspirador d'altres models vinculats a la qualitat al sector públic, com el Common Assessment Framework (CAF)¹², dissenyat per modernitzar els serveis públics.

La posada en marxa d'aquests principis de millora de la qualitat, contribueix a garantir bons resultats en la prestació del servei a dos nivells: ciutadans i ciutadanes i altres serveis implicats en l'atenció domiciliària.

¹² Ruiz López, Joaquín i col. CAF: El marco común de evaluación = common assessment framework. Madrid: Agencia Estatal de Evaluación de las Políticas Públicas y la Calidad de los Servicios 2008.

Millora de la qualitat d'atenció a la persona en els processos del Servei Bàsic d'Ajuda a Domicili

Política de qualitat

La política de qualitat integra els plantejaments vers la qualitat d'una organització. A continuació es presenta una proposta de Política de Qualitat del SAD, que pot ser adaptada com a guia per cada servei municipal:

La Política de Qualitat que es vol impulsar en el SAD és la millora continua, per tal d'aconseguir la satisfacció de les necessitats i expectatives de les persones usuàries i llurs famílies o referents socials i aconseguir el màxim grau possible de confort, benestar i autonomia de les persones usuàries, famílies i unitats de convivència en risc, millorant la seva qualitat de vida.

Compromisos i responsabilitats

Els compromisos i responsabilitats dels professionals del SAD per la millora de la qualitat es presenten a continuació. Aquesta proposta pot ser adaptada o modificada en funció de les prioritats i compromisos en el Pla d'Acció Municipal:

- **Avaluar la qualitat del servei** i proposar millores per implementar la qualitat, promovent-hi la cultura de la qualitat i cercant una bona qualitat de vida per a les persones usuàries.
- Realitzar la **revisió de la Política de Qualitat** i del Sistema de Gestió de la Qualitat periòdicament.
- **Establir uns procediments d'anàlisi i de millora**, basats en el debat i la participació dels professionals.
- Establir uns **mecanismes de presa de decisions** basats en l'anàlisi de les dades i de la informació, així com en els criteris consensuats de totes les parts (professionals, persones usuàries i familiars o referents socials).
- Vetllar per una **coordinació fluida**, que permeti un intercanvi àgil de les informacions rellevants sobre el servei que s'ofereix a les persones usuàries.
- **Analitzar i proposar directrius tècniques** als serveis assistencials.
- Proposar actuacions per **optimitzar els recursos**.
- Proposar actuacions de **manteniment, d'inversió i d'equipaments**.
- Proposar millores en l'àmbit de **recursos humans**.
- Impulsar les actuacions per tal de disposar d'un **Sistema de Gestió de la Qualitat** que proporcioni els mecanismes per assolir les expectatives i les necessitats de les persones usuàries, i que faciliti el manteniment del màxim grau d'autonomia personal i social, des del treball interdisciplinari i mitjançant una atenció integral i de gestió adequada de suports.
- Impulsar el procés **d'unificació de criteris** en la prestació de l'atenció, a nivell de procediments, registres i indicadors, potenciant el sentiment de pertinença i la identitat corporativa.
- Garantir la **millora contínua** de tots els processos a través de la informació, formació i participació de totes les persones implicades en l'atenció a les

persones usuàries i en la implantació i el manteniment del Sistema de Gestió de la Qualitat, millorant les competències professionals de les persones com a element significatiu d'una atenció de qualitat.

- Garantir el **compliment dels requisits legals i reglamentaris** que regulen les activitats i la prestació dels serveis que es duen a terme.
- Fer el **seguiment, coordinació i avaluació de la prestació del servei**, sigui de gestió directa o indirecta.

Per la millora de la qualitat al SAD és fonamental la implicació dels responsables del servei, que desenvolupen, entre altres, les següents funcions estratègiques: liderar i promoure la millora de la qualitat, gestionar els processos i fets orientats a assolir els resultats esperats amb una adequada utilització dels recursos disponibles; analitzar de manera periòdica les dades disponibles del SAD; establir els objectius de qualitat i les estratègies per assolir-los anualment.

Els professionals del SAD, d'altra banda, han de participar de forma activa i coordinar-se, per tal d'assolir els objectius de qualitat establerts a fi de garantir que la seva actuació professional sigui beneficiosa per millorar la prestació del servei.

[Part 2]

Emmarcament de la prestació del Servei Bàsic d'Ajuda a Domicili

Marc estratègic del SAD

Sovint les organitzacions, i els professionals que hi treballen, estan orientats a l'acció, immersos en el quotidià. Avançar en la millora continua de la qualitat de l'atenció implica plantejar-se qui som i cap a on ens adrecem. Explicitar i compartir la missió, la visió i els valors esdevé de gran ajut per les organitzacions. El grup de treball que ha elaborat aquest manual ha fet una definició del que hauria de ser la missió, la visió i els valors que a continuació es descriuen.

Missió del SAD

La importància de la missió radica en què permet concretar l'encàrrec de l'organització. S'entén per missió la concepció implícita de la raó de ser de l'organització per aconseguir els propòsits fonamentals. Per tant, estableix la identitat de l'organització considerant els principis, regles i valors que orienten l'activitat dels membres de l'organització. En ser un compromís compartit per tots els professionals genera cohesió, fet pel qual, una missió compartida contribueix a assolir objectius comuns.

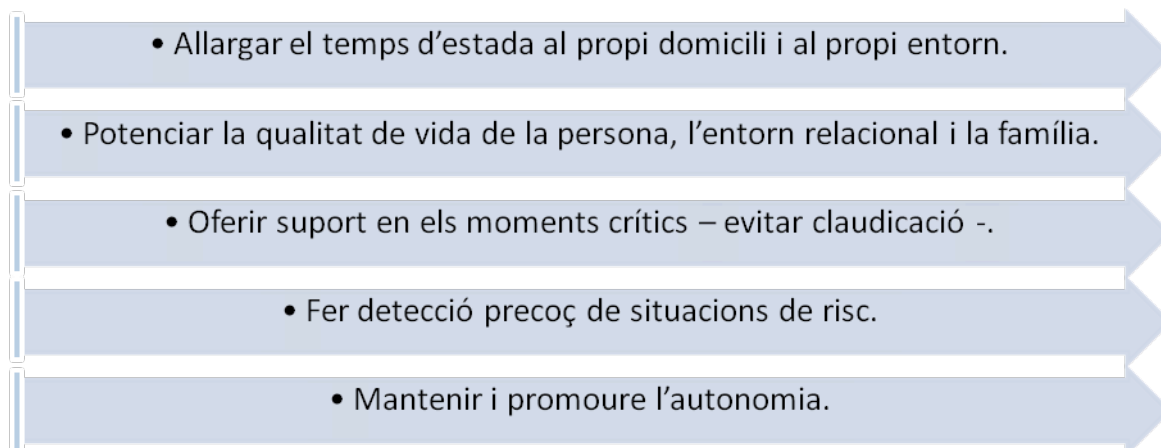
La missió permet l'organització ser reconeguda en el seu entorn. Defineix la interrelació entre l'organització i els seus actors rellevants: clients, proveïdors, treballadors/es, comunitat, accionistes i medi ambient. La missió d'un servei com el SAD ens permet, per tant, conceptualitzar i definir la seva raó de ser, la finalitat i el propòsit fonamental a aconseguir davant dels ciutadans usuaris.

Tenint com a centre d'atenció del servei a la persona i/o unitat de convivència, el grup de treball ha revisat la missió del SAD, que es descriu a continuació:

Respondre a les necessitats d'atenció i suport dels destinataris, allargant el temps d'estada al domicili i a l'entorn, oferint suport en els moments crítics (amb risc de claudicació), detectant possibles situacions de risc i promovent l'autonomia.

En la següent figura s'esquematitzen els cinc pilars sobre els que el SAD ha d'organitzar-se per tal d'aconseguir la seva missió.

Figura 4: Els cinc pilars de la missió del SAD



Font: Grup de treball

Visió del SAD

La visió d'una organització permet visualitzar el futur, formular allò que tots els implicats desitgen ser en el futur. El SAD esdevindria:

Un Servei Social d'atenció domiciliària centrat en la persona, que garanteix la cobertura de la població que el necessita. Sostenible econòmicament, equilibrat en el territori i amb equitat social. Preparat per atendre casos complexos de caire sociosanitari i unitats de convivència en risc. Coordinat i integrat en les seves modalitats de SAD social, SAD dependència i atenció domiciliària de salut. Ha de ser un servei dotat de les eines informàtiques, tecnològiques i de gestió de la informació adequades.

Valors del SAD

Per tal que els SAD puguin assolir la missió i la visió prèviament descrites, s'ha de treballar per tal que tots els professionals assumeixin com a propis el conjunt de valors que el grup de treball, a partir de la pròpia reflexió, ha considerat que era necessari compartir per millorar la qualitat de l'atenció prestada.

Per tant, els reptes i la consolidació del SAD a l'àmbit local es basa en els deu valors que mostra la figura 5; aquests valors esdevenen eixos clau per qualsevol organització i/o equip de SAD.

Figura 5: El 10 valors del SAD



Font: Grup de treball

Els professionals del SAD, per la seva banda, han de compartir i posar en pràctica aquests valors, que estan alineats amb l'orientació de l'atenció a la persona usuària, que s'ha desenvolupat prèviament al punt *Atenció centrada en la persona* d'aquest Manual (Vegeu apartat 4.5).

Explicitar i compartir la missió, la visió i els valors és el punt de partida. Cal considerar què ajuda i què obstaculitza la millora contínua, què podem fer per recolzar-nos en el que ens enforteix i evitar el que dificulta avançar; en definitiva, quina és l'estratègia més adient per avançar cap a on hem establert.

L'estratègia ha d'establir el camí que hem de recórrer per arribar on volem –la visió– sent coherents amb la nostra raó de ser –la missió–, tenint en compte els nostres valors compartits. Per definir adequadament l'estratègia, a més, s'han de tenir en compte les necessitats i expectatives dels nostres grups d'interès¹³, que són: les persones usuàries del SAD, els professionals que hi treballen i els que deriven, les administracions públiques, la comunitat en la que s'ubica el SAD i els proveïdors. També cal considerar l'entorn en el que es desenvolupa l'activitat, els indicadors de resultat de la pròpia activitat i tots aquells altres aspectes que puguin influir, en un sentit o en un altre, en l'assoliment dels objectius estratègics.

¹³ Fundación Aspaldiko. Fundación Zorroaga. Excelencia en la gestión de residencias en el tercer sector.

Recursos del servei

Cada SAD ha de gestionar els recursos necessaris per desenvolupar el Sistema de Gestió de Qualitat. Els principals recursos que s'han de gestionar i dels que disposa el SAD són:

Infraestructures i espais

Cada SAD assegura el manteniment de les instal·lacions i la reposició i actualització del material necessari per al treball segur al domicili. Progressivament, el SAD anirà incorporant **tecnologies de suport** per a millorar les tecnologies de la informació i la comunicació, fet que afavorirà la continuïtat de l'atenció i els processos de gestió del SAD.

Realitzar la valoració de **riscos laborals** als domicilis permet, a més de millorar les condicions en les que treballen els professionals i incrementar la seguretat de la feina, incorporar productes de suport per a la millora de l'autonomia de la persona.

Finalment, cal destacar el paper dels professionals del SAD en **la gestió dels productes** de suport, com podrien ser telealarmes, TDT interactiva, etc. Per una banda, els professionals del SAD realitzen la detecció de necessitats i per l'altra, col·laboren per fer els tràmits necessaris per a l'adquisició i realitzen l'entrenament en el domicili per a l'adequada utilització en l'entorn.

Professionals

Els professionals del SAD són els elements clau per assolir els resultats de millora de la qualitat del servei prestat.

Els Serveis d'Atenció Domiciliària requereixen la intervenció de diferents professionals amb la qualificació necessària per garantir un nivell òptim de qualitat en la prestació del servei. Depenent del volum del ens local, els professionals poden estar realitzant funcions corresponents a diferents perfils professionals.

Actualment, la nostra societat està immersa en un procés de canvi important, per donar resposta a les necessitats emergents de les persones ateses i dels professionals que presten el servei a les persones i famílies. Per tant, els Serveis d'Atenció Domiciliària han de tenir en compte les propostes i requeriments en matèria de qualificacions, certificacions i acreditacions professionals, amb la finalitat de fer les adaptacions pertinents.

Per al desenvolupament de l'activitat professional, cada servei s'estructura segons l'organigrama propi. L'organigrama és un instrument de comunicació que denota l'estructura organitzativa interna, així com les seves interrelacions per donar resposta a la missió i objectius del SAD.

En la definició i anàlisi dels llocs de treball, s'ha de tenir en compte la filosofia d'atenció centrada en la persona, així com les implicacions derivades de l'aplicació del sistema de gestió de la qualitat del SAD. La definició de competències laborals genèriques i específiques hauria d'incloure aspectes identificats com a bones pràctiques en l'exercici de l'atenció domiciliària.

Els professionals que habitualment participen en la fase de **provisió** del servei en els serveis bàsics d'atenció domiciliària solen ser:

- Responsable - Cap del Servei
- Gestor/a – Coordinador/a del SAD

- Tècnic d'intervenció social: Treballador/a social – Educador/a social
- Informador/a
- Administratiu/va

Els professionals que habitualment participen en la **prestació** del servei –també anomenada fase de producció– dels serveis bàsics d'atenció domiciliària poden ser:

- Treballador/a familiar
- Assistents/es d'atenció domiciliària
- Auxiliars de la llar

Cadascun d'aquests professionals actuarà en funció del que s'hagi definit en el Pla d'atenció social¹⁴, anomenat PIA o PASI segons el col·lectiu atès pels professionals del SAD. S'ha de tenir en compte que, en funció de l'evolució dels serveis d'atenció domiciliària, és possible la incorporació de nous perfils professionals per donar resposta a l'abordatge de casos més complexos al domicili.

El SAD disposa de professionals col·laboradors, que poden prestar serveis **complementaris** com: aplicacions domòtiques, adaptacions a la llar, perruqueria, higiene fora de la llar, estimulació, etc.

Formació i acreditació de professionals d'atenció directa del servei d'ajuda a domicili

Actualment, s'identifiquen els següents itineraris formatius vàlids pels professionals d'atenció directa del servei d'ajuda a domicili:

¹⁴ Document que sorgeix com resultat de la valoració i que recull les característiques del servei que s'ha de prestar a la persona usuària. Estableix els objectius que s'han d'assolir, el tipus de serveis assignats i la freqüència, definint la temporalitat.

Taula 1: Perfils bàsics de professionals del SAD

Tècnic/a d'atenció sociosanitària ¹⁵	Formació professional: Cicle formatiu de Grau Mitjà
Certificat de professionalitat d'atenció sociosanitària a persones en el domicili ¹⁶	Certificat de professionalitat
Curs Treballador/a familiar o d'altres accions de formació professional per a l'ocupació equivalents	Formació ocupacional (es pot iniciar el procés d'acreditació parcial de l'itinerari –mòduls formatius corresponents al certificat de professionalitat d'atenció sociosanitària a persones en el domicili)
Curs d'Auxiliar d'ajuda a domicili, o d'altres cursos de formació professional per a l'ocupació equivalents	Formació ocupacional (pendent d'acreditar)
Curs d'Auxiliar de la llar o d'altres formacions vinculades a l'assistència domèstica	Formació ocupacional (pendent d'acreditar)

Per a la professionalització del sector i la millora de la qualitat del servei és necessari establir el nivell de formació mínim requerit per ocupar el lloc de treball, tenint en compte el context actual d'acreditació de competències i qualificacions professionals.

L'escenari d'acreditació dels professionals d'atenció directa del servei d'ajuda a domicili està determinat pel marc normatiu que es descriu a continuació:

- RD 295/2004, de 20 de febrer (BOE núm. 59, 09/03/2004) pel qual s'estableixen determinades qualificacions professionals que s'inclouen en el Catàleg nacional de qualificacions professionals, així com els seus corresponents mòduls formatius, que s'incorporen al Catàleg modular de formació professional.
- Per tant, totes les persones que realitzin funcions d'assistència personal a persones amb dependència i els/les auxiliars d'ajut a domicili han d'acreditar la qualificació professional d'Atenció sociosanitària a persones en el domicili.
- Resolució de 2 de desembre de 2008 de la Secretaria d'Estat de Política Social, Famílies i Atenció a la Dependència i a la Discapacitat (BOE núm. 303, de 17/12/2008), per la qual es publica l'Acord del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, sobre criteris comuns d'acreditació per a garantir la qualitat dels centres i serveis del Sistema per a l'Autonomia i Atenció a la Dependència.
- Estableix els requeriments en matèria de qualificació per diferents categories professionals i fa una proposta de calendari d'acompliments d'objectius d'acreditació de professionals pel 2011 i els anys següents.¹⁷
- RD 1224/2009, de 17 de juliol (BOE núm. 205, 25/08/2009) de reconeixement de les competències professionals adquirides per experiència laboral.
- És, actualment, la directriu vigent que descriu els requisits que calen per

¹⁵ RD 496/2003.

¹⁶ RD 1379/2008.

¹⁷ L'any 2011 han d'estar acreditats el 35% dels cuidadors/es, gerocultors o similars, els assistents personals i els auxiliars d'ajut a domicili. L'any 2015 hauran d'estar acreditats el 100%

acreditar les competències professionals. Estableix el reconeixement de competències professionals a través de l'experiència professional o de vies no formals de formació específica; els requisits que calen per acreditar les competències professionals són els següents:

- Dos anys d'experiència professional, amb un mínim de 1.200 hores.
- 200 hores de formació en els 10 anys anteriors al procés d'acreditació.
- Aquest decret també estableix una instrucció per a les comunitats autònomes, que han d'iniciar les actuacions necessàries per tal que en el termini màxim d'un any implantin el procediment d'avaluació i acreditació de les competències professionals.¹⁸

En el procés d'acreditació hauran de participar aquells professionals d'atenció directa del servei d'ajuda a domicili amb experiència professional en el sector i/o amb itineraris de formació que no han estat acreditats o homologats a la formació professional vigent.

Gestió dels professionals del SAD

S'aconsella que el model integral de gestió del personal, tant d'atenció directa com de gestió del SAD, explíciti i abordi qüestions de caire estratègic relacionades amb:

- Polítiques de recursos humans.
- Organigrama i sistemes de gestió de les persones.
- Avaluació i millora de la satisfacció i clima laboral.
- Conciliació de la vida personal i familiar.
- Prevenció de riscos laborals i vigilància de la salut.
- Atenció i suport als professionals.
- Aspectes ètics de la prestació del servei.

A més, cal especificar com l'organització realitza el **procés de gestió de les persones**.¹⁹ Els aspectes clau a tenir en compte en el desenvolupament del SAD, des de la perspectiva d'un model de gestió de personal integrat, són els que es descriuen a continuació:

- Detecció de necessitats.
- Definició i anàlisi dels llocs de treball.
- Definició de capacitació i competències.
- Sistema de captació i selecció.
- Gestió de la contractació de personal.
- Acollida del personal de nova incorporació, incloent l'avaluació de competències inicial.
- Coordinació interna de l'equip de treball i millora dels sistemes de comunicació.
- Transferència del coneixement a l'organització.
- Formació continua.
- Millora de les competències culturals.
- Supervisió i suport al personal per a la gestió de casos complexos.
- Suport en el desenvolupament del rol professional.

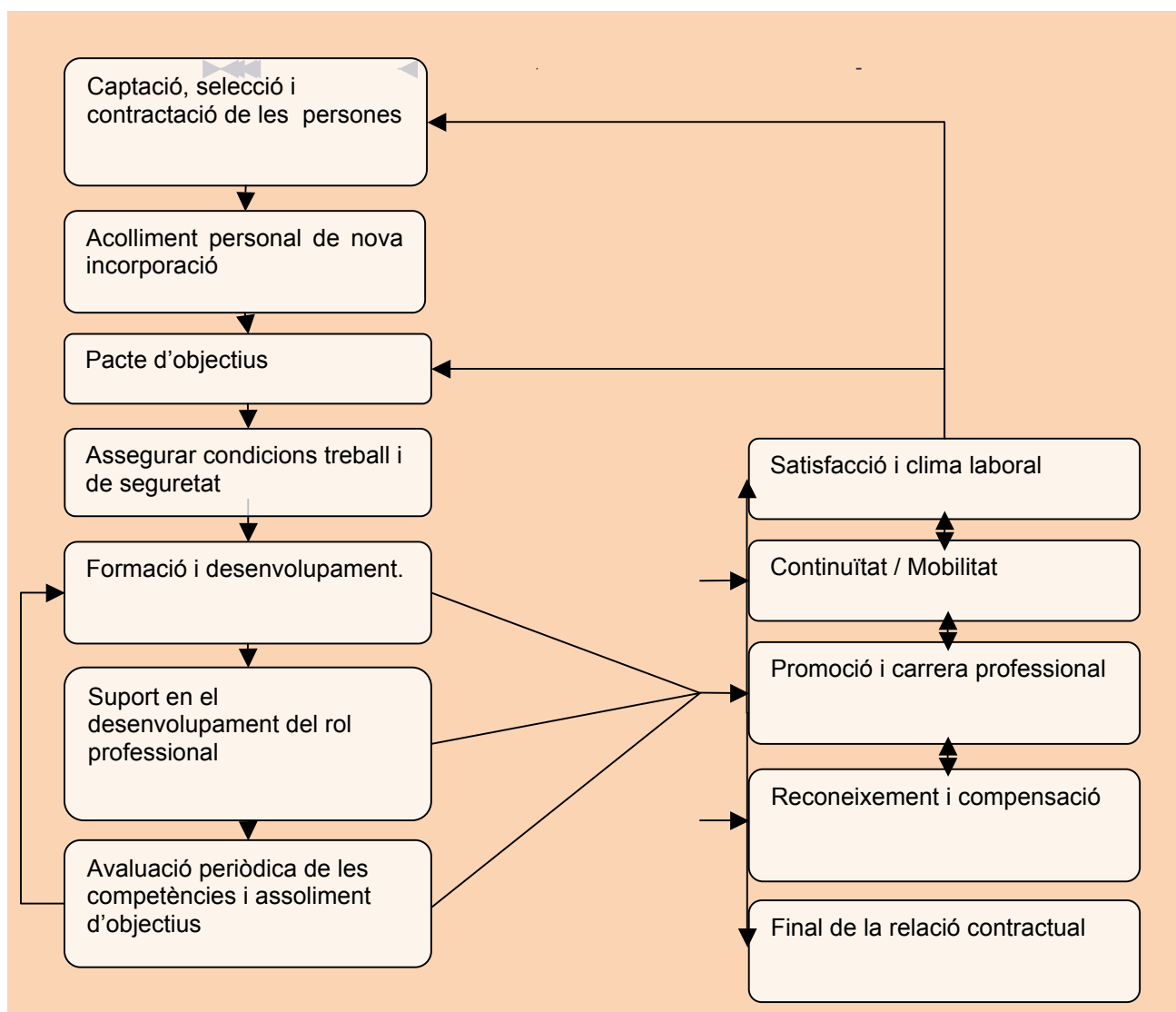
¹⁸ A Catalunya, es preveu que durant l'any 2010 es publiqui la norma que establirà el procediment. A partir d'aquí, s'iniciaran els tràmits d'acreditació.

¹⁹ En el model europeu EFQM, els criteris 3 i 7 fan referència a persones, que són enteses com els treballadors i treballadores de l'organització, remunerats, subcontractats, en formació i voluntariat. Aquests criteris inclouen, entre altres, aspectes com la planificació, gestió i atenció al personal, desenvolupament del coneixement, assumpció de responsabilitats i comunicació en l'organització.

- Promoció i millora del clima laboral.
- Participació en processos de millora.
- Avaluació de competències.
- Salut laboral.
- Prevenció de riscos del personal del SAD.
- Gestió de personal: Planificació de l'activitat, gestió d'incidències, baixes, absentismes, relacions laborals.
- Sortida del personal del SAD.

A continuació es presenta de forma sintètica els processos bàsics de gestió del personal d'atenció directa al domicili.²⁰

Figura 6: Processos bàsics de gestió del personal



Font: Adaptat de Claves para la gestión de personas en Entidades no lucrativas. Fundación Luis Vives. Cuadernos de gestión N° 7. 2009.

²⁰ Adaptat de: Claves para la gestión de personas en Entidades no lucrativas.

S'ha de vetllar perquè tot el personal del SAD estigui **preparat** per desenvolupar les seves competències professionals i es trobi **compromès** amb els objectius de Qualitat del SAD.

Cal assegurar què hi ha una sistemàtica establerta al SAD per assegurar que els professionals milloren la seva competència. Entre altres activitats, es contempla la realització d'activitats de formació continuada periòdica i es deixa constància de la realització i de l'avaluació de les accions formatives.

Pel que fa al desenvolupament dels professionals, es proposa un **sistema de gestió integrat i per competències** que permeti assolir uns bons resultats en la percepció del grau de satisfacció i clima laboral.

En relació a la **satisfacció dels professionals**, es proposa realitzar –de forma bianual– estudis que permetin identificar oportunitats de millora i establir les mesures preventives i correctives pertinents, fent èmfasi en l'activació del diàleg organitzacional per la millora.

Finalment, el procurar un bon **clima laboral** repercuteix de manera positiva en els resultats, en els professionals i en les persones usuàries (famílies i unitats de convivència que s'atenen).

[Part 3]

Prestació del Servei Bàsic d'Ajuda a Domicili

Realització del servei

L'atenció a la persona usuària al SAD es realitza mitjançant una planificació centrada en les necessitats de la persona, considerant els diferents criteris professionals i contemplant les necessitats i expectatives de la persona i de la seva família o referent social.

La prestació de serveis al SAD complirà en tot moment amb els requeriments normatius vigents.

Mapa de processos

Per establir la metodologia bàsica de treball i minimitzar la variabilitat no desitjada en la pràctica professional, s'han d'identificar els processos i elaborar el mapa de processos que assegurin l'atenció integral de la persona.

El mapa és una representació gràfica de la seqüència i interacció dels processos. L'anàlisi del Mapa de processos permet entendre de quina manera interactuen, valorar si la seqüència és l'òptima, si existeixen processos deficients o una mala utilització dels recursos disponibles.

Per realitzar una prestació de serveis domiciliaris de qualitat, es recomana que els professionals del SAD segueixin els processos i procediments definits en aquest manual. Han estat elaborats a partir de la reflexió dels membres del grup de treball

Per assegurar qualsevol sistema de qualitat, una vegada establerts els processos, cal fer la revisió i enginyeria periòdicament, com a part dels elements definitoris del model de gestió.

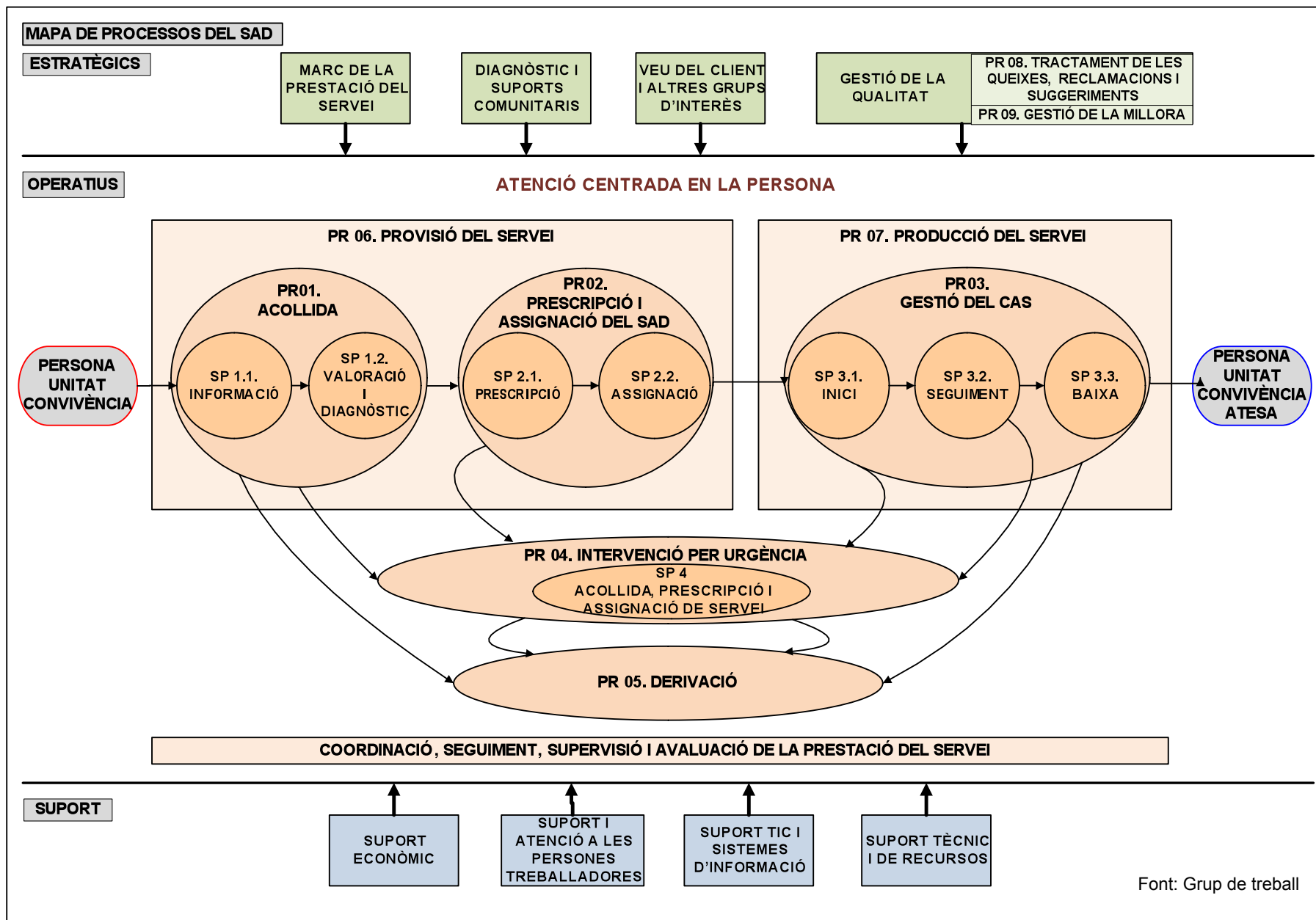
S'anomena procés²¹ al conjunt d'activitats mútuament relacionades o que interactuen, les quals transformen els elements d'entrada en resultats. En el Sistema de qualitat, es visualitzen processos de tres nivells:

- Processos estratègics
- Processos de suport
- Processos clau

A continuació es presenta el mapa general de processos (PR) i subprocessos (SP) identificats de forma genèrica en l'organització del SAD (vegeu figura 7).

²¹ D'acord amb la definició establerta en la Norma ISO 9000:2005 *Sistemas de Gestión de la Calidad – Fundamentos y Vocabulario* -.

Figura 7: Mapa de processos del Servei Bàsic d'Ajuda a Domicili



Per tal de fer més comprensible el mapa general i facilitar la presentació dels diferents diagrames de procés, els principals aspectes de cada subprocés es detallen a continuació.

En l'**annex 3** *Diagrames de procés* es desenvolupen els diagrames de cadascun dels processos, descrivint les fases del SAD. S'assegura la traçabilitat requerida de manera que es pugui identificar el grau en el que les activitats previstes o planificades s'estan duent a terme.

Ahora, a cada procediment es defineixen els registres que ha de realitzar cada professional.

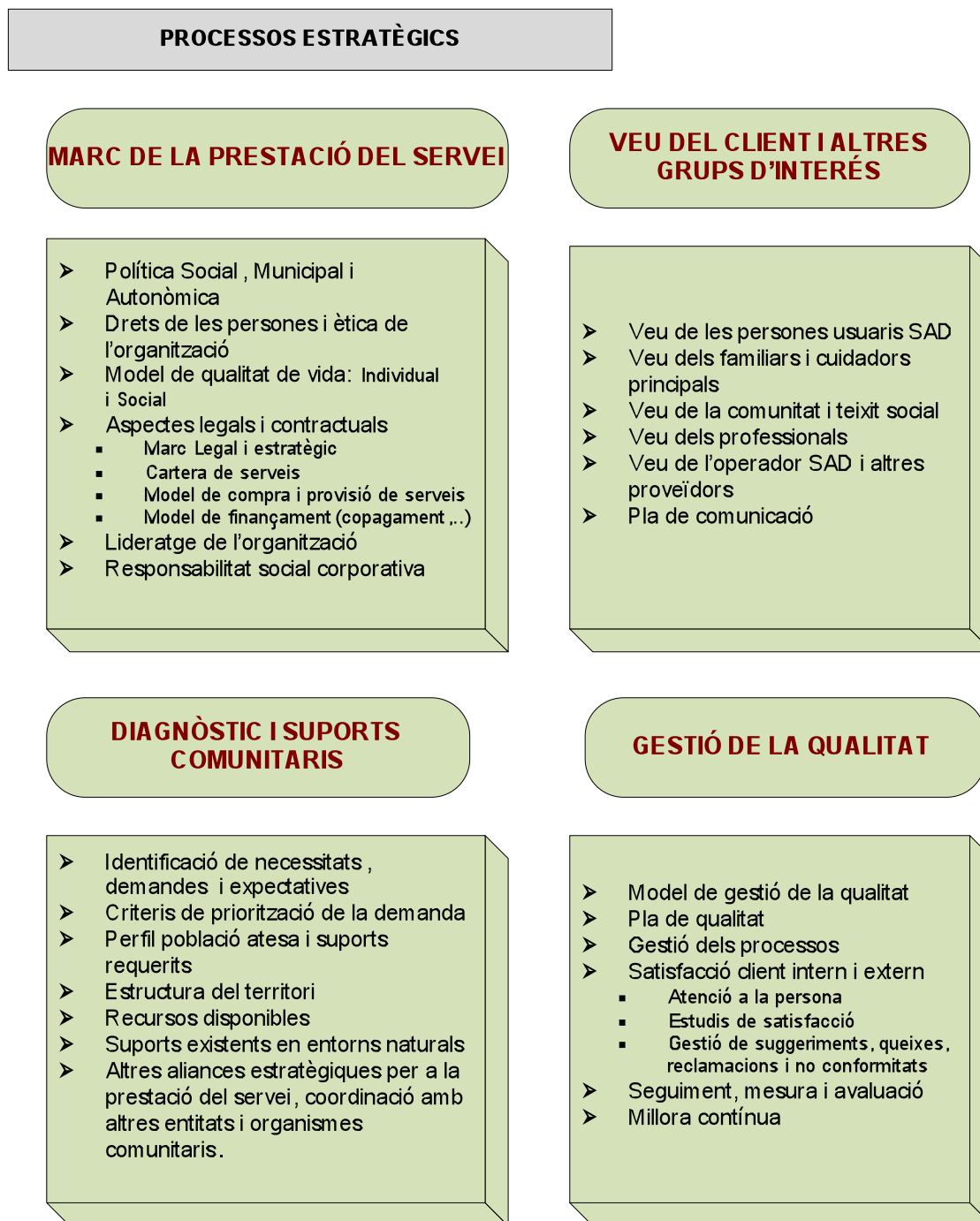
Processos estratègics

Els **processos estratègics** són els vinculats a l'àmbit de les responsabilitats de la direcció; tenen una visió a llarg termini de l'organització. Es refereixen fonamentalment als processos de planificació i altres que es considerin lligats a factors clau o estratègics.

En la figura 8 es presenten els principals temes que s'han de tenir en compte com a processos estratègics que afecten al servei.

Els processos relacionats amb la **gestió de la millora** es desenvolupen en el punt 9 del Manual de qualitat del SAD, *Mesura, anàlisi i millora del servei*.

Figura 8: Detall de processos estratègics



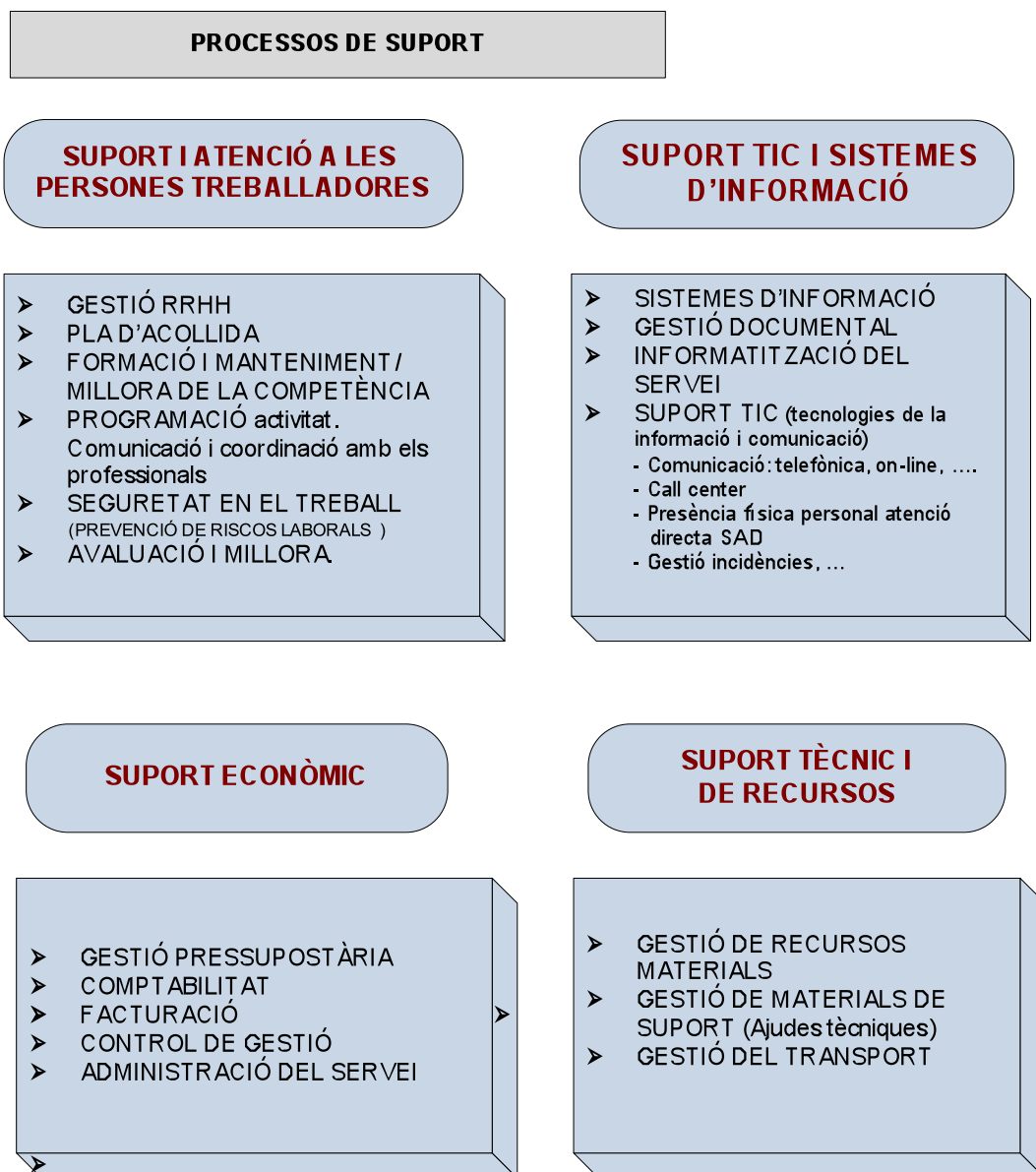
Font: Grup de treball

Processos de suport

Els **processos de suport** són els que donen suport als processos operatius. Solen referir-se a processos relacionats amb recursos i accions mesurables.

En la figura 9 es presenten els principals temes que s'han de tenir en compte com a processos de suport que afecten al servei.

Figura 9: Detall de processos de suport



Processos clau

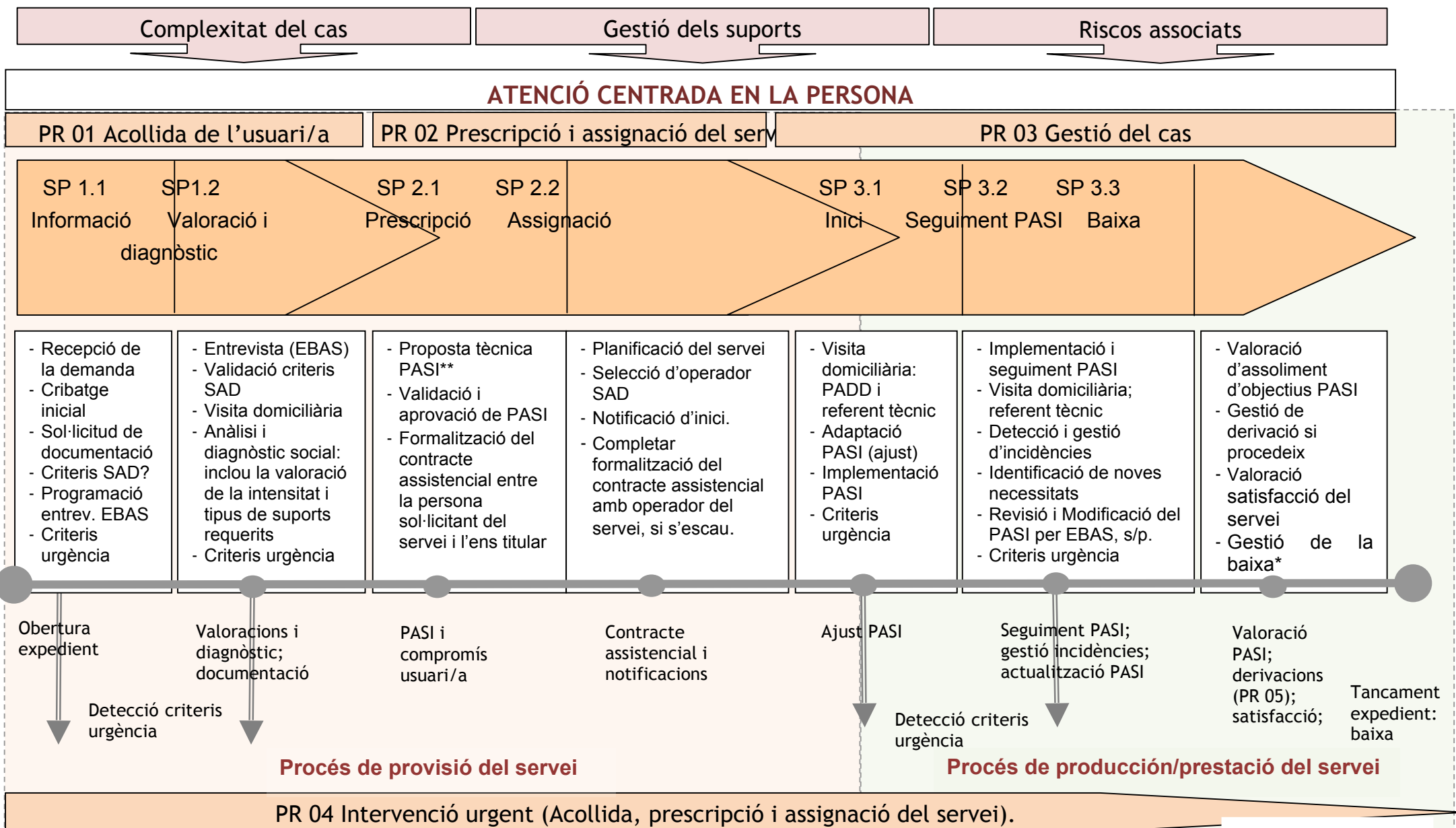
Una vegada descrits els principals elements dels processos estratègics i de suport, a continuació es presenten de forma més detallada els procediments recollits en els processos clau, per tal de fer-los més comprensibles (Vegeu figura 10).

Els **processos clau** són els lligats directament a la prestació del servei. La fase de provisió ha d'assegurar una adequada prestació del servei. En aquest sentit, cal tenir en compte la complexitat de cada cas, els riscos associats, els resultats esperats i la necessitat, intensitat i tipologia de suports requerits al domicili. A més de les variables anteriors, es tindrà en compte la necessitat d'intervenció urgent per donar resposta a les necessitat detectades.

L'esquema que es presenta en la figura 9 és un detall ampliat del diagrama general de processos del SAD presentat en la figura 6. És un resum de les principals activitats vinculades a cada procés (PR) i subprocés (SP).

En la part inferior figuren els principals temes vinculats a la gestió documental, bé siguin aspectes que han de constar en l'expedient d'atenció social individual, o bé altra documentació rellevant vinculada a la gestió de la prestació del servei.

Figura 10: Esquema de processos clau

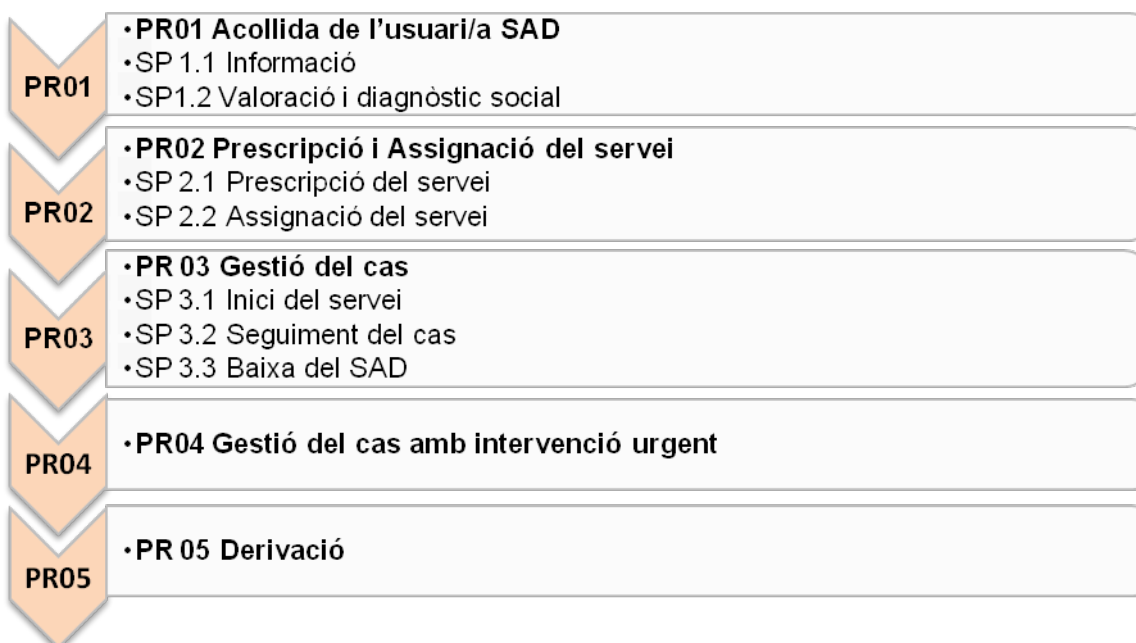


* Assegurant continuïtat de l'atenció.

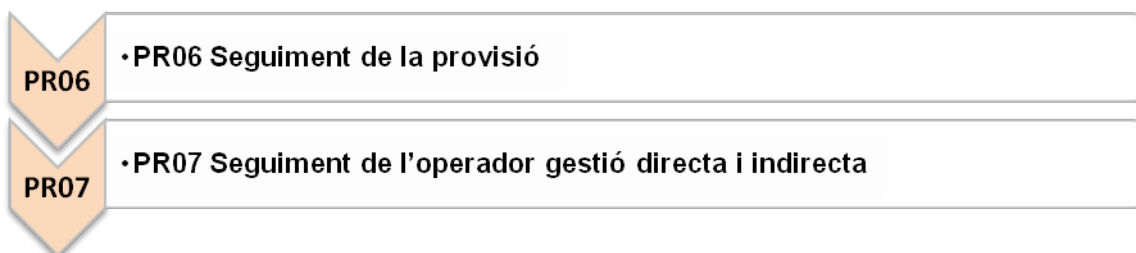
A continuació es presenta una relació dels principals processos i sub processos clau, descrivint el procediment, l'activitat i la gestió documental vinculada. Es divideixen en tres tipus: **centrats en la persona, centrats en la provisió i seguiment** del servei i relacionats amb la **gestió de la millora**. La diagramació de cadascun d'aquests procediments d'atenció pot ser consultada en els annexos.

La relació de procediments diagramats en aquest Manual són els següents:

Processos d'atenció centrats en la persona



Processos centrats en el seguiment de la provisió i prestació del servei (model de provisió i de producció)



Processos relacionats amb la gestió de la millora



PR08

•PR08 Tractament de les queixes, les reclamacions i els suggeriments



PR09

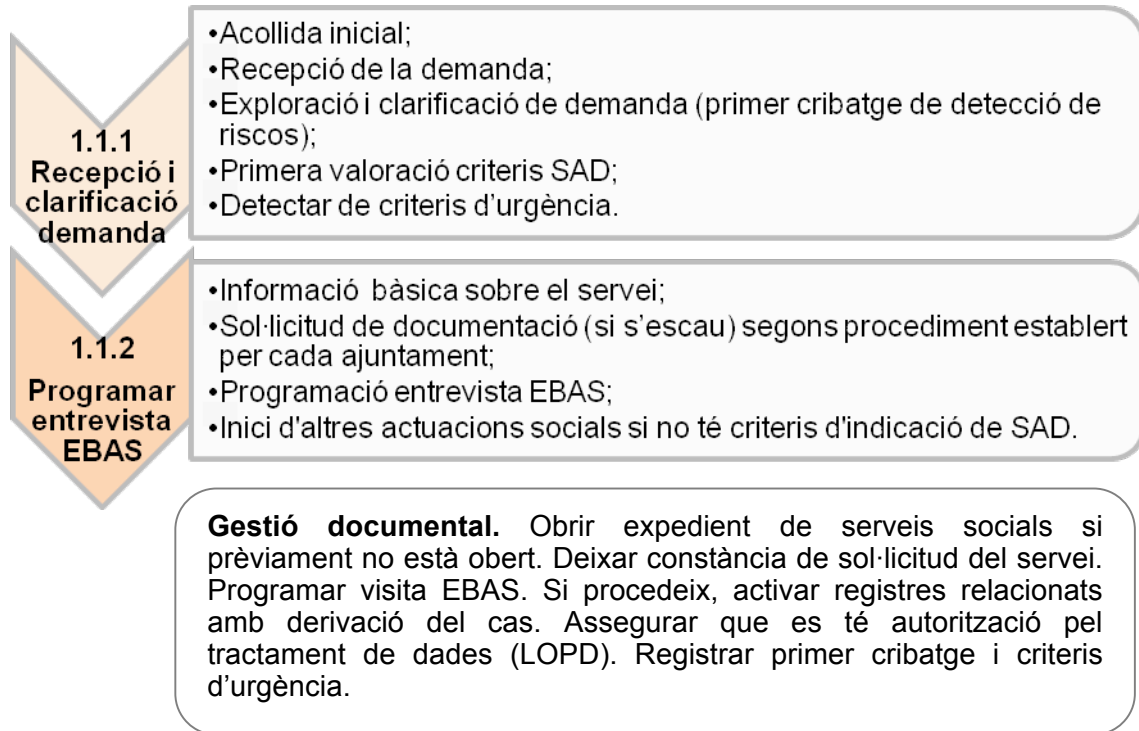
•PR09 Gestió de la millora

Detall de processos d'atenció centrats en la persona

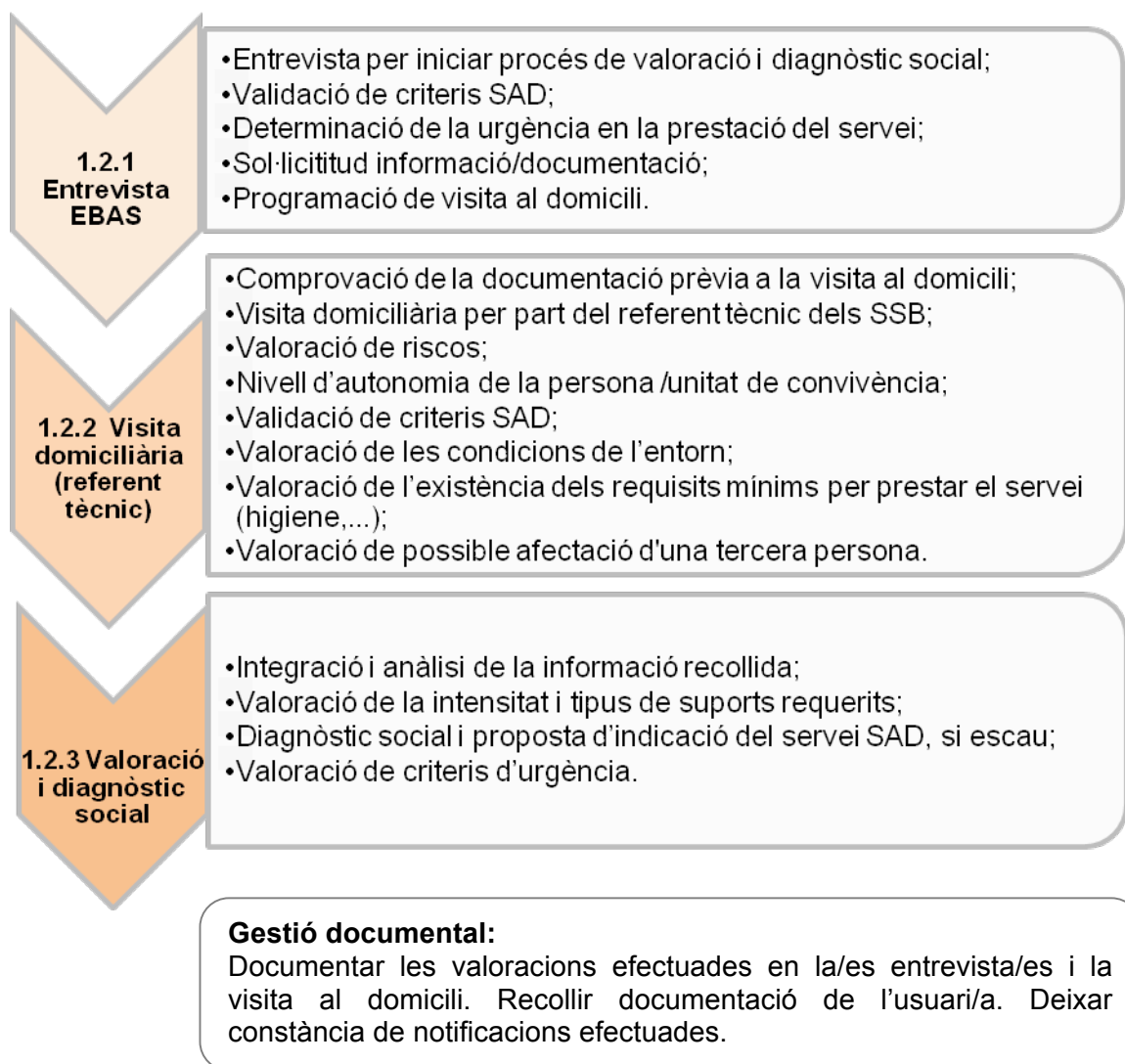
A continuació es presenten els processos d'atenció centrats en la persona de forma esquemàtica, enunciant les principals fases i les activitats vinculades a cada procediment .

Al final de cada subprocés, s'esmenten els temes clau relacionats amb la gestió documental, tant a nivell de l'expedient individual d'atenció com de la documentació de funcionament del SAD. Els aspectes enunciats permeten assegurar la traçabilitat de totes les accions dutes a terme, tant per part dels responsables de la provisió del servei (ens local) com pels gestors i professionals responsables de la prestació del servei, sigui de gestió directa o indirecta.

Quan es tracta d'un procediment s'indica amb la sigla **PR**; quan un procediment fa referència a subprocessos clarament diferenciats i representats en diagrames diferenciats, s'utilitza **SP**.

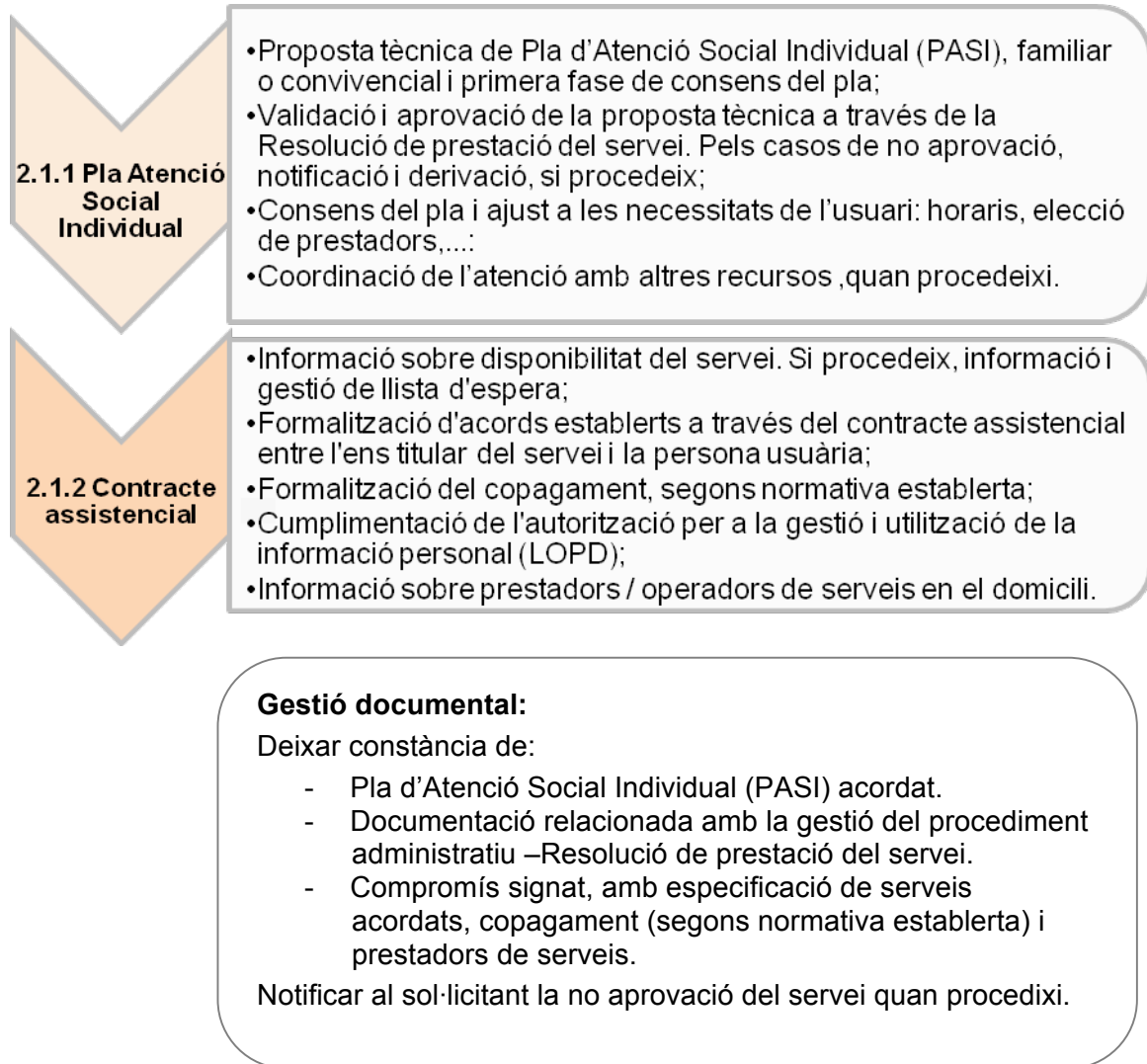
PR 1 Acollida de l'usuari/a²² SAD**SP 1.1 Informació**

²² Persones i/o unitats de convivència en situació de risc social i amb dificultats d'adaptació social; Persones i/o unitats de convivència amb manca d'autonomia personal o en situació de dependència, que es troben, per motius físics, psíquics o socials, amb dificultats per poder realitzar les tasques habituals de la vida quotidiana i garantir l'adequat desenvolupament personal i familiar.

PR 1 Acollida de l'usuari/a SAD**SP 1.2 Valoració i diagnòstic social**

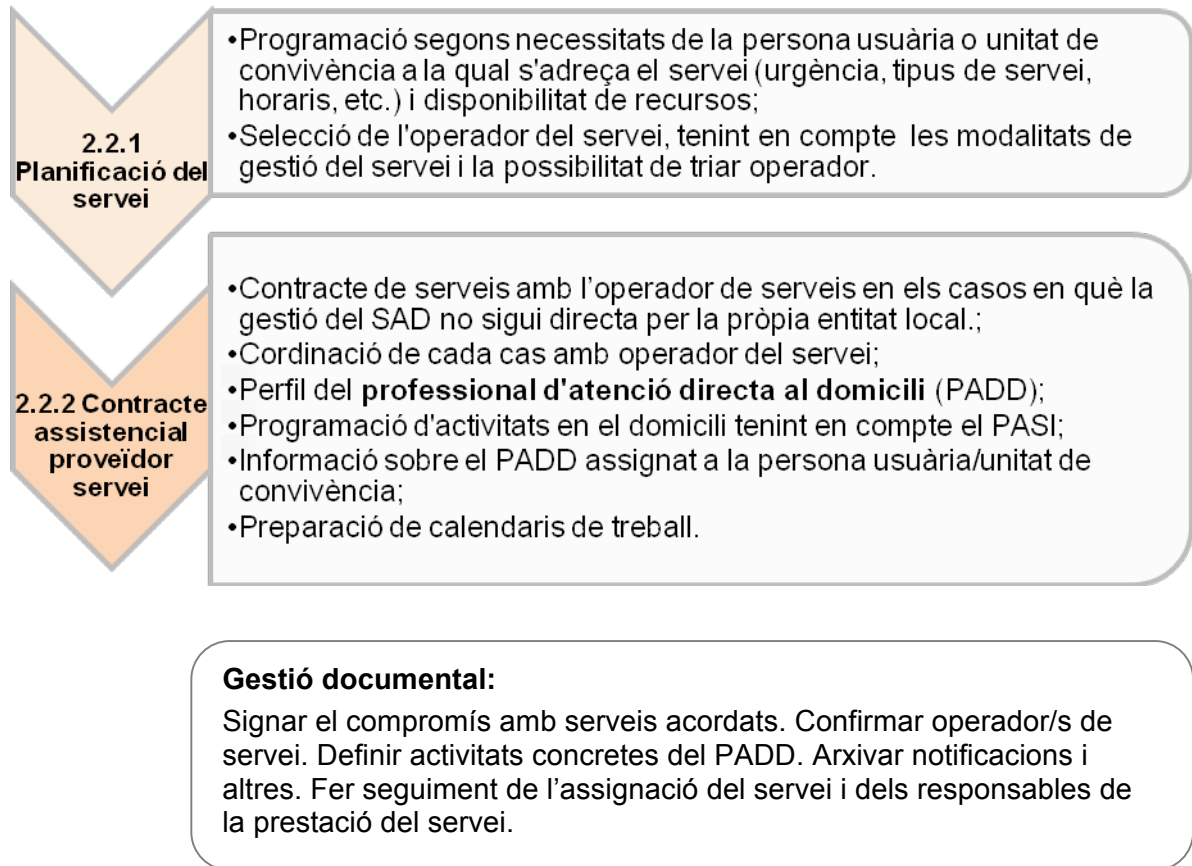
PR 2 Prescripció i assignació del servei

SP 2.1 Prescripció del servei



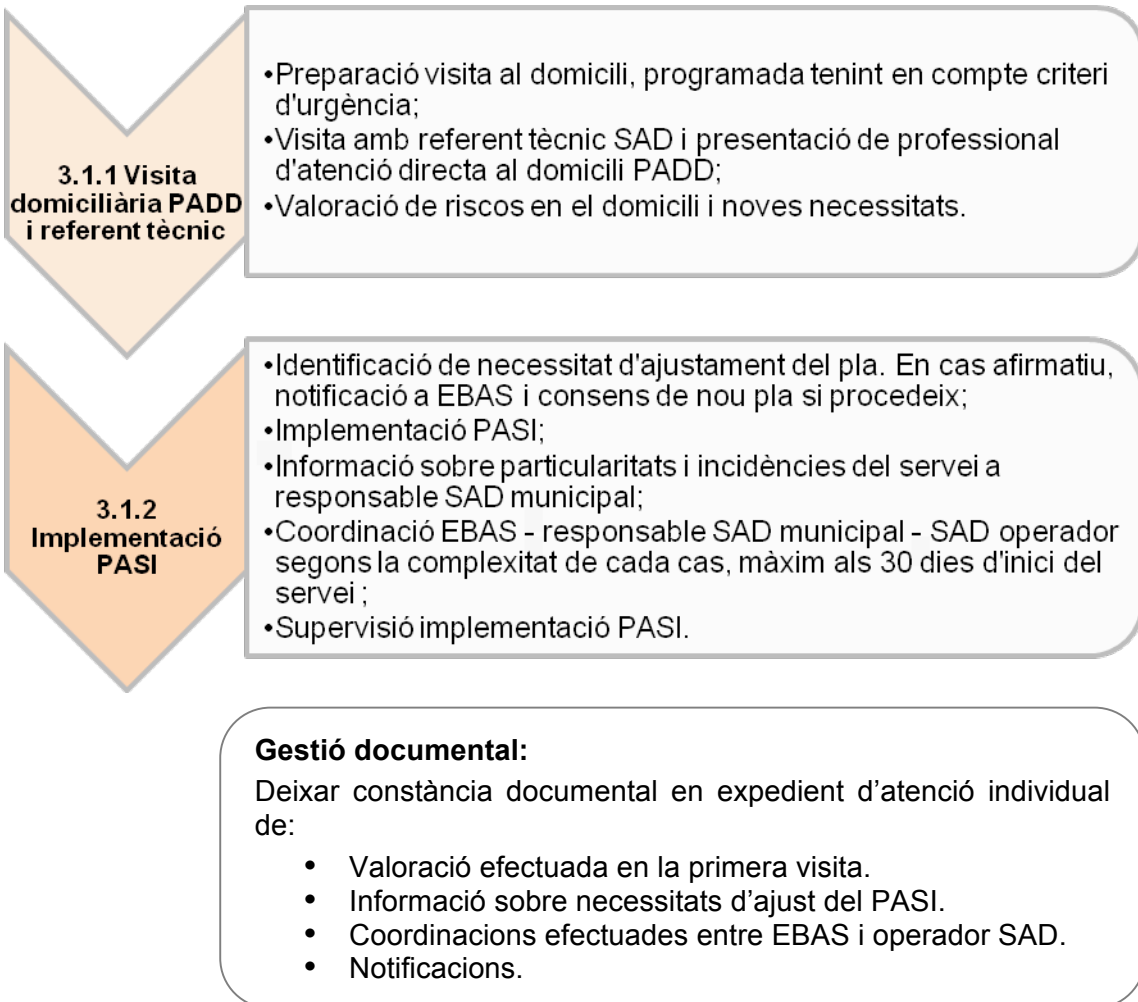
PR 2 Prescripció i Assignació del servei

SP 2.2 Assignació



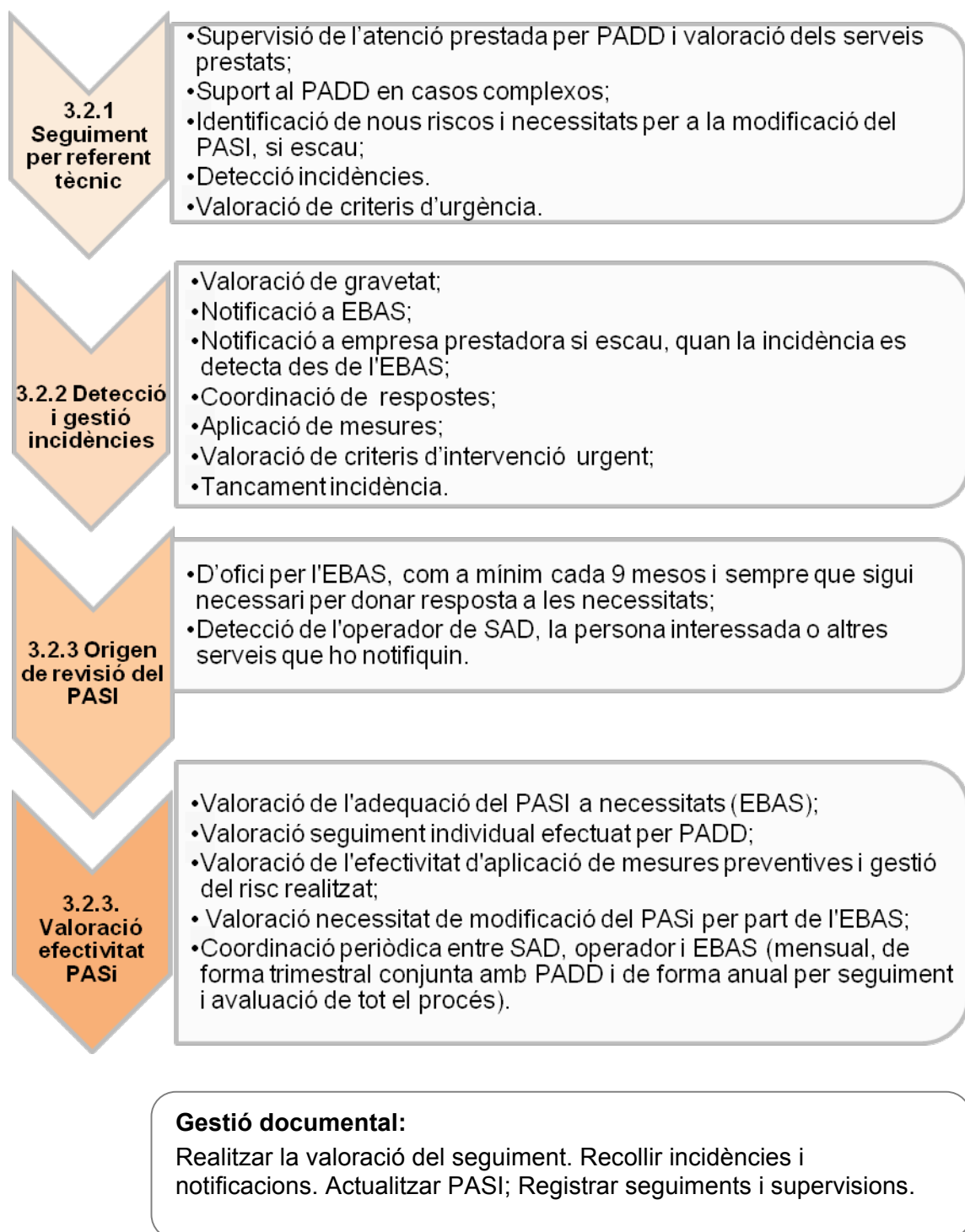
PR 3 Gestió del cas

SP 3.1 Inici



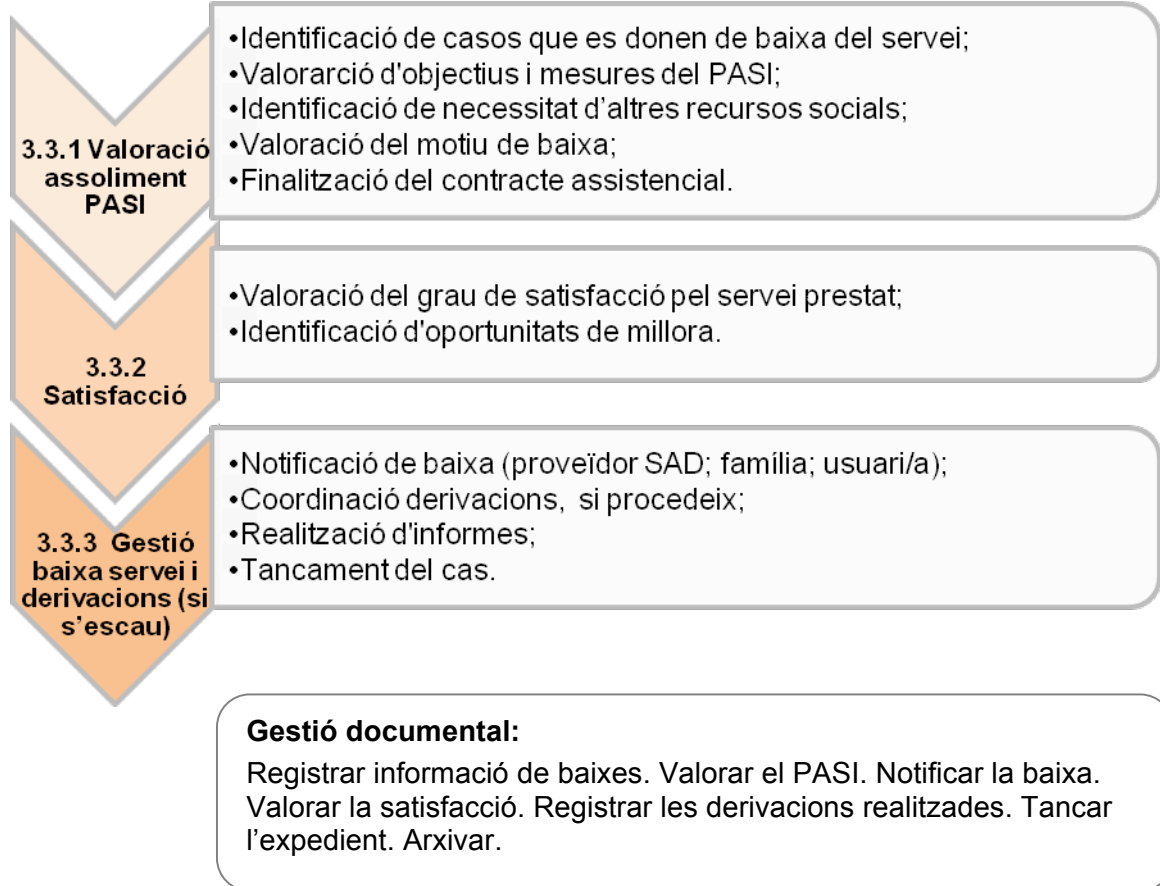
PR 3 Gestió del cas

SP 3.2 Seguiment



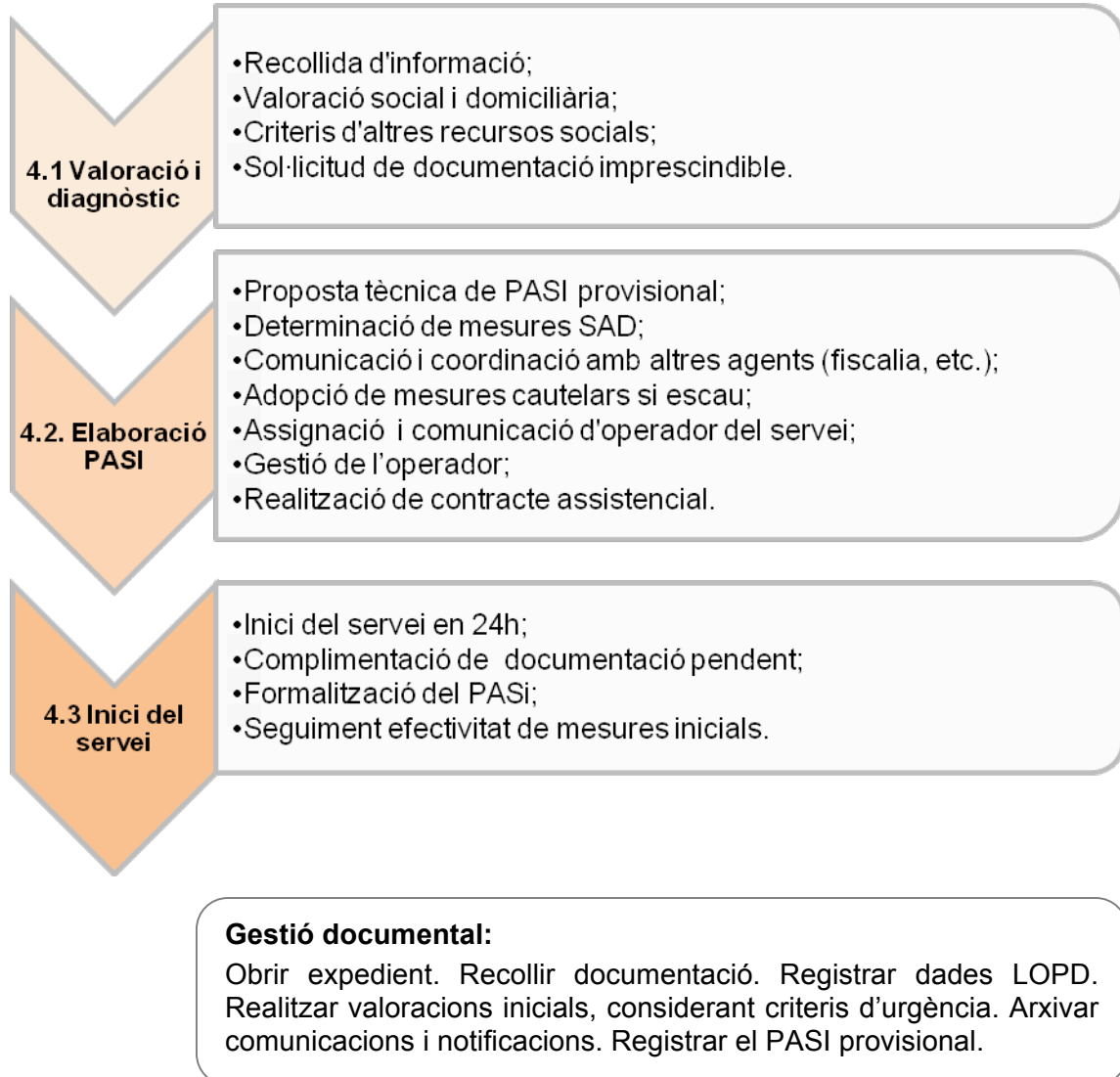
PR 3 Gestió del cas SAD

SP 3.3 Baixa

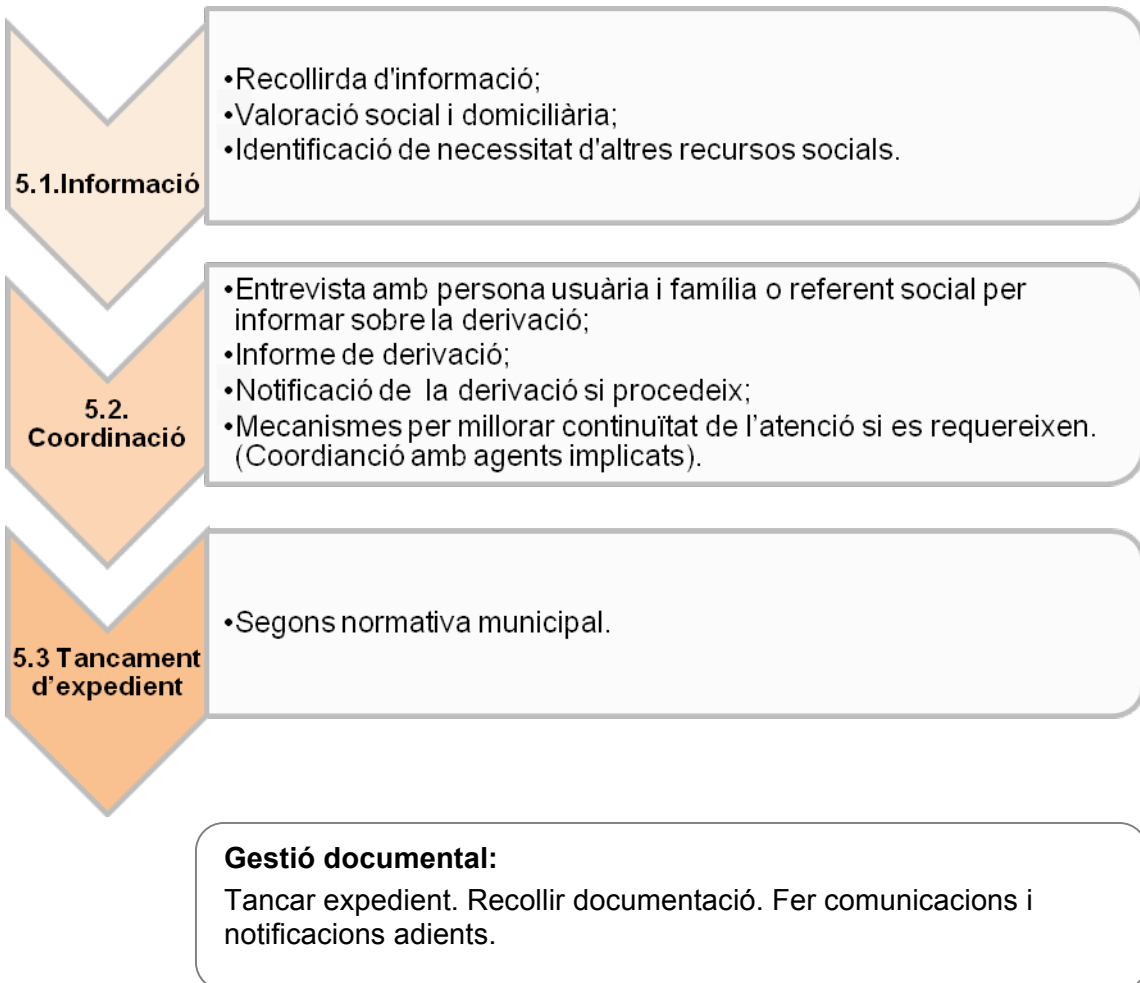


PR 4 Intervenció urgent

SP 4 (Acollida, prescripció i assignació del servei)



PR 5 Derivació

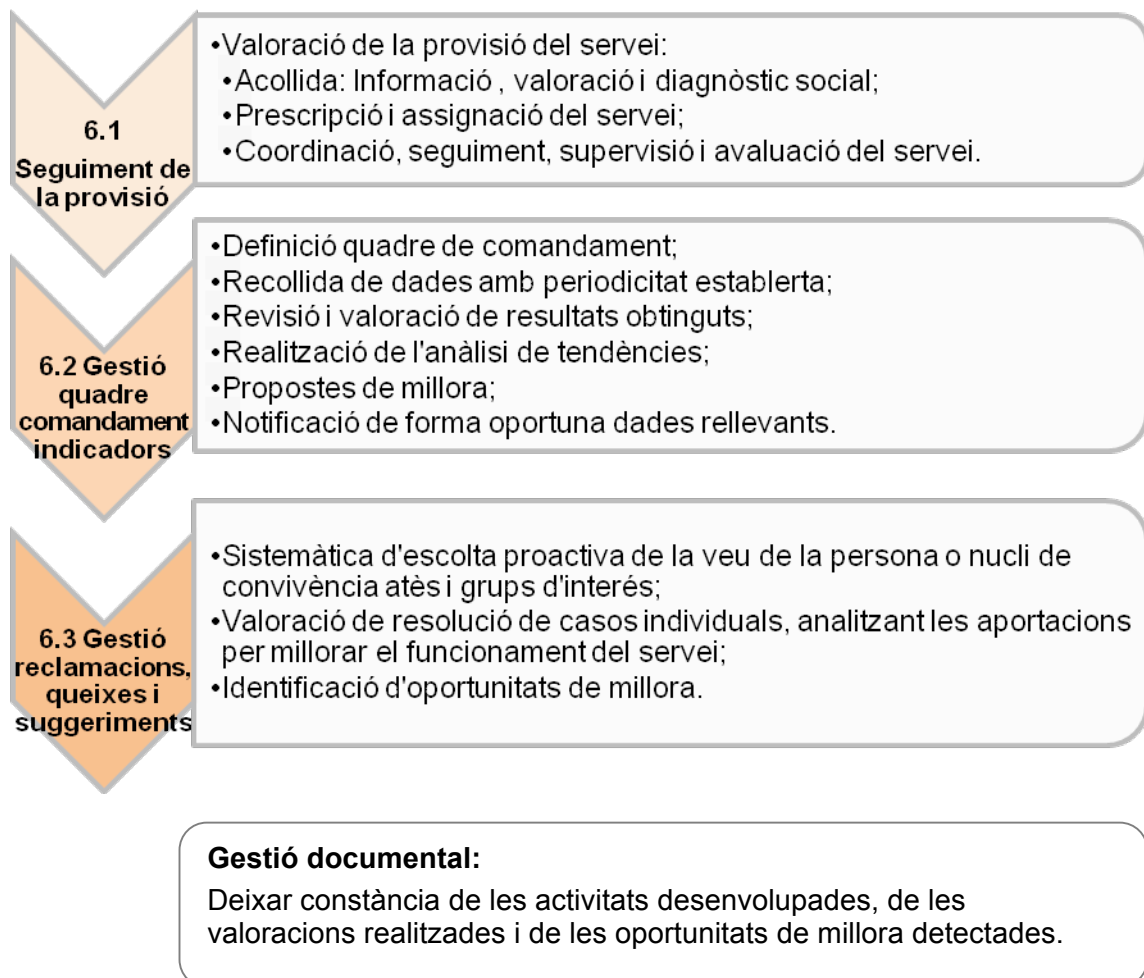


Processos d'atenció centrats en la provisió i seguiment del servei

A continuació es presenten els processos d'atenció centrats en la provisió i seguiment del servei. Incorpora elements del Model de provisió i producció de serveis del SAD.

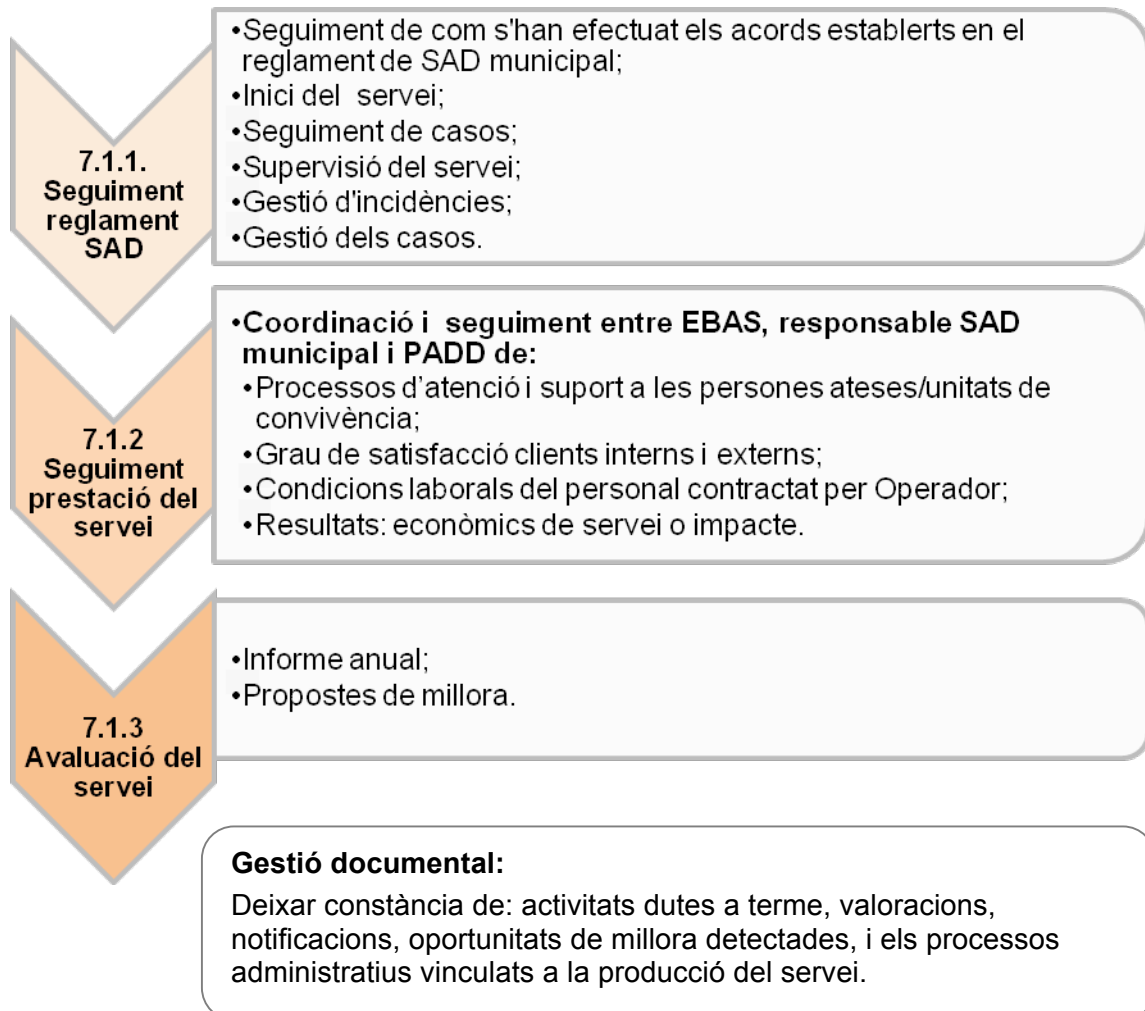
Igual que en l'apartat anterior, al final de cada subprocés, s'esmenten els temes clau relacionats amb la gestió documental. Quan es tracta d'un procediment s'indica amb la sigla **PR**; quan un procediment fa referència a sub processos clarament diferenciats i representats en diagrames diferenciats, s'utilitza **SP**.

PR 6 Provisió del servei



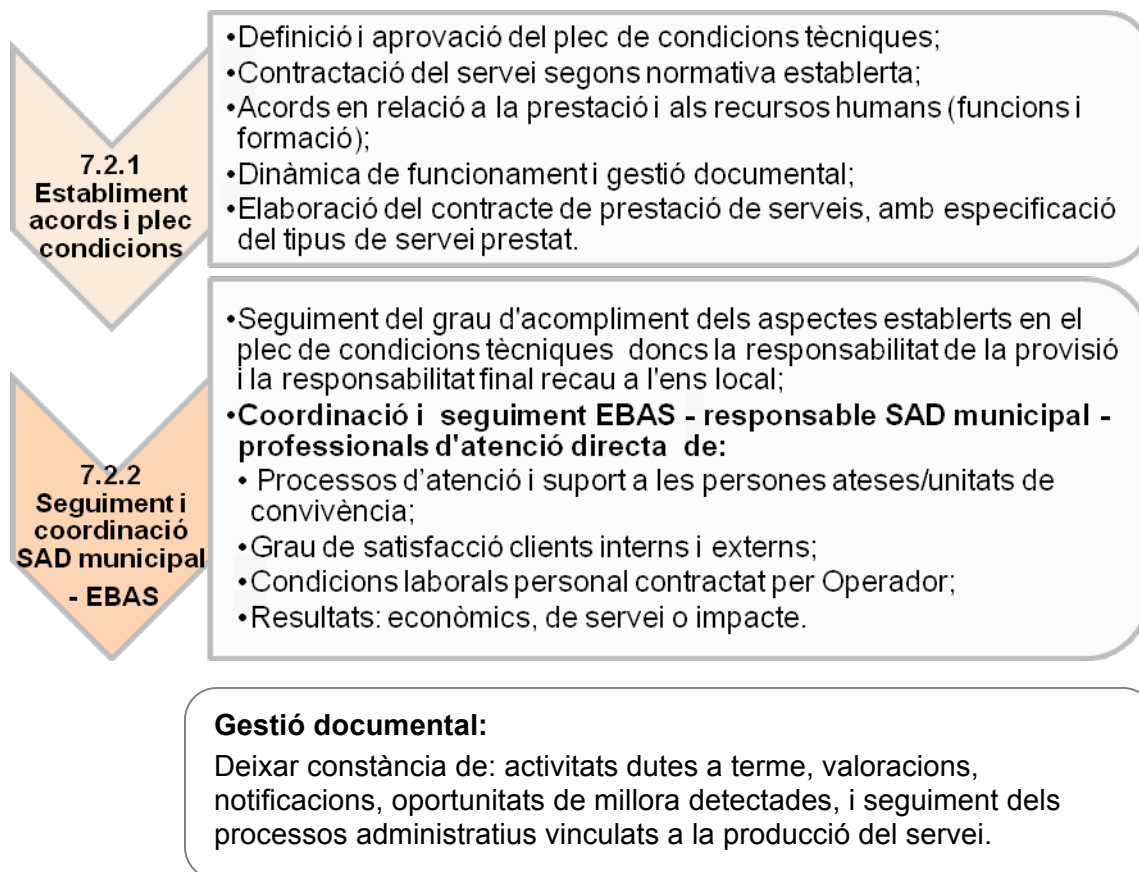
PR 7 Prestació del servei

7.1 Operador propi. Gestió directa del SAD per part del propi ens local



PR 7 Prestació del servei

7.2 Operador extern. Gestió directa del SAD per part d'altres organismes diferents al propi ens local i gestió indirecta del SAD



A l'**annex 4** es presenta un proposta dels temes que s'aconsella siguin treballats a nivell de procediments específics i formació dels professionals d'atenció directa al domicili per a la millora de l'atenció a la persona, família i unitat de convivència.

Mesura, anàlisi i millora del servei

Els mecanismes de mesura i anàlisi esdevenen clau per assegurar el funcionament i la millora contínua del Sistema de gestió de la qualitat i incrementar la seva efectivitat.

A continuació es descriuen algunes estratègies que es recomana implementar en els SAD per realitzar una correcta mesura, **anàlisi i millora del servei: satisfacció de la persona usuària, autoavaluació, auditoria interna**, seguiment i mesura dels processos, control de no conformitats i anàlisi de dades.

Satisfacció de la persona usuària

El SAD ha d'establir mecanismes per tal d'obtenir informació sobre la percepció de la persona usuària i llur família o referent social. Els mecanismes que es recomana utilitzar són els **estudis de satisfacció** realitzats amb la periodicitat establerta i el correcte tractament dels suggeriments, les queixes i les reclamacions.

En ambdós casos, és fonamental que les dades obtingudes siguin analitzades per dissenyar les accions de millora pertinents.

A continuació es presenta la fitxa resum dels subprocessos i els procediments relacionats amb el tractament dels suggeriments, les queixes i les reclamacions. A l'**annex 4 Diagrama de Tractament dels suggeriments, les queixes i les reclamacions** s'inclou el diagrama del procés.

PR 8 Tractament de queixes, suggeriments i reclamacions

Activitat	Comentaris
Valorar l'abast i el tipus	Estudiar la reclamació per a valorar de quin tipus és.
Rebre la notificació de la queixa, suggeriment o reclamació	Registrar en l'expedient social individual (si procedeix). Registrar en seguiment de queixes, suggeriments o reclamacions del servei.
Avisar de la recepció de la queixa o reclamació	Enviar avís de rebuda i es procedirà a estudiar la petició, deixant constància de la persona de contacte quan és identificable la persona que formula la queixa o reclamació.
Abordar la queixa, suggeriment o reclamació	Coordinar abordatge. Si qui rep la queixa és l'operador de SAD, la coordinació serà entre ell i el tècnic d'EBAS,
Implementar la proposta	Realitzar un abordatge conjunt, si es requereix, amb EBAS i Prestador de serveis, Posar en marxa accions proposades que es deriven. Nomenar responsable de seguir l'efectivitat de l'acció, El termini màxim de resposta s'estableix en funció del Reglament de SAD i normativa procediment

Activitat	Comentaris
	<p>administratiu. En termes generals, s'aconsella no superar els següent terminis:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 15 dies per avisar de recepció de la queixa / reclamació i d'inici d' estudi. - 90 dies per tancar la resolució.
Gestionar la queixa, reclamació o suggeriment	Donar resposta a les necessitats inicials detectades. Els criteris d'actuació tindran en compte els procediments de treball definits a nivell municipal.
Respondre l'usuari	Donar resposta escrita segons els terminis establerts per la Generalitat de Catalunya o referent Municipal d'Atenció a l'Usuari quan l'usuari s'ha identificat en la presentació de la queixa o reclamació.
Valorar l'efectivitat de la mesura	Realitzar seguiment de l'efectivitat de la mesura. Revisar PASI si procedeix.
Identificar oportunitats de millora	<p>Identificar oportunitats de millora.</p> <p>Activar pla de millora quan procedeixi.</p> <p>Introduir resultats en quadre de comandament d'indicadors.</p>

Per conèixer la satisfacció de la persona atesa, família i unitat de convivència, els serveis comptem amb diferents eines. Per una banda, s'aconsella realitzar un estudi del grau de satisfacció amb una metodologia adaptada a les característiques de la població atesa; per l'altra, es recomana fer una anàlisi dels suggeriments, queixes i reclamacions.

La valoració del grau de satisfacció es pot fer per diferents tècniques, essent una de les més habituals el qüestionari. Un qüestionari²³ és un instrument estructurat de recollida d'informació mitjançant una sèrie de preguntes complementàries. No obstant, preparar el qüestionari requereix una metodologia específica.

Alguns dels ítems que es recomana explorar en els estudis de satisfacció són els següents:

- Accessibilitat al personal del servei (inclou l'accessibilitat telefònica)²⁴
- Informació del procés d'atenció i suport
- Formació rebuda sobre com participar en el Pla d'atenció social individualitzat
- Suport emocional: disposició del professional per escoltar i fer-se càrrec del cas
- Confiança en els professionals (sentir-se en bones mans)
- Organització del servei

²³ JM Argimón Pallás, J Jiménez Villa. *Métodos de investigación aplicados a la atención primaria de salud.*

²⁴ S'aconsella incloure el temps d'accessibilitat al servei, si es considera que es poden identificar oportunitats de millora en aquest aspecte.

Cal recordar que nivells de satisfacció global del 75% denoten una apreciació justa del nivell de qualitat del servei.

Una altra manera de valorar la satisfacció és a través de l'anàlisi dels suggeriments, queixes i reclamacions que es fan arribar als responsables del SAD per diverses vies: els fulls de reclamació oficials, els fulls de reclamacions i suggeriments elaborats pel servei, les entrevistes amb els referents de cas o responsables del SAD, l'escolta activa per part dels professionals,...

Es recomana als professionals mantenir una actitud proactiva en la recollida de queixes i suggeriments expressats per la persona usuària del servei i els seus familiars. En cas que la persona o familiar no ho faci, el mateix professional hauria de deixar constància escrita del suggeriment, la queixa o la reclamació.

L'anàlisi periòdica dels resultats obtinguts, la resposta oportuna i adequada a les situacions detectades i la participació dels professionals i altres agents d'interès implicats en la millora, són una font molt important per detectar i abordar els processos de millora del servei.

L'autoavaluació i auditoria interna

Una eina que esdevé de molta utilitat per a identificar oportunitats de millora és l'autoavaluació i la realització d'auditories internes del sistema de gestió de la qualitat.

Tal i com estableix la Norma ISO, l'objectiu de l'auditoria interna és disposar d'un sistema que permeti verificar d'una manera periòdica que les activitats realitzades compleixen les disposicions establertes als procediments, i posar de manifest l'eficàcia del sistema de Gestió de la Qualitat i l'adequació a les directrius de la norma UNE-EN-ISO 9001:2008.

Independentment que sigui o no la certificació ISO una prioritat del SAD, és recomanable²⁵ aplicar una autoavaluació a totes les àrees del SAD i a les activitats que directa o indirectament afectin la qualitat.

Es recomana que l'autoavaluació sigui efectuada pels propis membres de l'equip del SAD, amb participació de personal responsable de la provisió i prestació de serveis. En el marc de la Norma ISO, per realitzar l'auditoria del sistema de gestió de la qualitat, es recomana que aquesta sigui realitzada per auditors/es competents, objectius i imparcials.

Es recomana planificar un calendari d'autoavaluació i d'auditories internes. Els responsables del SAD han de vetllar pel compliment de la planificació. Els informes tant de l'autoavaluació com de l'auditoria interna han de permetre dissenyar accions de millora i simplificar els processos que no aportin valor al servei.

²⁵ L'auditoria interna és un requisit de la Norma ISO 9001:2008 per a obtenir la certificació del Sistema de gestió de la qualitat del servei.

Indicacions per a l'autoavaluació de la qualitat del sad

Bones pràctiques recomanades en el SAD
Accés al servei
Procediments generals de treball del servei
Valoració i seguiment del cas
- Registres actualitzats
- Aspectes ètics i drets de les persones usuàries
- Seguretat de les persones ateses i prevenció de riscos laborals
- Utilització de productes de suport al domicili - ajudes tècniques -
Coordinació, seguiment i continuïtat de l'atenció
Servei/unitat d'atenció a la persona usuària i família
Sistema de gestió de la qualitat
Aspectes organitzatius i de gestió del servei
Gestió de les persones -RRHH-
Formació dels professionals
Sistema d'informació i utilització de les tecnologies de la informació i la comunicació – TIC

Amb la finalitat de poder potenciar bones pràctiques per donar resposta a la missió, visió, objectius i política de qualitat del SAD, a continuació es presenten els principals eixos que cal tenir en compte en el procés d'autoavaluació interna del servei, amb la finalitat d'identificar oportunitats de millora i fer un seguiment del grau de manteniment de les bones pràctiques aplicades.

A l'**annex 6 Llistat autoavaluatiu de bones pràctiques recomanables per a la millora de la qualitat en el SAD** s'inclou una graella per a fer una autoavaluació del grau d'aplicació de bones pràctiques recomanades al SAD. Periòdicament, per tal de poder valorar internament els nivells de qualitat, caldria fer una revisió del grau d'acompliment, aproximat o estimatiu, de cada apartat. Per facilitar l'avaluació, hi ha la possibilitat d'utilitzar valoracions categòriques o estimatives en funció del percentatge en què la bona pràctica es troba desplegada; l'instrument proposat permet deixar constància de l'obtenció i el seguiment de resultats.

Quan s'identifiquin oportunitats de millora en realitzar les anàlisis periòdiques dels resultats de l'autoavaluació, els equips han de dissenyar, implementar i avaluar les accions de millora pertinents, de tipus correctiu o preventiu.

Seguiment i mesura dels processos

Els processos es dissenyen amb el propòsit d'assegurar la realització de les accions necessàries per obtenir els resultats previstos. Mitjançant els procediments, s'intenta minimitzar la variabilitat no desitjada de la pràctica professional.

Per controlar la correcta implementació dels procediments, és necessari realitzar un seguiment d'alguns paràmetres mesurables, els indicadors.

Els indicadors són instruments de mesura per avaluar i monitorar la tasca realitzada; es fan servir en el marc d'un sistema de monitoratge. Els indicadors han de tenir les

següents característiques: objectivitat, creativitat, rellevància, validesa dels resultats obtinguts, consens, claredat, coherència, flexibilitat, rendibilitat i consolidació.

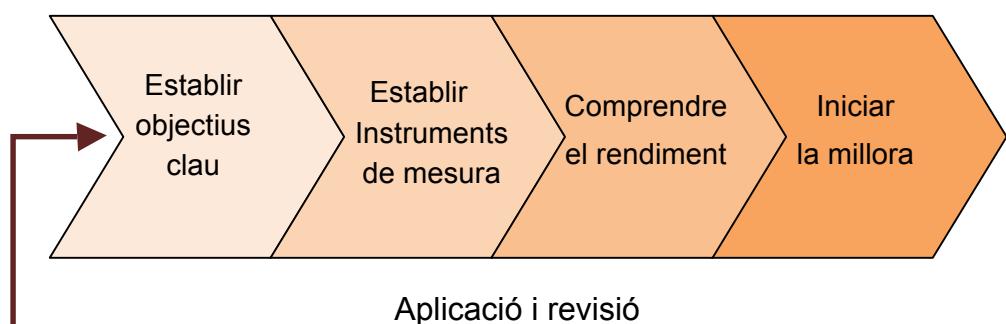
S'ha definit un conjunt d'indicadors de cada procediment que són orientatius. Posteriorment, a nivell municipal, cal realitzar un consens amb el sector per establir els mínims a avaluar de forma conjunta i en funció de les polítiques dels diferents serveis municipals.

A més, s'han d'alinejar amb les necessitats del servei, les polítiques del Departament d'Acció Social i Ciutadania, els indicadors consensuats de conjunt mínim bàsic de dades a notificar i de comparació (*benchmarking*).

Són quatre els passos que s'han de realitzar en un marc de mesura de rendiment: els objectius estratègics de l'organització es converteixen en estàndards desitjats de rendiment; es desenvolupen instruments de mesura per comparar el rendiment real amb el rendiment desitjat; es detecten mancances; i s'inicien accions de millora.

Aquests passos s'apliquen i es revisen contínuament.

Figura 11: Mesura, anàlisi i millora del servei



Font: Grup de treball

Els indicadors queden recollits en el quadre de comandament, que és una eina de gestió que recull un conjunt coherent d'indicadors.

El quadre de comandament ha de ser correctament monitorat. S'entén per monitoratge el conjunt d'activitats planificades, sistemàtiques i continuades, basades en criteris objectius, que reflecteixin els coneixements científics actuals.

El monitoratge es realitza mitjançant la recollida rutinària de dades, avaluant periòdicament la informació. Les activitats han d'estar integrades en l'activitat diària del centre i en la seva gestió.

El quadre de comandament facilita la presa de decisions en base a dades objectives i proporciona a l'alta direcció i a les funcions responsables una visió comprensible del servei o de la seva àrea de responsabilitat.

La implantació del Quadre de comandament integral serveix d'eina per analitzar les decisions que, a nivell operatiu, es prenen i per avaluar si aquestes estan en coherència amb l'estratègia del SAD.

Cada ens local ha de definir qui serà/an el/s responsable/s de:

1. Assegurar que la informació estigui recollida en la periodicitat establerta.
2. Validar que la informació introduïda és conforme a l'especificada en la fitxa tècnica de cada indicador.
3. Analitzar els resultats obtinguts en funció de l'estàndard establert.
4. Detectar quan existeix un problema en funció de l'anàlisi de resultats.
5. Determinar les accions a prendre quan es detecta un problema en el quadre de comandament d'indicadors.
6. Assegurar l'adequada gestió de les accions prioritzades.
7. Definir un canvi en la freqüència de la mesura de l'indicador, bé perquè es requereix una mesura més periòdica o intensiva durant un període determinat de temps per valorar l'efectivitat de les mesures, o bé, determinar una periodicitat superior donat que els objectius s'estan assolint i només es vol deixar per seguiment.
8. Determinar quan un indicador s'ha de modificar i/o eliminar del quadre de comandament d'indicadors de qualitat, per assegurar que s'inclouen només els indicadors útils en el procés de presa de decisions per a la millora de l'atenció als pacients i de la pròpia organització.
9. Donar retroalimentació als professionals.
10. Establir sistemàtica per aprendre dels propis resultats.

A continuació s'enumeren els principals apartats que recullen i monitoritzen aquests indicadors.

Núm.	Nom indicador proposat
	Indicadors d'estructura
	RRHH
	Indicadors de procés
	Indicadors accessibilitat al SAD
	Indicadors sociodemogràfics de perfil de la població atesa
	Indicadors del procés d'atenció i suport
	Indicadors de gestió del sistema de qualitat
	Indicadors d'intensitat del servei
	Indicadors de resultat (tipus <i>outcome</i>)
	Indicadors economico-financers del SAD

En l'**annex 7** *Indicadors per avaluar la gestió del SAD en l'ens local* s'amplia la informació proporcionada en aquest document sobre els indicadors, especificant numerador, denominador i explicació de termes si es considera adient. Es tracta d'un proposta d'indicadors orientativa; està pendent de desenvolupament i unificació de

critèris per part de la Diputació de Barcelona.

Control de no conformitats

Per afavorir els processos de millora contínua al SAD, cal identificar, controlar i resoldre les situacions de No conformitat que poden generar-se durant la realització dels diferents serveis, dissenyant i implementant accions de correcció, correctives i preventives.

Es recomanable documentar les qüestions que es considerin no conformes²⁶, és a dir, les que s'estiguin realitzant de manera diferent a com estableixen els processos definits. Aprendre d'aquestes no conformitats i revisar els procediments de treball, constitueix un element dinamitzador de la qualitat i del funcionament del servei per assegurar els resultats esperats.

Millora contínua

A partir de l'anàlisi de les diferents fonts d'informació esmentades i altres disponibles, es fa una anàlisi causal de les oportunitats de millora detectades, afavorint la participació dels professionals implicats.

S'aconsella planificar les accions de millora que cal implementar per incidir en les causes que es considera que tenen més incidència en la situació no conforme. S'estableix el responsable/s i el seguiment requerit.

Per potenciar la millora, es recomana que algun professional del SAD assumeixi l'encàrrec de ser Referent de qualitat, tant a nivell de la provisió com de la prestació de servei, per ser la persona que doni visibilitat a la qualitat a l'organització. Igualment, s'aconsella que es pugui crear un Comitè de qualitat al SAD, que s'impliqui en la implementació dels processos i procediments definits, donant suport al Referent de qualitat.

A continuació es presenta la fitxa resum que mostra les principals activitats relacionades amb les Oportunitats de millora. A l'**annex 8 *Diagrama de Gestió de la millora*** s'inclou el diagrama del procés.

²⁶ La gestió de les no conformitats és un requisist de la Norma ISO 9001:2008 per a obtenir la certificació del Sistema de gestió de la qualitat del servei.

PR9 Gestió de la millora

Activitat	Observacions
Realització d'estudis d'opinió periòdics	<p>Realitzar, com a mínim, un estudi anual d'opinió dels usuaris que han estat baixa del servei i dels nous usuaris.</p> <p>Realitzar, cada dos anys com a mínim, un estudi d'opinió amb una mostra representativa amb instrument, a ser possible, validat.</p>
Detecció d'oportunitats de millora	<p>Detectar oportunitats de millora mitjançant:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Espai de reunió interna de coordinació per analitzar els indicadors de procés i resultat. 2. En les reunions del Comitè de qualitat es detectaran i recolliran les oportunitats de millora, com per exemple, desviacions en objectius, en planificació, en accions, en indicadors,... 3. Accions de millora de la qualitat que es derivin del Manual de qualitat, el reglament, acords establerts, plec de condicions, etc. 4. Incidències o No conformitats internes de gestió; No conformitats dels processos; No conformitats pròpies dels servei. Totes es registren en els informes de No conformitats
Anàlisi i disseny de noves propostes de millora	<p>Analitzar les causes de les No conformitats i dels suggeriments. Dissenyar les accions o projectes per a millorar els processos i serveis. Si és un tema relacionat amb la prestació del servei, s'aconsella treballar de forma conjunta amb els operadors de serveis.</p>
Aprovació de mesures i estratègies de canvi	<p>Tenir en compte les fases del procés de canvi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cridar l'atenció sobre el canvi 2. Fer el missatge comprensible 3. Acceptar el missatge 4. Decidir l'estratègia més adequada 5. Crear una actitud de canvi 6. Crear una intenció de canvi 7. Canviar la pràctica 8. Consolidar el canvi <p>Cada ajuntament disposarà d'un procediment de com es realitzaran els estudis d'opinió de l'usuari, amb quina periodicitat, responsables de la seva recollida, instruments a utilitzar, sistemes de valoració (telefònic, entrevista,...)</p>
Seguiment dels canvis implantats	<p>Fer seguiment de l'efectivitat de les accions de millora preventives i correctives posades en marxa.</p>
Comunicació de l'efectivitat dels canvis	<p>Informar al personal de l'efectivitat dels canvis derivats de la implementació de la proposta.</p>

Per facilitar el seguiment dels projectes de millora, s'aconsella l'existència d'un sistema de registre àgil, de tal manera que en un full de format DIN-A3 pugui constar el seguiment bàsic de cada projecte de millora. A l'**annex 9**, es presenta un model, a tall d'exemple, per realitzar el seguiment dels projectes de millora.

Les iniciatives de millora de la qualitat també han d'estar monitorades mitjançant el quadre de comandament.

Aspectes organitzatius vinculats a la millora contínua

El Pla de qualitat és un bon instrument per organitzar les diferents iniciatives de qualitat. Per desenvolupar un Pla, s'aconsella tenir en compte el següent:²⁷

Pla de qualitat

- Introducció:
 - Antecedents
 - Propòsits i marc de referència
 - Diagnòstic de factibilitat i avaluació de l'entorn
- Política de qualitat
- Desenvolupament del pla de qualitat
 - Model del Pla de qualitat. Metodologia.
 - Línies estratègiques
 - Objectius generals i específics
 - Àrees de desenvolupament
 - Estructura organitzativa i de funcionament del pla²⁸
 - Aprovació del Pla
 - Estratègia d'implantació²⁹
 - Aplicació, seguiment i avaluació del pla
- Gestió del programa. Especificació per a cada objectiu:
 - Accions a desenvolupar³⁰
 - Cronograma de treball
 - Agents i responsabilitats
 - Recursos necessaris
 - Disseny d'indicadors. Selecció de la mostra, periodicitat, ...
- Avaluació del Pla
 - Metodologia d'avaluació del Pla
 - Proposta d'indicadors
 - Seguiment resultats
 - Propostes de millora
 - Planificació d'activitats de canvi

© Institut Universitari Avedis Donabedian - UAB.

²⁷ Aquest material format part del material elaborat per l'Institut Universitari Avedis Donabedian. Barcelona.

²⁸ Organització del sistema de treball.

²⁹ Inclou estratègies para afavorir el canvi, amb identificació de resistències i estratègies per a superarles.

³⁰ Amb especificació de les activitats de: Elaboració de polítiques, procediments, normatives,...; Difusió / Formació; Implantació; Avaluació.

És fonamental concretar l'objectiu **–què–**, les activitats necessàries per l'assoliment **–com–**, amb especificació dels responsables, tant de l'equip directiu com de la part operativa i els implicats en dur-les a terme **–qui–**, planificant l'acció al llarg del temps, deixant constància en el cronograma de treball **–quan–**, i els recursos necessaris entre d'altres **–amb què–**. Si l'acció requereix recursos espaials, cal explicitar el lloc **–on–**.

A l'**annex 10** es presenta, a tall d'exemple, un registre per realitzar el seguiment de les activitats vinculades a un Pla de millora de la qualitat.

S'aconsella disposar d'una base de dades per al seguiment del projecte; cadascun d'aquests aspectes correspon a una variable de la base de dades:

- Línia estratègica
- Objectius
- Activitats prioritzades
- Accions específiques
- Programa / servei relacionats
- Àrea temàtica: permet identificar, de forma ràpida, amb paraules clau, temes abordats des de diferents vessants.
- Responsable de l'equip directiu SAD de l'activitat o acció proposada
- Responsable executiu de l'activitat
- Implicats en la realització de l'activitat/acció proposada
- Estat de l'actuació: enfocament (planificació), desplegament (posada en marxa i consolidació), o avaluació (mesura de resultats, anàlisi, propostes de millora i seguiment de les millores).
- Acció nova
- Valoració de l'activitat
- Cronograma de treball: en funció de la previsió de duració de l'activitat.
- Àrees implicades
- Tipus de casos atesos: perfil de la població a la qual s'adreça l'activitat
- Actuació adreçada a: professionals, persones ateses, ciutadans en general, proveïdors, etc.
- Població diana segons factors socials
- Recursos necessaris
- Cost estimat
- Impacte mesura
- Sistema informàtic
- Indicadors per avaluar la mesura
- Observacions

Com s'esmentava a la introducció, aquest Manual de qualitat té per objecte ajudar a definir els principis i els criteris en matèria de qualitat, i establir l'estructura i el funcionament dels Serveis d'Atenció Domiciliària dels ajuntaments que presten aquest servei. Encoratgem els professionals del SAD a utilitzar-ho com a eina de referència i consulta per millorar la qualitat del servei prestat als ciutadans i ciutadanes.

La millora contínua de la qualitat és un llarg camí, que els equips han de recórrer buscant la manera d'impulsar la millora de l'atenció que es presta als Serveis d'Ajuda a Domicili per adaptar-se als canvis i als reptes que hagi d'afrontar el sector en els propers anys.

Glossari de termes

Activitat o actuació

Agrupació de tasques o accions dins d'un procediment per facilitar-ne la gestió.

Activitats bàsiques de la vida diària (ABVD)

Conjunt d'accions que realitza una persona en la seva vida quotidiana que li permeten una autonomia personal. Les més importants són: bany, vestit, arranjament personal, continència, utilització de la cambra de bany, trasllats i desplaçaments, transferències, marxa i deambulació, pujar i baixar escales.

Activitats instrumentals de la vida diària (AIVD)

Conjunt d'accions que realitza una persona que li permeten l'autososteniment en el seu entorn habitual. Les més importants són: cuinar, usar el telèfon, manejar els diners, anar a la compra, planxar, presa de medicaments i rentat de la roba, entre altres.

Actuacions de caràcter personal

Activitats i tasques que fonamentalment recauen sobre les persones usuàries i s'adrecen a promoure i mantenir l'autonomia personal, a fomentar hàbits adequats de conducta i adquirir habilitats bàsiques pel desenvolupament personal en el domicili i en la seva relació amb la comunitat.

Actuacions de caràcter domèstic

Són activitats i tasques adreçades fonamentalment a la cura de la llar, com a suport a l'autonomia personal i de la unitat de convivència.

Autonomia³¹

La capacitat de controlar, afrontar i prendre, per iniciativa pròpia, decisions personals sobre com viure d'acord amb les normes i preferències pròpies així com de desenvolupar les activitats bàsiques de la vida diària.

Catàleg de serveis

Enumeració i descripció dels diversos recursos i serveis d'atenció a la dependència ofertats per una entitat.

Client

Persona física o jurídica que contracta la prestació del servei.

Contracte assistencial

Document en el qual es recullen els acords establerts en el Pla d'atenció social individual, familiar o convivencial, per la prestació dels serveis. Aquests acords quedaran recollits en un document que estarà signat per l'ens titular del servei i la persona i/o família beneficiària, i per l'empresa proveïdora si escau.

³¹ Llei 39/2006, de 14 de desembre, de Promoció de l'Autonomia Personal i Atenció a les persones en situació de dependència

Domicili

És el lloc on la persona usuària viu i té el seu domicili habitual.

Ens titular de SAD

Organització que dissenya i defineix les característiques del servei i la relació administrativa o contractual amb la persona usuària.

Entitat titular de Serveis Socials

Organització pública o privada que realitza la prestació d'un servei previst a la cartera de serveis socials.

Macroprocés

Agrupació de processos per funció organitzativa, que comparteixen unes característiques comunes i que produeixen un bé o un servei.

Persona usuària

És aquella que rep el Servei d'Ajuda a Domicili i a la qual se li aplica el pla d'atenció.

Personal d'atenció directa al domicili (PADD)

Professional que materialitza les activitats d'atenció planificades en el pla d'atenció a la persona usuària, que inclouen les derivades de les necessitats en el domicili, de suport psicosocial, familiar i de relació amb l'entorn.

Pla d'atenció social individual (PASI)

Document que sorgeix com a resultat de la valoració i que recull les característiques del servei que s'ha de prestar a la persona usuària. Estableix els objectius que s'han d'assolir, el tipus de serveis assignats i la freqüència, establint la temporalitat.

Pla Individualitzat d'Atenció (PIA)

Realitzat en el procés de reconeixement de la situació de dependència del sol·licitant. El PIA determinarà les modalitats d'intervenció més ajustades a les necessitats de la persona. El sol·licitant la família o entitat tutelar si escau, podran elegir entre les modalitats d'intervenció d'entre els serveis i prestacions econòmiques previstos en la resolució de grau i nivell (art. 29).

Procediment

Forma específica de desenvolupar un procés; defineix la manera com s'ha de treballar o s'han de dur a terme les activitats/actuacions que engloba.

Procés

Conjunt d'activitats interrelacionades mitjançant les quals es transformen elements d'entrada en elements de sortida, amb valor afegit. Els elements són el producte o servei que ha de satisfer els requeriments de la persona usuària o client; el procés de transformació consumeix recursos humans, materials i econòmics.

Servei d'atenció domiciliària

El conjunt organitzat i coordinat d'accions, prestacions i tecnologia adequada que es realitza en el domicili de la persona o el seu entorn, oferint una atenció integral a persones i/o unitats de convivència que tenen dificultats per romandre o desenvolupar-se en el seu medi quotidià.

Aquest conjunt d'accions o serveis s'organitzen mitjançant un pla d'atenció social individual, familiar o convivencial.

El servei d'atenció domiciliària compren el servei de ajuda a domicili i el servei de les tecnologies de suport i cura. Les prestacions resten definides en la Cartera de serveis socials vigent.

La Norma UNE 158301:2007 defineix el servei d'ajuda a domicili com a programa individualitzat, de caràcter preventiu, educatiu, assistencial i rehabilitador, en el qual s'articulen un conjunt de serveis i tècniques d'intervenció professionals, consistents en atenció personal, domèstica, de suport psicosocial, familiar, convivencial, de relacions amb l'entorn i altres, prestats en el domicili d'aquelles persones que la seva independència funcional es troba limitada, o que travessen una situació que causa la seva dependència en algun grau.

Servei bàsic d'ajuda a domicili

Tal i com es recull en l'esborrany del Reglament dels Serveis d'Atenció Domiciliària preparat per un grup de treball coordinat per la Generalitat de Catalunya es defineix com el conjunt d'actuacions que configuren el nivell mínim d'atenció a la persona que es presta en el seu domicili. Tenen caràcter assistencial, preventiu, socioeducatiu per persones i nuclis familiars, així com de suport a les persones cuidadores no professionals. Està contingut dins del pla d'atenció social individual i comprèn actuacions de caràcter personal, domèstic i actuacions de suport a altres persones cuidadores no professionals.

Serveis complementaris d'ajuda a domicili

Són aquelles activitats que amplien el nivell d'atenció del servei bàsic d'ajuda a domicili, cobrint aquells aspectes no coberts pel servei bàsic d'ajuda a domicili.

Subprocés

Desplegament d'un procés en dos o més processos que, tot i compartir unes característiques comunes, presenten especificitats que és important considerar.

Productes de suport

Són equips, dispositius, aparells o adaptacions, producte de la tecnologia, que s'utilitzen per a suplir moviments o ajudar en les limitacions funcionals de les persones amb discapacitat o pèrdua d'autonomia.

Tasca o acció

Part més petita en què es pot descomposar una activitat o actuació.

Unitat de servei

Àmbit d'actuació (geogràfic, funcional,...) on es desenvolupa el Servei d'Ajuda a Domicili per a un col·lectiu de persones usuàries, en el marc d'un contracte o concert establert, amb administracions públiques o amb entitats privades. Cada unitat de servei contractada ha de respondre als criteris establerts.

Referències bibliogràfiques

«Calidad y acreditación para las entidades prestadoras de servicios de atención a las personas mayores en situación de dependencia». *Edad&Vida*. Mayo de 2008. [Consulta: 8 de juliol de 2010]. Disponible a: www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/edadyvida-calidadyacreditacion-01.pdf

«Claves para la gestión de personas en Entidades no lucrativas». Fundación Luis Vives. *Cuadernos de gestión* N° 7. Madrid. Diciembre 2009. [Consulta: 2 de setembre de 2010]. Disponible a: www.fundacionluisvives.org/upload/26/90/Cuaderno_Gestion_7_FINAL.pdf

«Common Quality Framework for Social Services of General Interest» *th DRAFT* – July 2009

«El Servei d'ajut a domicili als ens locals de la província de Barcelona». *Informe* número 1. Observatori Serveis Socials Municipals. Àrea de Benestar Social. Diputació de Barcelona. www.diba.es/ias/fitxers/Informe%20SAD.pdf

«Qualitat i serveis socials: un repte, una necessitat». *Papers d'acció social*, 4. Departament d'Acció Social i Ciutadania. Generalitat de Catalunya. Abril de 2009. [Consulta: 8 de juliol de 2010]. Disponible a: http://dixit.gencat.cat/portal/fitxes/publicacions/publicacio_serveis_qualitat_serveis_socials_repte_necessitat.html?pAmbit=serveissocials

AJUNTAMENT DE BARCELONA. *Programa Marc Serveis Socials d'Atenció Domiciliària. Aspectes estratègics i funcionals*. Serveis Socials d'Atenció Domiciliària (SSAD). Setembre de 2008. [Consulta: 8 de juliol de 2010]. Disponible a: w3.bcn.es/fitxers/acciosocial/noumodelssad25.09.08.177.pdf

ASOCIACIÓN DE EMPRESAS DE AYUDA A DOMICILIO ESTATAL (ASADE) *Mejora del diseño del servicio de apoyo a domicilio (SAD). Propuesta de futuro: Del "Modelo monoprofesional y de ayuda prestacional" al "Modelo de apoyo, atención, profesionalización y equipo interdisciplinar"*. Grupo de trabajo interinstitucional y multiprofesional. Mejora de diseño del SAD.. Madrid. Junio de 2009. [Consulta: 8 de juliol de 2010]. Disponible a: <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/asade-mejora-01.pdf>

BERGER-SCHMITT R, NOLL H H. *Conceptual Framework and Structure of a European System of Social Indicators*. EuReporting Working Paper No. 9, Subproject "European System of Social Indicators". Centre for Survey Research and Methodology (ZUMA), Social Indicators Department, Mannheim 2000.

CONSELL COMARCAL DEL MARESME. *Guia per la gestió de la qualitat en els serveis de SAD*. Comissió tècnica per la gestió de qualitat dels serveis d'atenció Domiciliària. Octubre de 2008. [Consulta: 8 de juliol de 2010]. Disponible a: www.ccmaresme.cat/ARXIUS/2008/BENESTARSOCIAL/GUIA_GESTIO_DE_QUALITAT_SAD_DEF.pdf

CONWAY J, WATSON J & GROENE O. *Achieving an Exceptional Experience for the Patient and Their Families*. Institute for Healthcare Improvement/Avedis Donabedian Institute. Presentation, Quality & Safety Forum. Berlin, March 2009.

DEMING, E. *Calidad, productividad y competitividad: la salida de la crisis*. Madrid, Ediciones Díaz de Santos, 1989

DIPUTACIÓ DE BARCELONA. *Manual de Qualitat dels Serveis Socials d'Atenció Domiciliària*. Documents tècnics i de gestió. 5è consell general de la xarxa local de serveis d'atenció domiciliària. Xarxa local SAD. Plataforma de cooperació.

DIPUTACIÓ DE BARCELONA. *Model per a la gestió del programa de serveis socials d'atenció domiciliària*. Àrea de Benestar Social. Institut de Direcció i Gestió Pública d'ESADE. Barcelona. Gener de 2003.

DIPUTACIÓ DE BARCELONA. *Projecte transnacional SERDOM. Avaluació i recomanacions*. Àrea de Promoció Econòmica i Ocupació. Setembre de 2001. [Consulta: 8 de juliol de 2010]. Disponible a: www.ctf-coop.org/recursos/serdom.pdf

DIPUTACIÓ DE BARCELONA. *Protocol de valoració social de la dependència*. Documents tècnics i de gestió de SAD. 2. Xarxa Local de Serveis Socials d'Atenció domiciliària. Àrea de Benestar Social. Xarxa d'ens locals. Juliol de 2004.

DONABEDIAN, A. *Continuity and change in the quest for quality*. Clinical performance and Quality Health Care. Gener-març;1(1):9-16.

EFQM. [Consulta: 1 de setembre de 2010]. Disponible a: www.efqm.org/en/Home/aboutEFQM/Ourmodels/FundamentalConcepts/tabid/169/Default.aspx

Excelencia en la gestión de residencias en el tercer sector. Guía de aplicación del Modelo EFQM. Fundación Aspalduko y Fundación Zorroaga. Bilbao, 2010. [Consulta: 2 de setembre de 2010]. Disponible a: <http://es.globedia.com/guia-aplicacion-modelo-efqm-excelencia-gestion>

FUNDACIÓ DOMICILIA. *Instruccions internes de contractació*. [Consulta: 8 de juliol de 2010]. Disponible a: www.elbaixllobregat.net/consell/perfil/index.asp?v_id_departament=Z&v_logo=F&usu=perfil

GENERALITAT DE CATALUNYA. «Lectura fàcil: Fem la informació accessible a tothom». *Papers d'acció social*. 6. Departament d'Acció Social i Ciutadania. Setembre de 2009. [Consulta: 8 de juliol de 2010]. Disponible a: http://dixit.gencat.cat/portal/fitxes/publicacions/publicacio_discapacitat_lectura_facil_informacio_accessible_tothom.html

GENERALITAT DE CATALUNYA. *Anàlisi comparativa dels indicadors clau dels Plans d'Actuació Local en matèria de Serveis Socials*. Departament d'Acció Social i Ciutadania. 2008.

GENERALITAT DE CATALUNYA. *Carta de Drets i Deures de la Gent Gran de Catalunya*. Departament d'Acció Social i Ciutadania. [Consulta: 8 de juliol de 2010]. Disponible a: <http://www20.gencat.cat/docs/dasc/01Departament/08Publicacions/Ambits%20tematic/s/Gent%20gran/01dretsdeuresgentgrancat07/2007cartadretsdeuresgentgran.pdf>

GENERALITAT DE CATALUNYA. *Cartera de serveis de serveis socials*. Institut Català d'Assistència i Serveis Socials. Departament d'Acció Social i Ciutadania. [Consulta: 8 de juliol de 2010]. Disponible a: www.gencat.cat/diari/5185/08211017.htm

GENERALITAT DE CATALUNYA. *Decret 27/2003, de 21 de gener, de l'atenció social primària*. Departament d'Acció Social i Ciutadania. Gener 2003. [Consulta: 8 de juliol de 2010]. Disponible a: www.gencat.cat/diari/3815/03013101.htm

GENERALITAT DE CATALUNYA. *Diagnòstic sobre l'estat dels serveis socials a Catalunya*. Departament d'Acció Social i Ciutadania. Octubre de 2009. [Consulta: 8 de juliol de 2010]. Disponible a: www20.gencat.cat/docs/dasc/01Departament/08Publicacions/Ambits%20tematics/Serveis%20socials/20diagnosticestatserveissocials10-13/2009diagnostic.pdf.

GENERALITAT DE CATALUNYA. *Formulari. Pla d'actuació local en matèria de serveis socials*. Departament d'Acció Social i Ciutadania.

GENERALITAT DE CATALUNYA. *Guia per a la implementació de la Llei 12/2007, de serveis socials, als ens locals*. Departament d'Acció Social i Ciutadania. Desembre de 2008. [Consulta: 8 de juliol de 2010]. Disponible a: <http://dixit.gencat.cat/system/galleries/download/dixit-publicacions/GuiaImplementacioLleiServeisSocials.pdf>

GENERALITAT DE CATALUNYA. *Informe el procés participatiu del Pla de Qualitat dels serveis socials de Catalunya*. Departament d'Acció Social i Ciutadania. Departament d'Interior. Relacions Institucionals i Participació. Novembre de 2009. [Consulta: 8 de juliol de 2010]. Disponible a: www20.gencat.cat/docs/dasc/03Ambits%20tematics/15Serveissocials/Pla_Estrategic_Serveis_Socials/Documents/Arxius/Informe_proces_participatiu_Pla_qualitat.pdf

GENERALITAT DE CATALUNYA. *L'abast de les necessitats de serveis socials en la societat catalana*. Departament d'Acció Social i Ciutadania. Gener 2008.

GENERALITAT DE CATALUNYA. *Manual. Pla d'actuació local en matèria de serveis socials*. Departament d'Acció Social i Ciutadania. Desembre de 2008. Versió revisada: Març 2009.

GENERALITAT DE CATALUNYA. *Pla Estratègic de Serveis Socials de Catalunya. Sinopsi*. Departament d'Acció Social i Ciutadania. Juliol 2009. [Consulta: 8 de juliol de 2010]. Disponible a: www20.gencat.cat/docs/dasc/03Ambits%20tematics/15Serveissocials/Pla_Estrategic_Serveis_Socials/Documents/Arxius/Eixos_estrategics.pdf

GENERALITAT DE CATALUNYA. *Programació territorial dels recursos d'atenció social especialitzada i domiciliària a Catalunya 2008-2012 i Bases per a la nova planificació*. Institut Català d'Assistència i Serveis Socials (ICASS). Departament d'Acció Social i Ciutadania.

GENERALITAT DE CATALUNYA. *Protocol del programa individual d'atenció (PIA)*. Departament d'Acció Social i Ciutadania. Versió 2. [Consulta: 8 de juliol de 2010]. Disponible a: www20.gencat.cat/docs/dasc/03Ambits%20tematics/10Dependencia/Recursos_profesionals/Elaboracio_PIA/Pdf/Protocol_gestio_PIA/protocol_pia_010_def_2.pdf

GENERALITAT VALENCIANA. *Escalas e instrumentos para la valoración en Atención*

Domiciliaria. Conselleria de Sanitat. 2004. [Consulta: 8 de juliol de 2010]. Disponible a: www.san.gva.es/publicaciones/documentos/V.3785-2004.pdf

Home and community care. Risk assessment tool. Resource guide. The Occupational Health & Safety Agency for Healthcare in BC. Abril de 2008. [Consulta: 8 de juliol de 2010]. Disponible a: www.ohsah.bc.ca/media/161-HB-Risk_Assessment_Tool.pdf

INSTITUTE OF MEDICINE. *Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century* Committee on Quality of Health Care in America, Washington, DC, USA: National Academies Press; 2001

ISHIKAWA, K. *Introducción al control de calidad*. Ed. Díaz de Santos, S.A. Madrid, 1994.

JM ARGIMÓN PALLÁS, J JIMÉNEZ VILLA. *Métodos de investigación aplicados a la atención primaria de salud*. Barcelona: Doyma. 1994.

JURAN, JM. *Juran y la Planificación para la Calidad*. Ed. Díaz de Santos, S.A. Madrid, 1990.

Ley 39/2006, de 14 de diciembre, (BOE núm 299 del 15 de diciembre de 2006) de Promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de Dependencia. [Consulta: 8 de juliol de 2010]. Disponible a: www.boe.es/boe/dias/2006/12/15/pdfs/A44142-44156.pdf

Llei 12/2007, d'11 d'octubre, de serveis socials. Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya. Núm. 4990. Octubre de 2007. [Consulta: 8 de juliol de 2010]. Disponible a: www.gencat.cat/diari/4990/07284064.htm

Manual de uso para el empleo del baremo de valoración de la dependencia (BVD). Dirigido a profesionales valoradores. [Consulta: 8 de juliol de 2010]. Disponible a: http://sid.usal.es/idocs/F8/FDO19028/manual_uso_bvd.pdf

Memòria de sostenibilitat. Suara Cooperativa. Edició abreujada. 2008. [Consulta: 8 de juliol de 2010]. Disponible a: www.suara.cat/suara.php?mid=1112

MINISTERIO DE ADMINISTRACIONES PÚBLICAS. *El marco común de evaluación. Mejorar una organización por medio de la autoevaluación*. Agencia de evaluación de las políticas públicas y la calidad de los servicios. Madrid 2007.

Norma ISO 9000:2005 Sistemas de Gestión de la Calidad – Fundamentos y Vocabulario -. AENOR. 2005.

Norma ISO 9001:2008. Sistemas de Gestión de la Calidad – Requisitos. AENOR. 2008.

Normas generales del servicio de teleasistencia domiciliaria. Programa de teleasistencia domiciliaria IMSERSO - FEMP. Octubre 1999. [Consulta: 8 de juliol de 2010]. Disponible a: www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/imserso-programateleasistencia-01.pdf

Perspectivas de futuro de los servicios de atención a la dependencia. El Servicio de Atención a Domicilio (SAD). Estudio del marco conceptual, oferta, demanda y modelo de costes. Deloitte S.L. Octubre de 2008. [Consulta: 8 de juliol de 2010]. Disponible a: www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/deloitte-sad-01.pdf

POU I DOMÈNECH, S., COLL I PLANAS, L., SALVÀ I CASANOVAS, A. *Informació i consells per a la prevenció de la dependència*. Fundació Agrupació Mútua en col·laboració amb Institut de l'Envelliment de la UAB FICE-UAB. Barcelona, abril 2008. [Consulta: 8 de juliol de 2010]. Disponible a:
www.envelliment.org/documents/docs/Informacio_consells_prevencio_dependencia.pdf

Real Decreto 1379/2008 d'1 d'agost pel qual s'estableixen dos certificats de professionalitat de la família professional Serveis socioculturals i a la comunitat que s'inclouen en el Repertori Nacional de certificats de professionalitat. BOE núm. 218, de 9 de setembre de 2008. Pág. 36676. [Consulta: 1 de setembre de 2010]. Disponible a:
www.boe.es/boe/dias/2008/09/09/pdfs/A36676-36711.pdf

Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de desarrollo de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal. BOE núm. 17. 19 enero de 2008. Pág.4103. [Consulta: 8 de juliol de 2010]. Disponible a: www.boe.es/boe_catalan/dias/2008/01/19/pdfs/BOE-A-2008-979-C.pdf

Real Decreto 496/2003 de 2 de maig pel que s'estableix el títol de Tècnic en Atenció Sociosanitària i els corresponents ensenyaments comuns. BOE núm. 124, 24 de maig de 2003. Pág. 19955. [Consulta: 1 de setembre de 2010]. Disponible a:
www.boe.es/boe/dias/2003/05/24/pdfs/A19955-20000.pdf

RUIZ LÓPEZ, JOAQUÍN i col. CAF: *El marco común de evaluación = common assessment framework*. Agencia Estatal de Evaluación de las Políticas Públicas y la Calidad de los Servicios. Madrid 2008.

Servicios para la promoción de la autonomía personal. Gestión del servicio de ayuda a domicilio. Requisitos. Norma Española. UNE 158301. AENOR. 2007.

Sistemas de gestión de la calidad. Requisitos. UNE-EN ISO 9001:2008. AENOR. Noviembre 2008.

"Valoración funcional". *Cuadernos de biomecánica*. Instituto de Biomecánica de Valencia. Universidad Politécnica de Valencia. 2007. [Consulta: 8 de juliol de 2010]. Disponible a: www.ibv.org/es/libreria/catalogo-de-publicaciones/publicacion/show_product/94/38.html

Annexos

Índex

Annex 1	Orientacions per elaborar un Manual de Qualitat segons la Norma ISO 9001:2008 prenent com a punt de partida aquest Manual de Qualitat
Annex 2	Qüestions a tenir en compte en el pla de comunicació amb la persona usuària
Annex 3	Diagrames de procés
Annex 4	Temes que s'aconsella siguin treballats mitjançant procediments específics i formació dels professionals d'atenció directa al domicili
Annex 5	Diagrama de Tractament dels suggeriments, les queixes i les reclamacions
Annex 6	Llistat autoavaluatiu de bones pràctiques recomanables per a la millora de la qualitat en el SAD
Annex 7	Indicadors per avaluar la gestió del SAD
Annex 8	Diagrama de Gestió de la millora
Annex 9	Exemple de registre pel seguiment de projectes de millora
Annex 10	Exemple de graella per al seguiment d'activitats vinculades a Pla de millora de la qualitat

Annex 1. Orientacions per elaborar un Manual de Qualitat segons la Norma ISO 9001:2008 prenent com a punt de partida aquest Manual de Qualitat

En el cas que un servei municipal vulgui realitzar la certificació ISO 9001:2008 del seu sistema de qualitat, el Manual de qualitat del SAD ha de ser elaborat tenint en compte l'estructura establerta per la Norma, que és la següent:

1. Introducció

- 1.1 Presentació de l'organització
- 1.2 Gestió per processos

2. Requisits de la documentació

- 2.1 Procediments
- 2.2 Registres

3. Responsabilitat de la direcció

- 3.1 Planificació del sistema de gestió de qualitat
- 3.2 Responsabilitat, autoritat i comunicació
- 3.3 Revisió del sistema de qualitat

4. Gestió de recursos

- 4.1 Infraestructures, edificis i espais
- 4.2 Recursos humans

5. Realització del servei

- 5.1 Planificació de la realització del servei
- 5.2 Processos relacionats amb la persona usuària
- 5.3 Compres
- 5.4 Prestació del servei

6. Mesura, anàlisi i millora del servei

- 6.1 Seguiment i mesura
- 6.2 Control de no conformitats
- 6.3 Anàlisi de dades
- 6.4 Millora de la qualitat

A continuació es presenten algunes recomanacions per facilitar l'alineament entre aquest Manual de qualitat i el requerit per la Norma ISO 9001:2008.

Cal indicar els punts de la norma ISO que no apliquen. De forma general es podria dir que les exclusions del Sistema de Gestió de la Qualitat són les següents:

- El punt 7.3. referit al disseny i el desenvolupament, ja que no es realitza cap disseny de nous serveis al estar establerts per la normativa vigent i la cartera de serveis; la prestació de l'atenció es regeix per les recomanacions publicades al respecte.

- El punt 7.5.2. sobre la validació dels processos de la producció i de la prestació del servei, atès que tots els processos objecte d'aquesta certificació són susceptibles de seguiment durant el desenvolupament de l'activitat.

Cal afegir el punt Revisió del sistema de gestió de la qualitat, requisit indispensable per la certificació ISO. Una proposta que facilitaria el redactat és la següent:

La Revisió del Sistema de Gestió de la Qualitat al SAD per part de la Direcció del SAD es realitza segons la següent estructura.³²

Informació d'entrada per la revisió:

- A – Resultats d'auditories internes i externes.
- B – Informació per part de les persones usuàries.
- C – Funcionament dels processos i conformitat del servei.
- D – Situació de les accions correctives i preventives.
- F – Seguiment de les accions derivades de les revisions anteriors de la Direcció.
- G – Canvis que podrien afectar al Sistema de Gestió de la Qualitat.

Els resultats de la revisió:

- A – Millora del Sistema de Gestió de la Qualitat i els seus processos.
- B – Millora del servei en relació als requisits de la persona usuària i família o referent social.
- C – Necessitats de recursos.

Els resultats de la revisió marquen les línies d'actuació per al següent any i altres projectes de millora relacionats.

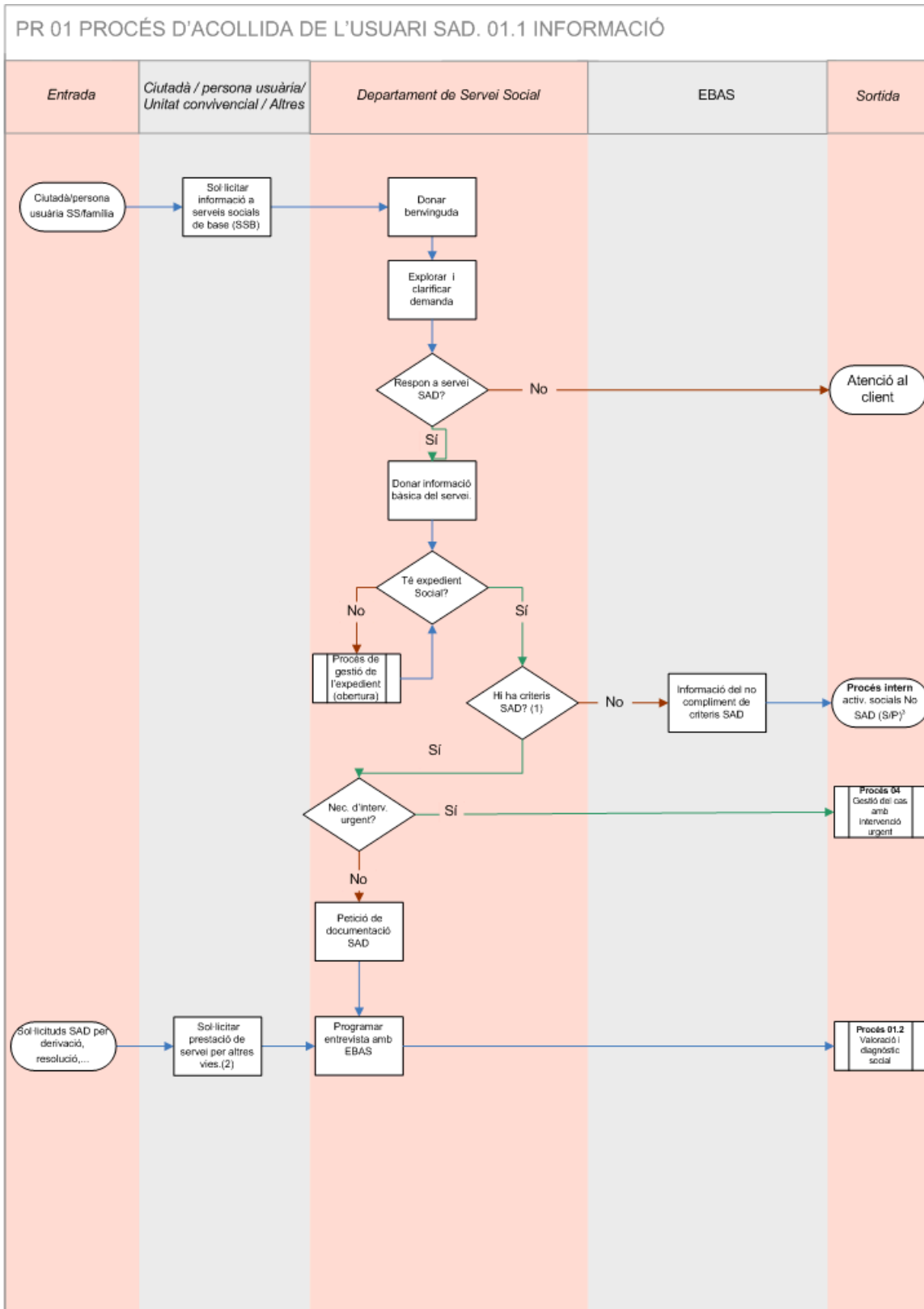
³² Esquema recomanat per la Norma ISO 9001:2008.

Annex 2. Qüestions a tenir en compte en el pla de comunicació amb la persona usuària

- Què és el servei.
- Com accedir al servei
- Qui prestarà el servei.
- Quina feina concreta li faran, dies, hores.
- Què li costarà el servei, cada quant passaran el rebut.
- Quan temps durarà el servei.
- Informació que la persona tindrà revaluació periòdica de les necessitats d'intensitat i tipus de servei.
- Sistema presència física del PADD (Ex. Trucada sense cost, ...).
- Com és l'adquisició i utilització dels productes neteja (qui els posa).
- Document explicatiu del servei en llenguatge clar, que expliciti les característiques del servei i els drets i deures.
- Notificació del canvi d'empresa/operador de SAD.
- Conèixer característiques d'identificació del PADD (professionals intervinents, etc.).
- Notificació dels canvis de professional de referència (vacances, baixes per malaltia, ...).
- A qui s'ha de dirigir les queixes, problemes, ajuts, ...
- Deures de la persona i la família.
- Telèfon de referència, i sistema de funcionament del *call center* cas d'estar en marxa.
- Diferenciació dels professionals: explicació del perfil i competències.
- PIA: menys augment d'hores o disminució d'hores segons necessitat.
- Explicar molt clarament com es fa la valoració.
- Què fer quan depassa el recurs i no es tenen els criteris de SAD (màxim 90 h. / prestació pública).
- Clarificació dels referents i canals de comunicació.
- Com avisar els casos absents del domicili i com notificar els canvis temporals de domicili.
- Especificació de com es realitza el procés de facturació del servei (propi ajuntament, Diputació, operador, xec, ...).
- Explicació de com es dona resposta a la normativa en matèria de protecció de dades i consentiment per a la utilització de les dades personals.
- Cas de requerir la instal·lació d'ajuts tècnics per a la prestació del servei, indicar quan es posa, quan es treu, responsables, aspectes econòmics vinculats, etc.
- Gestió dels aparells de suport.
- En el cas que s'hagi de fer una Gestió de claus per poder accedir al domicili, indicar procediment així com signatura d'autorització per a la seva gestió.

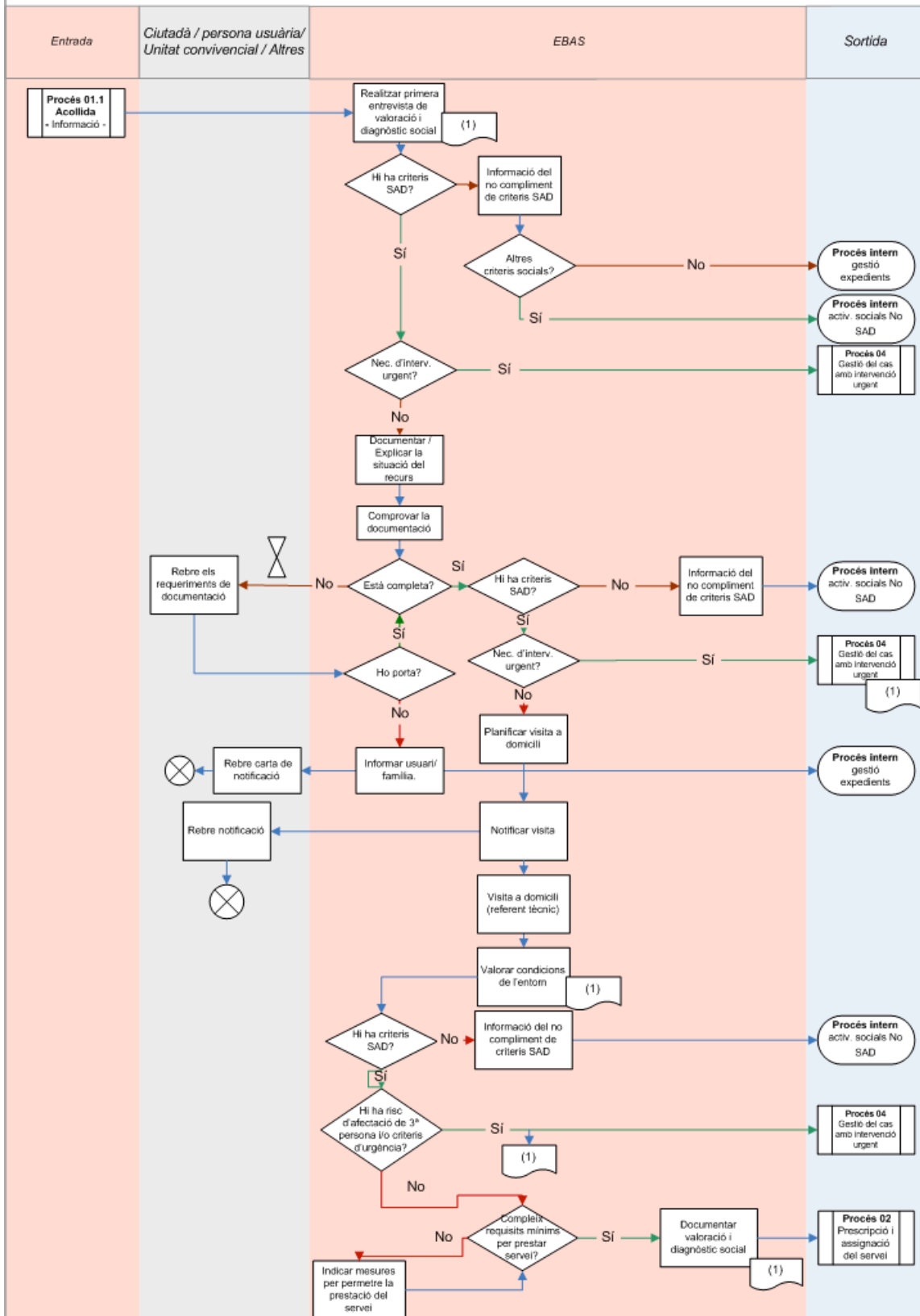
- Document de custodia de claus
- Protocol/empresa custodia
- Informar sobre calendari i horari previst del servei de dilluns a divendres. Especificar si puntualment, per alguna raó hi ha cobertura de serveis extraordinaris (festius, caps de setmana).

Annex 3. Diagrames de procés

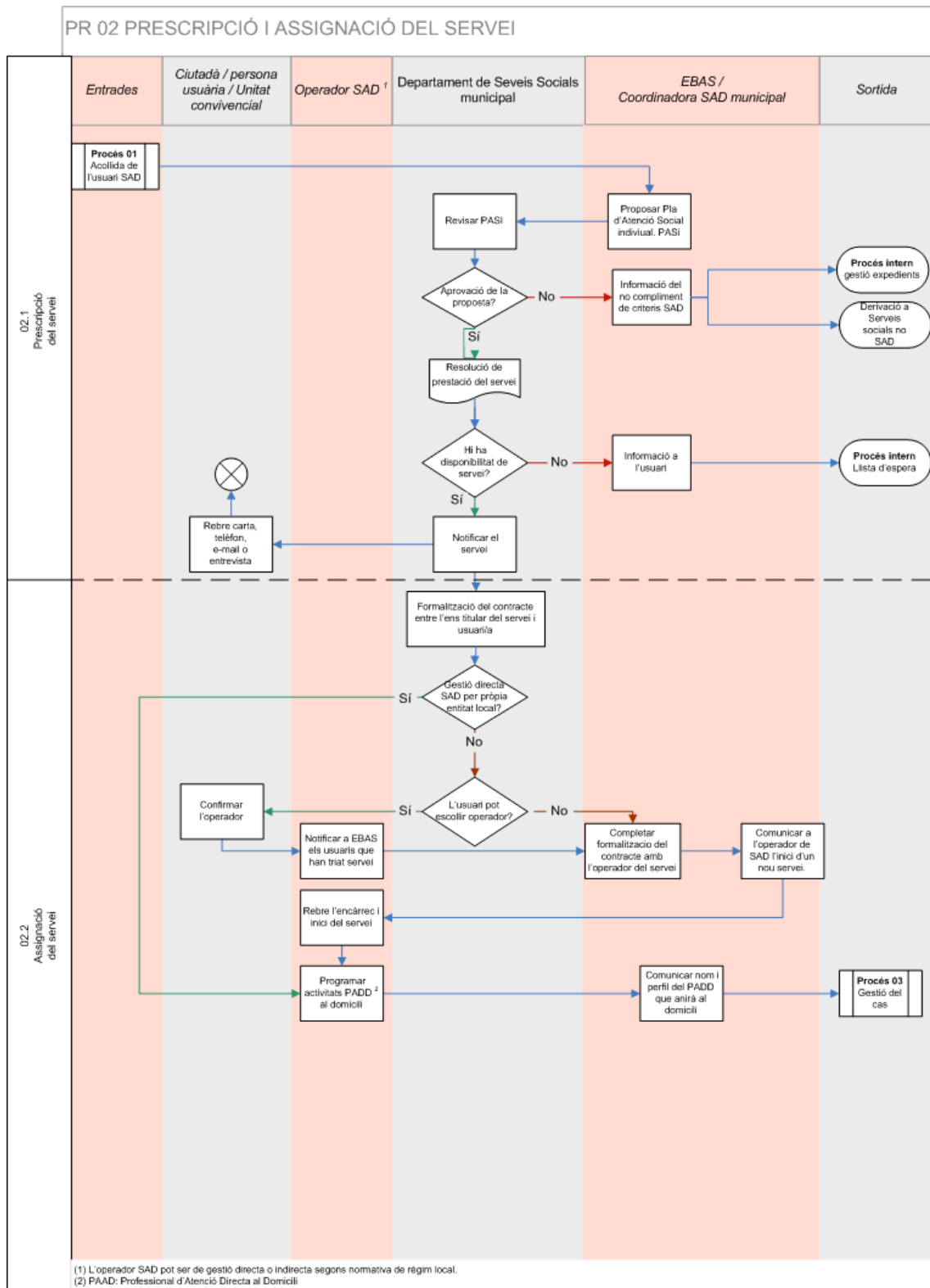


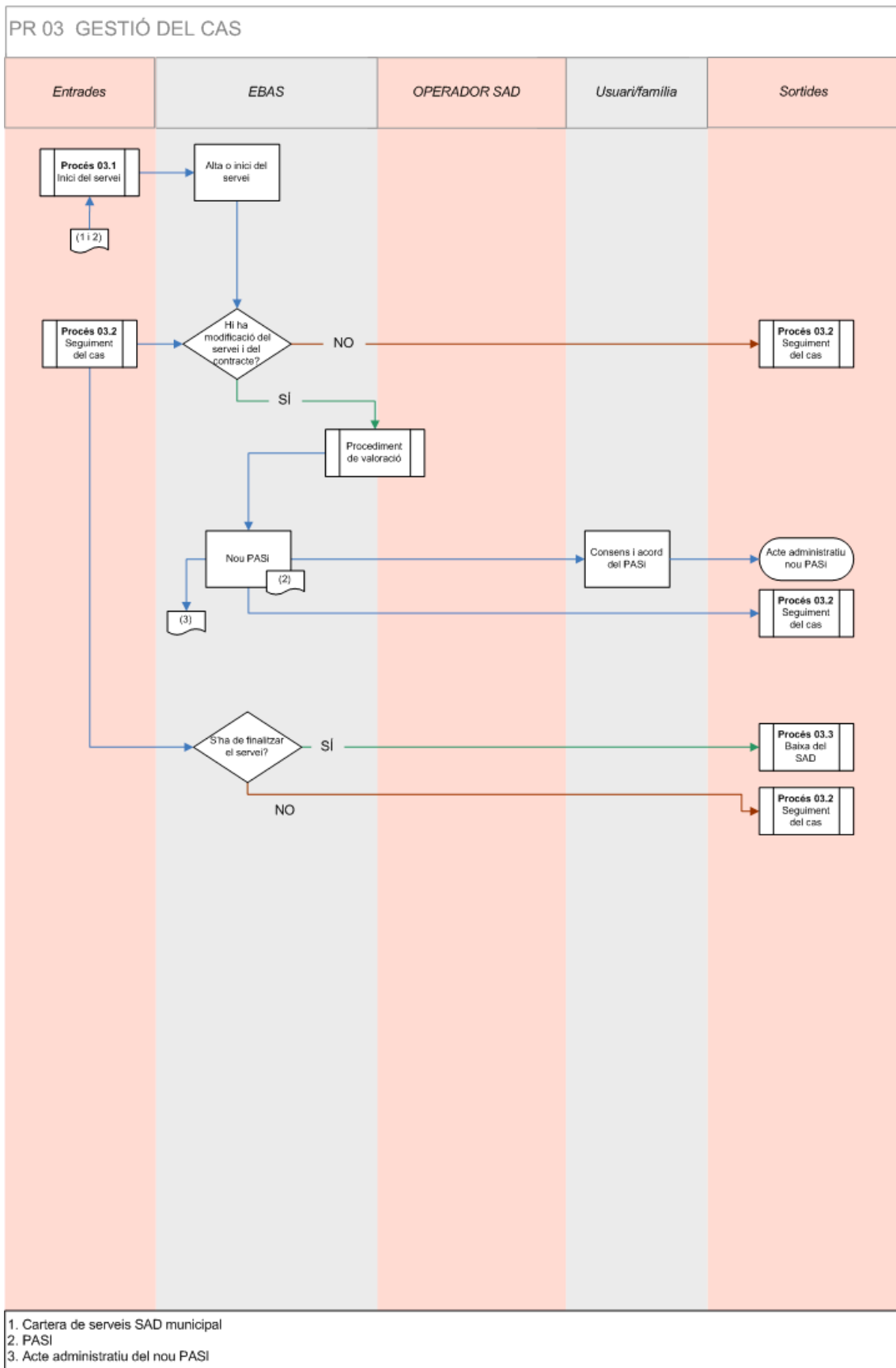
(1) Criteris de detecció de necessitats de prestació del servei
 (2) Altres vies: - Persona/unitat familiar identificat per l'EBAS per valorar situacions de risc. - Prescripció obligatòria de SAD. - LAPAD. Llei de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència
 (3) S/P: Si procedeix

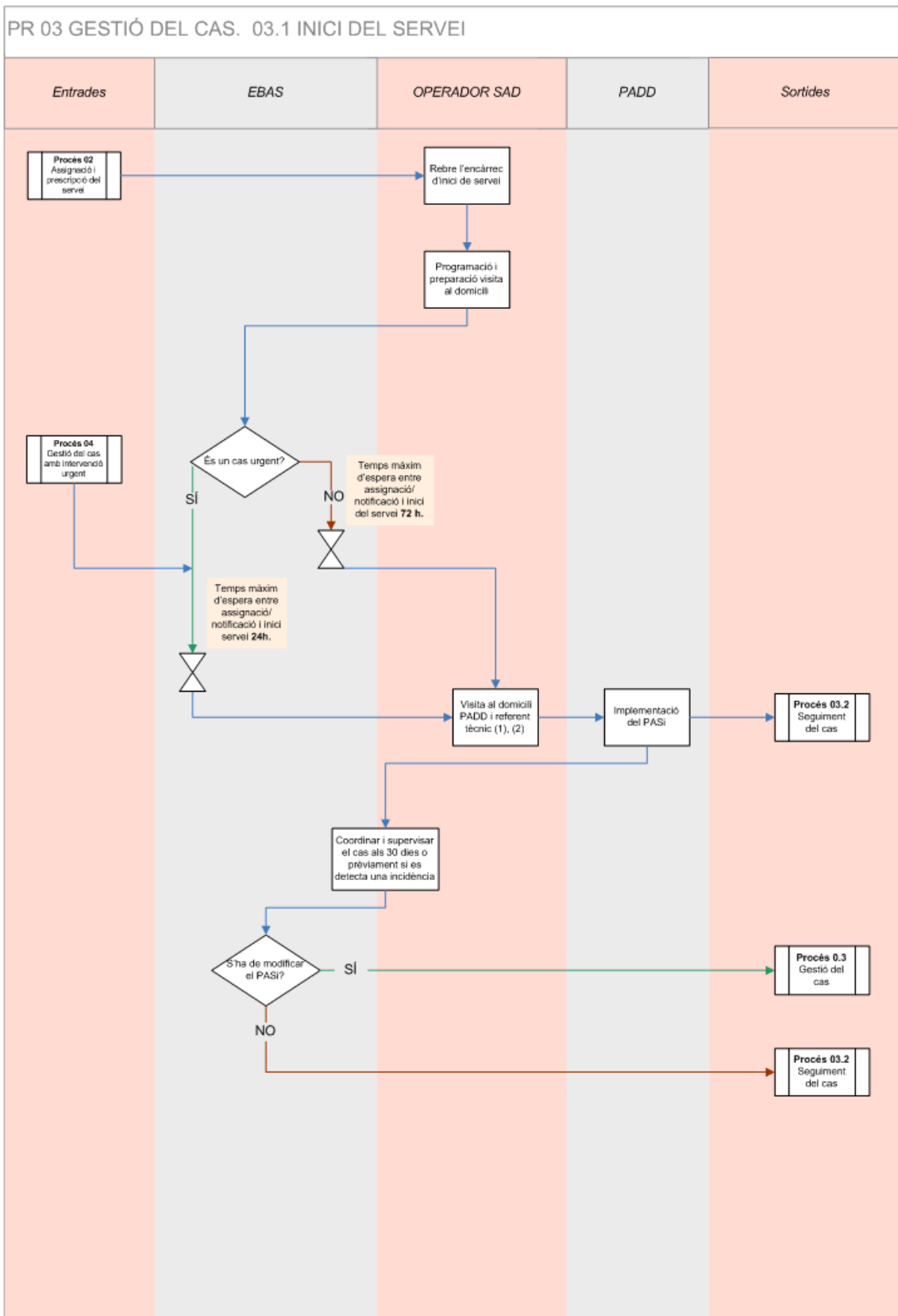
PR 01 PROCÉS D'ACOLLIDA DE L'USUARI SAD. 01.2 VALORACIÓ I DIAGNÒSTIC SOCIAL



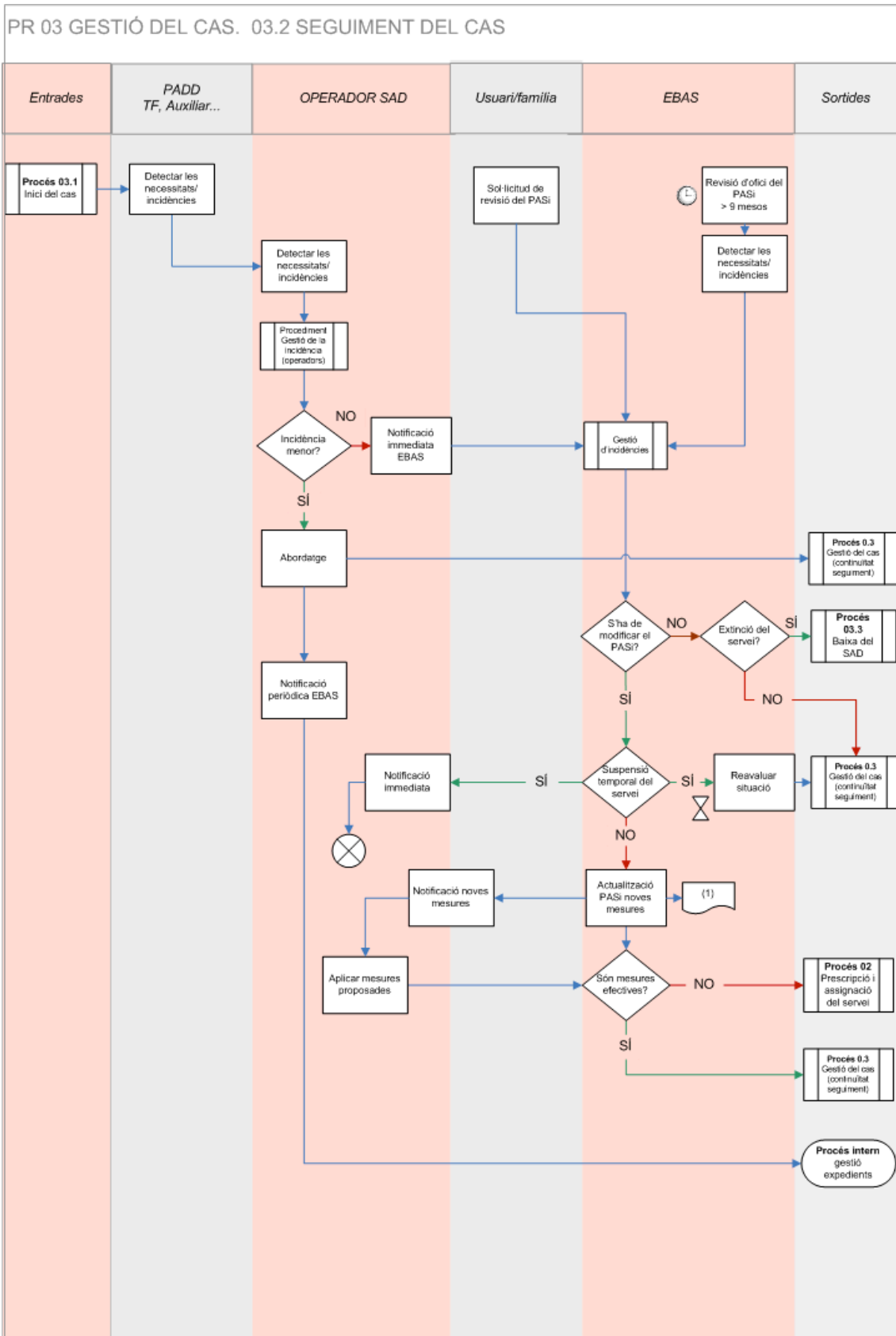
(1) Registre d'accions en un expedient que pot ser en format paper i/o electrònic.

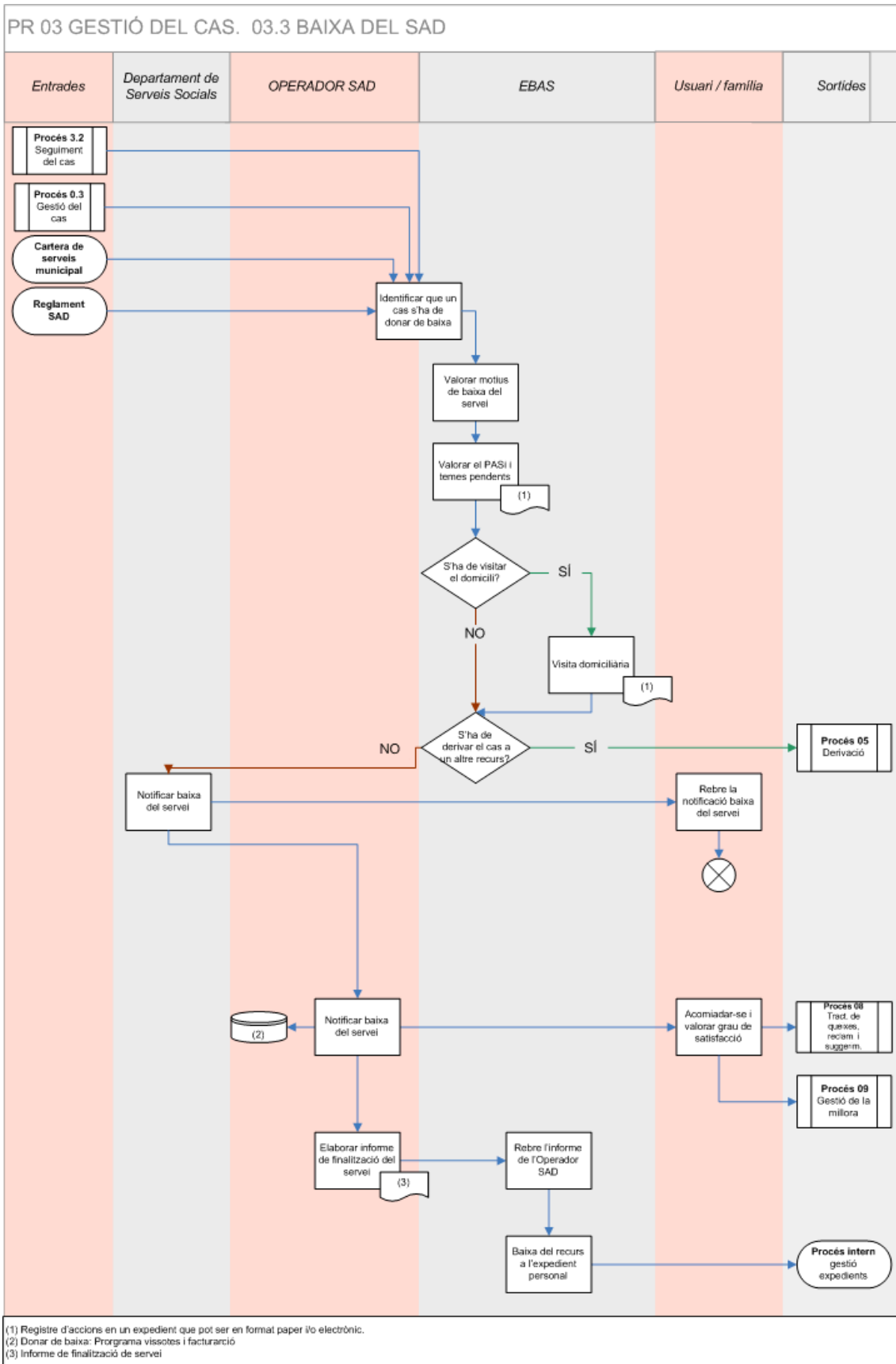


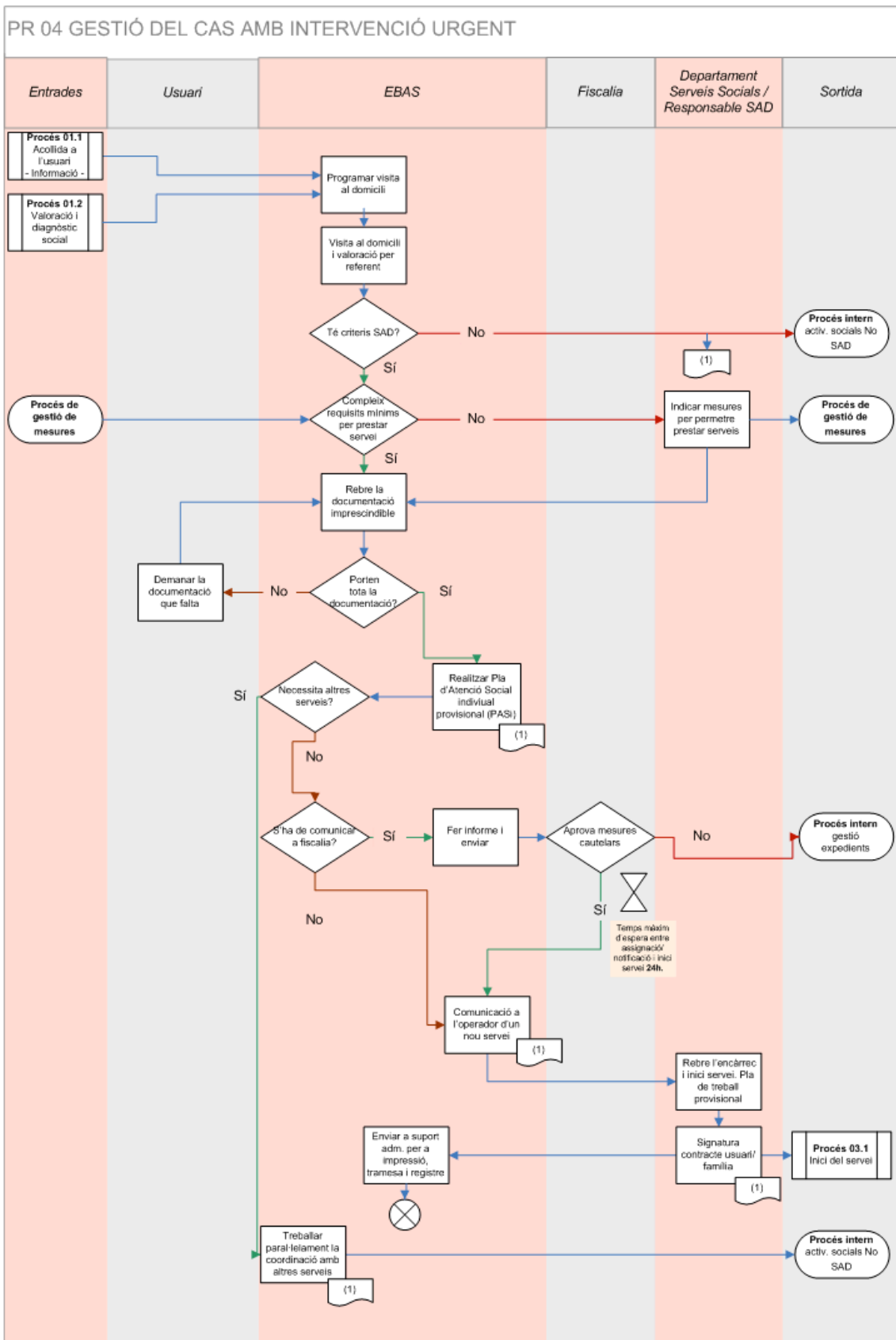


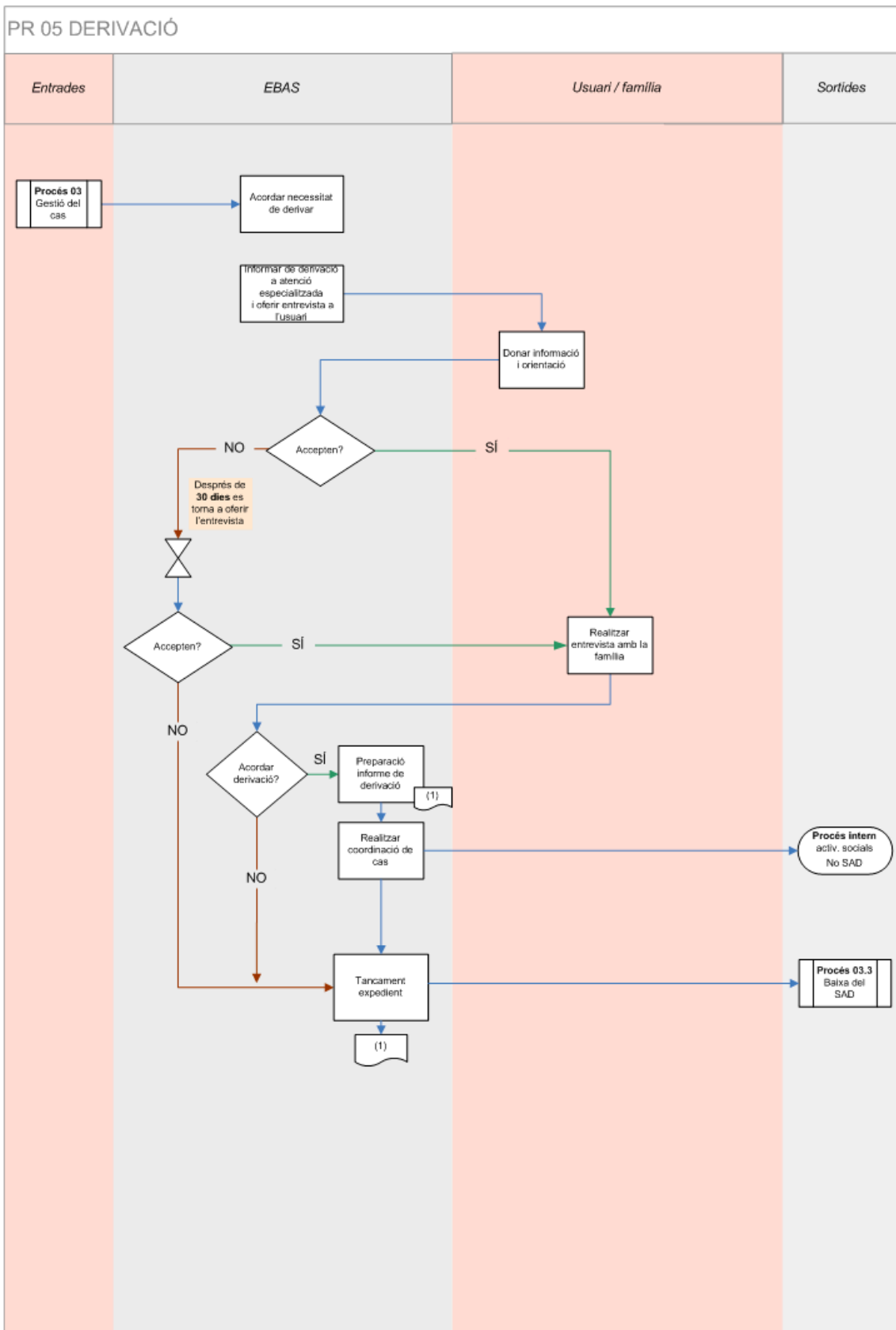


(1) El referent tècnic que acompanya el PADD en 1ª visita pot ser el tècnic referent de l'EBAS i/o el referent tècnic de l'operador SAD segons acords establerts a nivell municipal.
 (2) Detecció de noves necessitats. En cas afirmatiu es notificarà a EBAS.

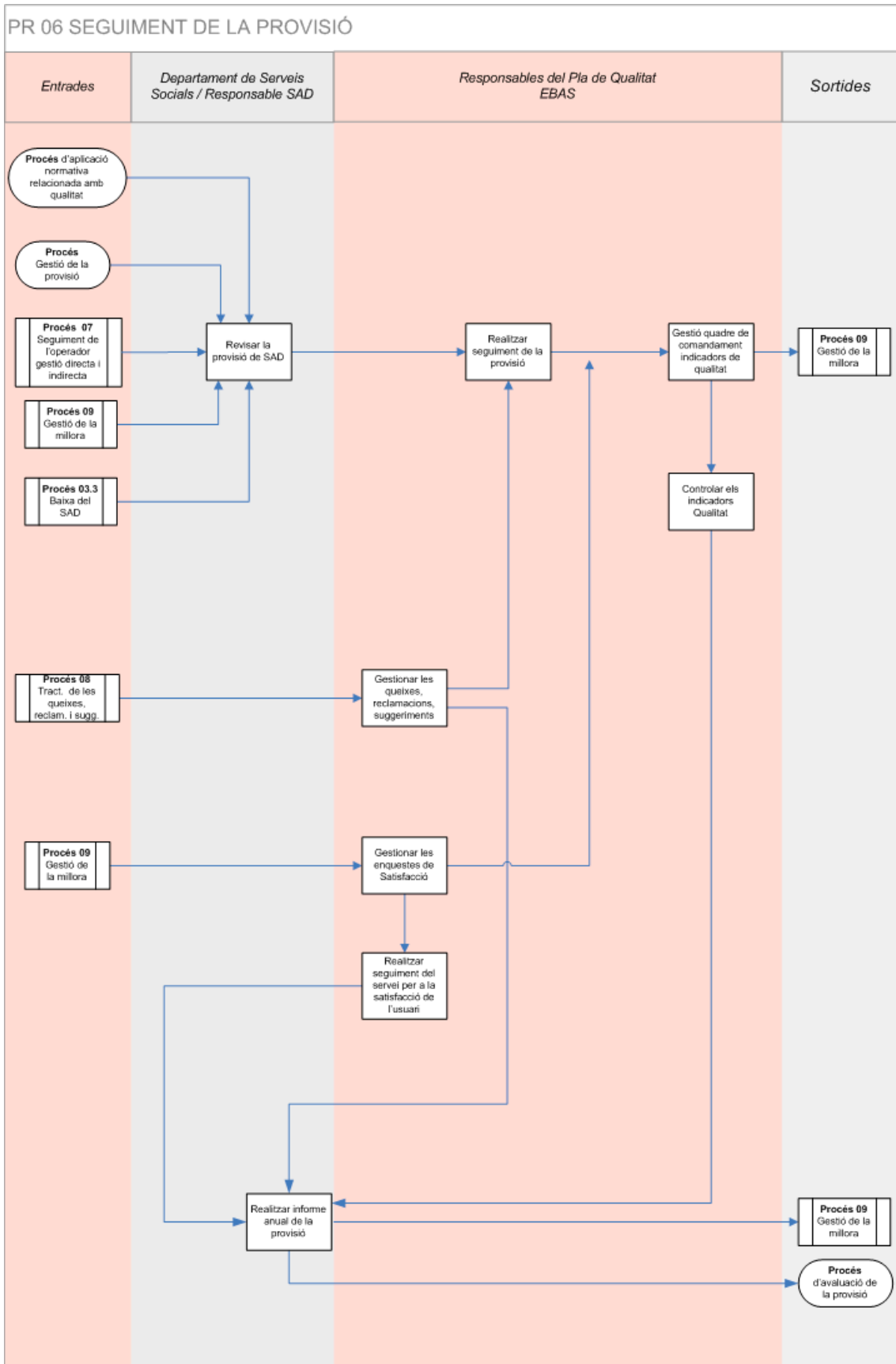


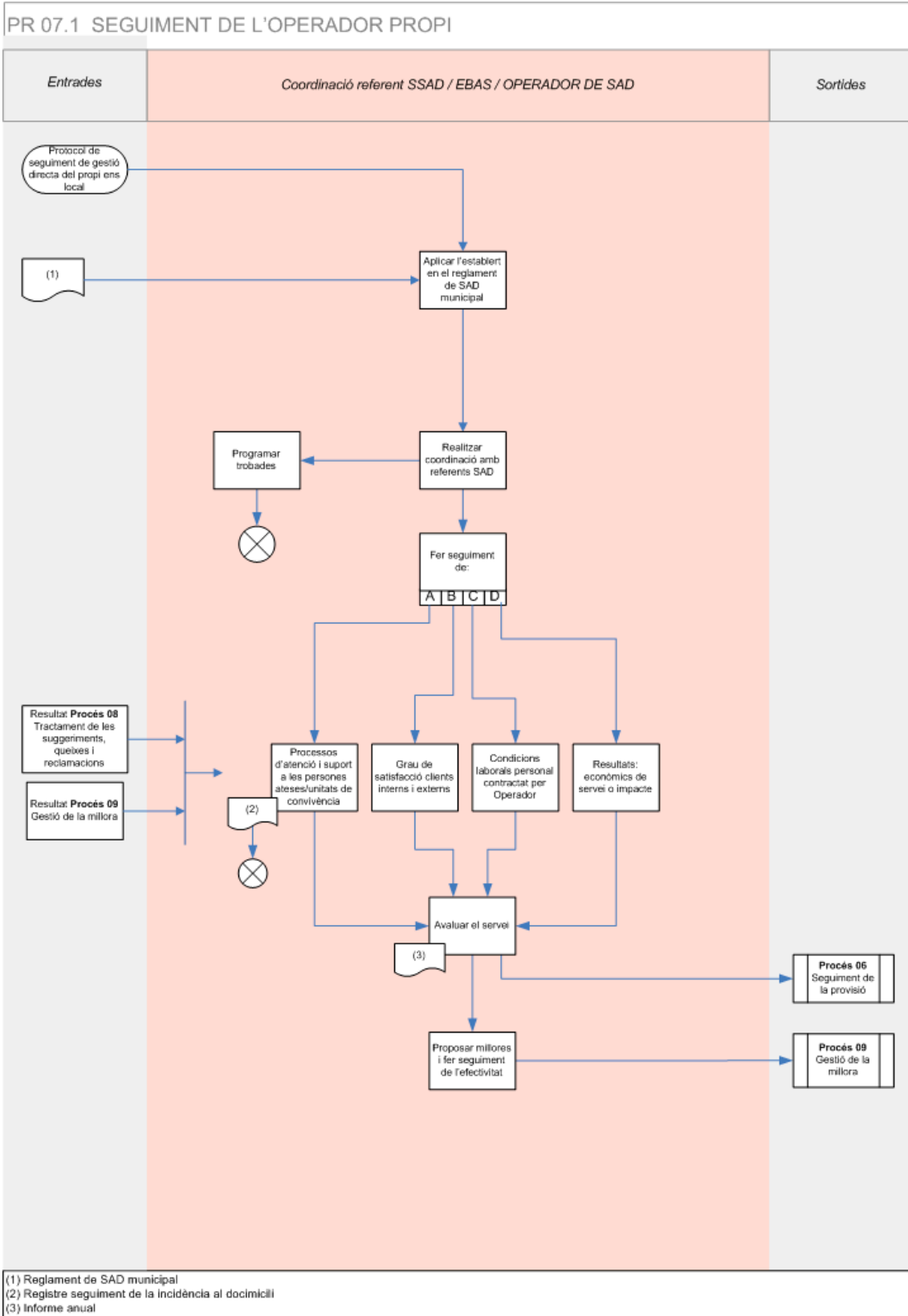


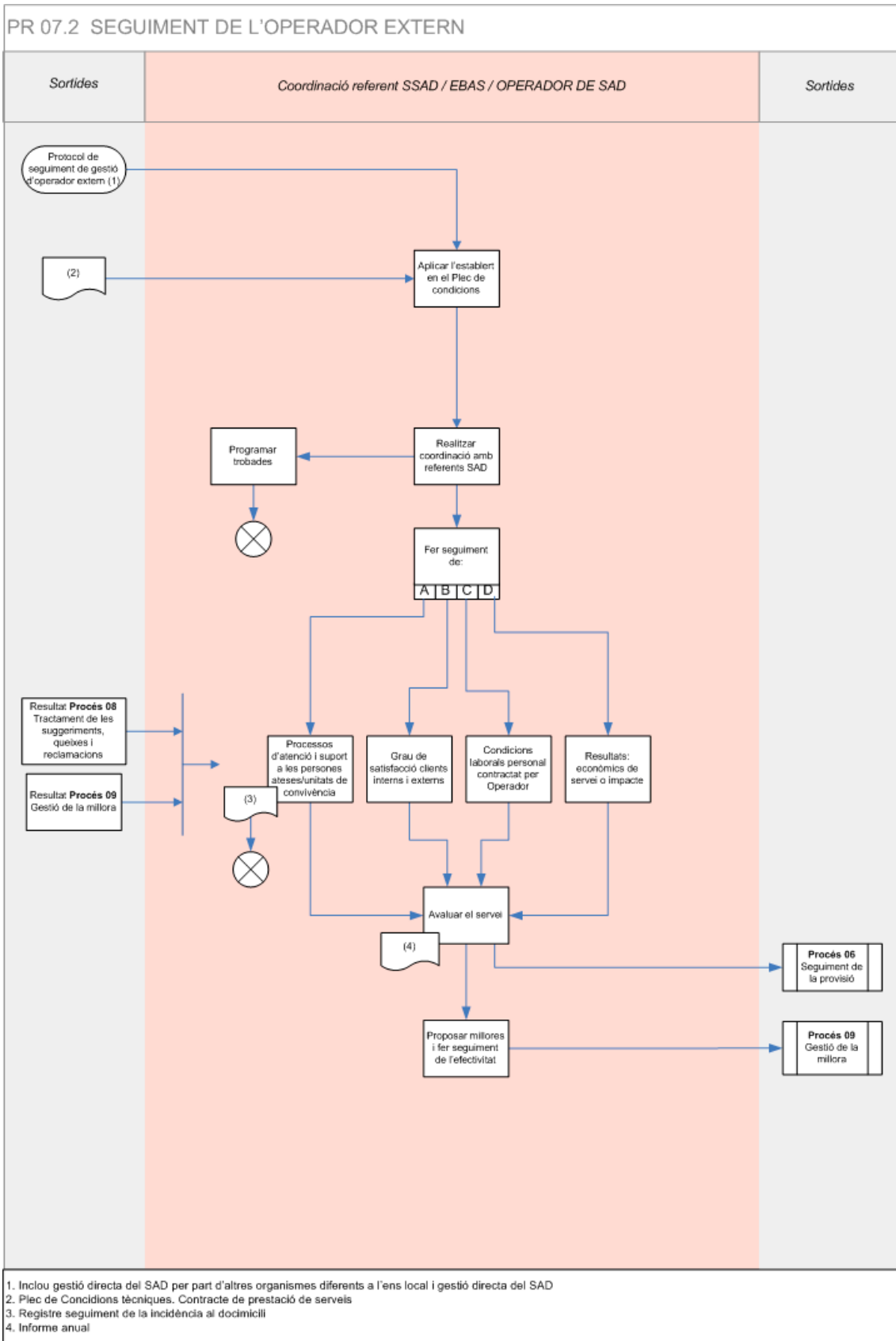




(1) Registre d'accions en un expedient que pot ser en format paper i/o electrònic.







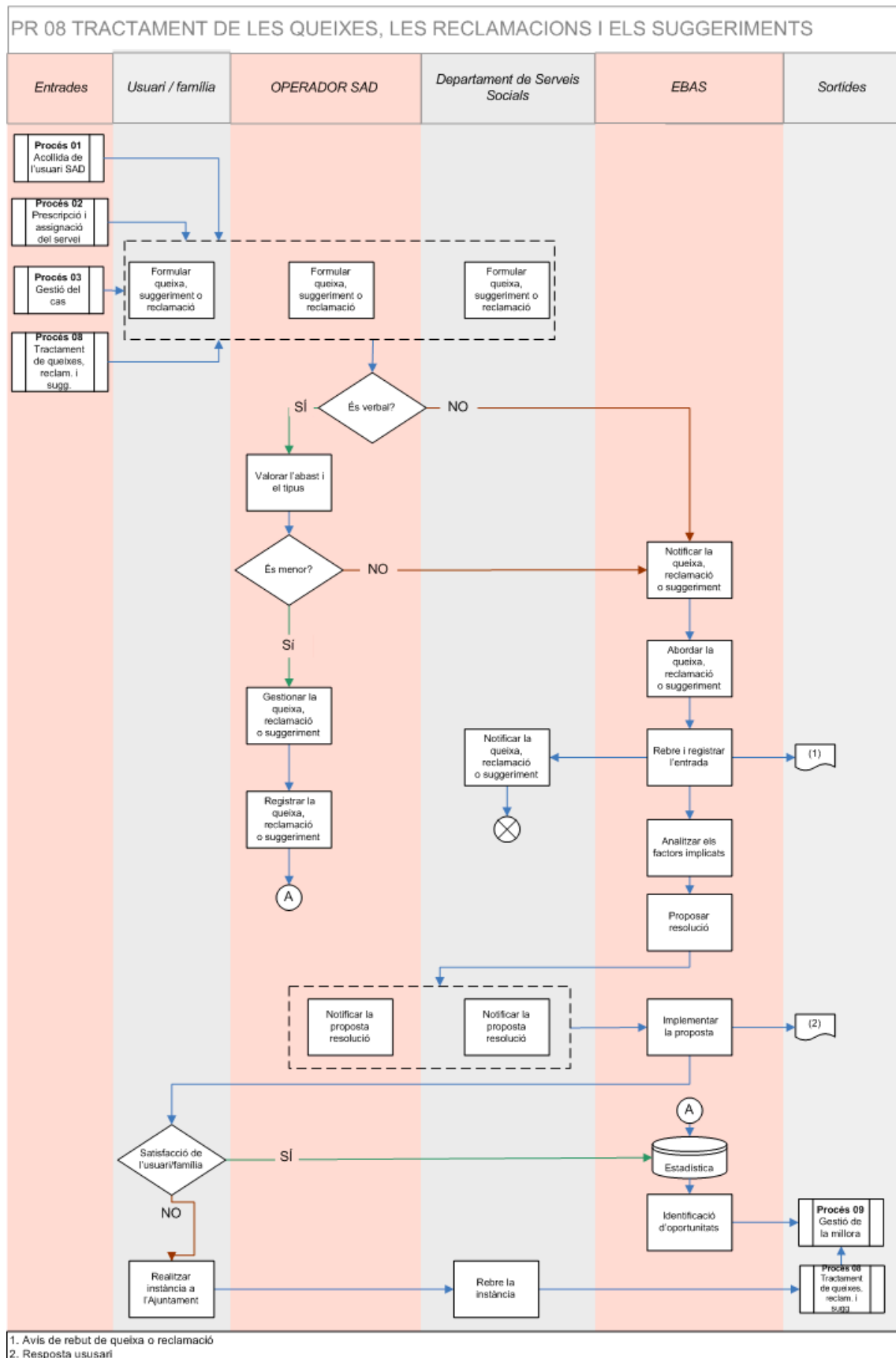
Annex 4. Temes que s'aconsella siguin treballats mitjançant procediments específics i formació dels professionals d'atenció directa al domicili

1. Identificar el perfil i característiques de les persones a atendre, tenint en compte el desenvolupament evolutiu, edat, suports familiars i xarxa relacional i comunitària
 - a. Desenvolupament evolutiu i trastorns del desenvolupament
 - b. Aspectes biològics, psicològics i socials a considerar en l'atenció domiciliària
 - c. Canvis sensorials, cognitius i de personalitat associats a la discapacitat i als canvis d'edat
 - d. Necessitats de seguretat de les persones ateses al domicili
 - e. Necessitats bàsiques que s'han de cobrir en el domicili
 - f. Canvis fisiològics i necessitats d'adaptacions en l'atenció domiciliària
 - g. Necessitat d'estima, pertinença al grup i autorealització de les persones ateses
 - h. Factors que afecten la salut mental individual i del nucli de convivència
 - i. Intervenció amb persones amb risc d'aïllament social
 - j. Intervenció en el domicili pels casos en que es detecta abús de substàncies addictives
 - k. Esdeveniments vitals significatius en el nucli de convivència
 - l. Situacions de gran precarietat econòmica i risc d'exclusió social
 - m. Paper del PADD en situacions de risc relacional, fent especial èmfasi en situacions de risc de maltractament, negligència o abús.
2. Competències específiques del personal d'atenció directa al domicili davant de situacions concretes, especificant el que pot fer i no ha de fer el PADD:
 - a. Problemes crònics de salut
 - b. Actuació davant una emergència en el domicili
 - c. Pautes d'actuació amb la persona que tingui trastorns de comportament, Alzheimer o un altre tipus de demència.
3. Estratègies de comunicació amb les persones ateses
 - a. Comunicació verbal i no verbal efectiva
 - b. Tècniques per comunicar-se amb persones que tenen dificultats en la comunicació
 - c. Barreres en la comunicació i estratègies per abordar-les
 - d. Estratègies per millorar la comunicació amb la família i cuidadors principals en el nucli de convivència
 - e. Estratègies de comunicació amb els membres de l'equip interdisciplinari
4. Treballar en el domicili amb persones amb discapacitat
 - a. Física
 - b. Intel·lectual
 - c. Neurològica
 - d. Sensorial
 - e. Per malaltia mental

5. Atenció a les persones en la fase de fi de vida i que reben atenció pal·liativa
 - a. El procés de morir
 - b. Els drets de les persones
 - c. Les voluntats anticipades
 - d. Paper del professional d'atenció directa al domicili del SAD en la satisfacció de les necessitats bàsiques i emocionals de la persona i família
 - e. Actuació davant l'èxitus o mort
 - f. Suport a la família en el procés de dol
6. Intervenció en casos complexos al domicili
 - a. Per complexitat relacional
 - b. Per complexitat derivada de la situació de salut de la persona
 - c. Per complexitat derivada de l'estat del domicili i possibilitat de risc de tercera persona
 - d. L'abordatge de les queixes, suggeriments i reclamacions des del domicili
 - e. Consells per ajudar a tractar a persones ateses o familiar conflictius o de difícil tracte
 - f. L'abordatge de situacions violentes al domicili
7. La satisfacció de les necessitats personals bàsiques
 - a. El significat de l'atenció personal
 - b. La higiene i cura personal
 - c. La cura de la pell
 - d. El vestit i l'autoimatge personal
 - e. Les transferències i la mecànica postural
 - f. La prevenció de les caigudes
 - g. La cura de la persona amb incontinència
 - h. El suport en la marxa
 - i. El suport en l'alimentació
 - j. La promoció de l'autocura
 - k. L'equipament i materials tècnics de suport en l'atenció domiciliària
8. Satisfacció de les necessitats d'alimentació
 - a. Principis bàsics de nutrició i dietètica
 - b. La preparació, conservació i manipulació segura i adequada d'aliments
 - c. Nocions bàsiques de dietes especials
 - d. La prevenció de la deshidratació
 - e. La alimentació en les persones amb dificultats de la deglució
 - f. Impacte de l'edat en les necessitats nutricionals
 - g. Els factors culturals en l'alimentació
9. La seguretat al lloc de treball i la prevenció de riscos laborals
 - a. Consideracions generals aspectes que s'han de tenir en compte
 - b. Valoració de riscos al domicili
 - c. Prevenció d'infeccions en el domicili

- d. La prevenció de les lesions
 - e. Com afrontar les situacions conflictives en el domicili
 - f. Actuació davant una situació de catàstrofe en el domicili (foc, electrocució, terratrèmol,...)
 - g. Actuació davant animals perillosos
10. Primers auxilis al domicili. Paper del professionals d'atenció directa.
- a. La valoració de la persona
 - b. Actuació davant les principals emergències
 - c. Sistema de notificació i coordinació de l'atenció

Annex 5. Diagrama de Tractament dels suggeriments, les queixes i les reclamacions



Núm	Bones pràctiques recomanades	SSB / EBAS Operador SAD	SAD Social SAD Depend.	100%	>75 %	>50% -75%	50%	>25% - <50%	>0%- 25%	0%
				SI			Parcial- ment			NO
				Alt			Mig			Baix Absent
020	Els acords establerts en el Pla d'atenció social individual, familiar o de la unitat de convivència queda recollit en un contracte assistencial signat.									
021	El registre de seguiment individual de cada persona és periòdic i permet efectuar un seguiment per part del referent de cas dels serveis socials bàsics. ³³									
022	El Pla d'atenció social individual permet introduir una planificació personalitzada, deixant constància de les preferències de la persona atesa al domicili, així com de la intensitat de suports requerits.									
023	El Pla d'atenció al domicili es consensua amb la persona i familiar de referència, deixant constància dels acords establerts.									
024	Cada professional d'atenció directa al domicili té una còpia del Pla d'atenció de cada persona									

³³ Hi ha un seguiment del treball efectuat en el domicili, en el qual es deixa constància per part de la treballadora/or familiar de les accions portades a terme, l'evolució i resposta de la persona

Núm	Bones pràctiques recomanades	SSB / EBAS Operador SAD	SAD Social SAD Depend.	100%	>75 %	>50% -75%	50%	>25% - <50%	>0%- 25%	0%
				SI			Parcial- ment			NO
				Alt			Mig			Baix Absent
059	El SAD disposa d'un sistema d'atenció a l'usuari que ha estat integrat i coordinat amb l'Oficina d'Atenció a l'Usuari Municipal									
060	L'organisme disposa d'un sistema específic descrit de recollida de queixes, suggeriments i reclamacions									
061	Les queixes rebudes de forma verbal es documenten. ³⁴									
062	Hi ha un estudi anual del grau de satisfacció dels usuaris del SAD, que integra els resultats obtinguts per part dels diferents mecanismes de participació dels usuaris (estudis de satisfacció, anàlisi de queixes, suggeriments i reclamacions, tant de forma verbal com escrita, ...), els factors relacionats, així com les propostes de millora que es deriven									
	Sistema de gestió de la qualitat del SAD									
063	La direcció del SAD ha definit la seva política i objectius genèrics en matèria de qualitat i és coneguda pel personal.									

³⁴ Es compte amb un sistema d'escolta activa que deixa constància documental dels suggeriments i oportunitats de millora expressats pels usuaris, familiars, professionals i d'altres proveïdors o referents comunitaris amb els quals es relaciona el SAD.

Núm	Bones pràctiques recomanades	SSB / EBAS Operator SAD	SAD Social SAD Depend.	100%	>75 %	>50% -75%	50%	>25% - <50%	>0%- 25%	0%
				SI			Parcial- ment			NO
				Alt			Mig			Baix Absent
069	Hi ha definit per escrit i es troba actualitzat l'organigrama del servei ³⁵									
070	El Pla funcional del SAD es troba actualitzat									
071	El SAD disposa d'un pressupost anual aprovat i vigent, d'acord amb les activitats per assolir els objectius previstos.									
072	El sistema de comptabilitat financera del SAD és consistent amb l'activitat realitzada, és fiable i s'ajusta als requeriments normatius i recomanats per aquest tipus de servei.									
073	En l'avaluació anual per part de la Direcció del SAD i responsable de serveis municipals s'identifica una avaluació dels resultats econòmics del servei.									
074	Es tenen descrites polítiques i accions a ser desenvolupades pel SAD en el marc de la Responsabilitat Social corporativa.									
	Gestió de les persones –RRHH– del SAD									

³⁵ En l'organigrama es poden identificar la incorporació dels coordinadors tècnics i de gestió del SAD.

Núm	Bones pràctiques recomanades	SSB / EBAS Operator SAD	SAD Social SAD Depend.	100%	>75 %	>50% -75%	50%	>25% - <50%	>0%- 25%	0%
				SI			Parcial- ment		NO	
				Alt			Mig		Baix Absent	
075	Es compta amb una política i procediments de gestió, promoció, desenvolupament i avaluació del personal									
076	Es compta amb un Pla de gestió de les persones que determina la dotació dels recursos humans necessaris per al desenvolupament de l'activitat de l'organització, així com els criteris utilitzats per al seu ajustament.									
077	El SAD té definits els ratis d'usuaris que poden atendre cada professional d'atenció directa al domicili, tenint en compte la intensitat de suport i necessitats de la persona i unitat familiar en el domicili.									
078	Existeix una descripció actualitzada de les competències dels professionals i s'avaluen de forma periòdica.									
079	Existeixen espais de suport / supervisió de casos complexos per als professionals ³⁶									
080	Es realitzen de forma periòdica, mínim cada dos anys, estudis de satisfacció dels professionals.									

³⁶ Es recomana, amb una periodicitat mínima mensual.

Annex 7. Indicadors per avaluar la gestió del SAD en l'ens local

Nº	NOM INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	EXPLICACIÓ DE TERMES	FONT
INDICADORS D'ESTRUCTURA					
RRHH					
1	Ràtio de persones ateses per cada professional del SAD ³⁷	Sumatori número de PADD ³⁸ que atenen cada cas de SAD	Total de persones ateses al SAD		DASIC 2008
2	Mitjana de TF o equivalent ³⁹ per persona usuària en un any	Mitjana de TF que han atès un mateix cas a l'any	Total de casos de SAD d'atenció personal	No es descompten els dies de suplència.	Adaptat de la UNE 15830 ⁴⁰
3a	Ràtio TF per 20.000 habitants	Nre. TF Jornada completa o equivalent	20.000 hab.	<u>Jornades completes:</u> Hores anuals contractades/1575. ⁴¹	
3b	Ràtio TF per 20.000 habitants ⁴²	Jornades completes de TF	(Densitat de població/20.000 hab.)	<u>Jornades completes:</u> Hores anuals contractades/1575. ⁴³ <u>Densitat de població:</u> Nre. total habitants /superfície en Km ²	DASIC 2008
3c	Ràtio auxiliars de la llar per 20.000 habitants	Jornades completes d'auxiliars de la llar	20.000 hab.	<u>Jornades completes:</u> Hores anuals contractades/1575. ⁴⁴	

³⁷ Aquest indicador es pot ajustar per nombre de persones i per hores PADD. Pendent valorar proposta de DASIC en aquest sentit.

³⁸ PADD: Professional d'atenció directa al domicili.

³⁹ Cada vegada que s'utilitza la paraula TF, fa referència a Treballador/a Familiar o equivalent.

⁴⁰ UNE 15830: Promig d'auxiliars de TF per persona usuària en un any (excloent baixes per malaltia, vacances i permisos).

⁴¹ 1.575 hores és el nombre d'hores de càlcul efectuat en indicadors del DASIC.

⁴² Valorar si cal recollir aquest indicador per auxiliars de la llar.

⁴³ 1.575 hores és el nombre d'hores de càlcul efectuat en indicadors del DASIC.

⁴⁴ 1.575 hores és el nombre d'hores de càlcul efectuat en indicadors del DASIC.

Nº	NOM INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	EXPLICACIÓ DE TERMES	FONT
4	Proporció del nombre total d'hores d'atenció directa del SAD (TF) que són realitzats per professionals amb titulació mínima requerida	Nre. d'hores anuals de treballadors/es familiars amb titulació mínima exigida	Nre. d'hores contractades anualment de PADD (TF/...)	La formació pot ser FP, formació ocupacional i d'acreditació de competències	
5	% de professionals del servei que tenen un contracte indefinit.	Nre. de PADD que tenen un contracte indefinit.	Nre. de PADD contractats.	<p>Numerador: Aquells PADD que tenen una relació contractual.</p> <p>Denominador: Aquells PADD que desenvolupen les prestacions pròpies del SAD en el marc de l'ens local, sigui quin sigui el tipus de contractació.</p> <p>Les persones que tinguin una contractació inferior a l'any natural o que la seva jornada laboral sigui inferior a l'estàndard anual de l'ens local es comptabilitzaran proporcionalment.</p>	DASiC 2008
6	% de professionals, amb més de 6 mesos d'antiguitat al SAD, que han realitzat un mínim de 20 hores de formació/any	Nre. professionals del servei que realitzen anualment, com a mínim, 20 hores de FC relacionada amb el servei.	Nre. de professionals del servei amb més de 6 mesos d'antiguitat al SAD		
7	Índex de rotació del personal	Entrades/altes de personal durant el període considerat (+) Sortides/baixes de personal durant el període considerat	Mitjana de professionals en plantilla en el període considerat		
INDICADORS DE PROCÉS					

Nº	NOM INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	EXPLICACIÓ DE TERMES	FONT
	Indicadors accessibilitat al SAD				
9	Proporció de derivacions al procés d'urgències de casos nous / Total sol·licituds SAD (Manual)	Proporció de derivacions al procés d'urgències de casos nous	Total sol·licituds SAD durant l'any		
10	Mitjana de temps d'espera d'accés al servei bàsic d'ajuda a domicili transcorreguts des de la sol·licitud del servei fins l'inici de la prestació del servei (dies)	Sumatori de dies transcorreguts entre la sol·licitud del servei i l'inici del servei	Total de persones usuàries ⁴⁵ amb les que s'ha iniciat el servei d'ajuda a domicili, durant l'any	<p>Numerador: Dies naturals transcorreguts per a tots els usuaris/ àries demandants. Els terminis d'espera començaran a comptar a partir del coneixement i conformitat de l'usuari/ ària i professional, i en el moment en què el professional té a les seves mans tota la documentació necessària.</p> <p>Denominador: S'inclouen tots els usuaris/ àries atesos per serveis propis i externalitzats. El nombre d'usuaris/àries no té perquè coincidir amb el nombre de domicilis atesos, ja que pot haver-hi més d'un usuari/ ària –amb un pla d'intervenció actiu- en un mateix domicili. S'exclouen els usuaris/àries de teleassistències, menjars a domicili i neteges esporàdiques.</p>	Cercles Comparació DIBA

⁴⁵ Si el sistema informàtic utilitzat ho permet, es podria calcular aquest mateix indicador, fent un ajustament quan el sol·licitant de SAD demana un ajornament en l'inici del servei.

Nº	NOM INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	EXPLICACIÓ DE TERMES	FONT
11	Mitjana de temps ⁴⁶ transcorregut des del moment en què s'aprova el servei d'ajuda a domicili i l'inici de la prestació del servei ⁴⁷ (dies) ⁴⁸	Sumatori de dies d'espera entre la data en la que ha estat proposat el recurs Ajuda Domicili i/o Ajuda a la llar i la data de primera prestació del servei, dels casos nous de l'any	Total de persones usuàries que sol·liciten el servei al llarg de l'any i tenen criteri d'indicació del servei d'ajut a domicili	<p>Numerador: Aprovació del servei d'ajuda a domicili: s'entén que és el moment en què el professional o la instància que l'ens local hagi determinat estableix que el servei d'ajuda a domicili és l'adequat per atendre les necessitats de la persona i dona el vistiplau per a iniciar-lo.</p> <p>Inici del servei d'ajuda a domicili: es considera la data d'inici aquella en la qual el/la professional que desenvoluparà la prestació acut per primera vegada al domicili particular de la persona usuària.</p> <p>Denominador: S'inclouen totes les persones usuàries amb el recurs de SAD aprovat pel tècnic o òrgan competent, amb servei iniciat o pendent d'iniciar per falta de recursos o d'operador. El nombre de persones usuàries no té perquè coincidir amb el nombre de domicilis atesos, ja que pot haver-hi més d'un usuari/ ària –amb un pla d'intervenció actiu– en un mateix domicili. S'exclouen els usuaris/àries de teleassistències, menjars a domicili i neteges esporàdiques.</p>	UNE 158301 DASiC 2008
12	Quantitat de casos en llista d'espera per rebre servei SAD	Nre. de casos amb prestació de SAD acceptada i pendents d'inici de prestació.	Total de casos amb prestació de SAD acceptada durant l'any.		

⁴⁶ Temps promig de resposta, expressat en dies, des de la comunicació de l'alta del servei fins a l'inici del servei.

⁴⁷ S'exceptuen els casos en els que causes alienes a l'entitat prestadora impedeixin l'inici de la prestació.

⁴⁸ Valorar, de forma complementària, el percentatge de persones ateses que han iniciat el servei en un termini de temps no superior a un mes des de la notificació de la resolució de la concessió del mateix, excepte que ho impedeixin causes alienes a l'entitat prestadora.

Nº	NOM INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	EXPLICACIÓ DE TERMES	FONT
	Indicadors sociodemogràfics de perfil de la població atesa				
13	Nombre d'usuaris del servei d'ajuda domiciliària per cada 1.000 habitants	Usuaris actius del SAD al llarg de l'any *1.000	Població total del municipi	<p>Numerador. S'inclouen persones ateses per serveis propis i externalitzats. El nombre de persones usuàries pot ser diferent del nombre de domicilis atesos, perquè pot haver més d'una persona usuària –amb un pla d'intervenció actiu– en un mateix domicili. S'exclouen els/les usuaris/àries de teleassistències, menjars a domicili i neteges esporàdiques.</p> <p>Denominador. Nombre de persones empadronades al municipi que a 1 de gener de l'any en estudi.</p>	Cercles Comparació DIBA
14	% Persones ateses pel servei bàsic d'ajuda a domicili per raó de la situació de dependència	Nre. Persones ateses pel SAD per raó de la situació de dependència x 100	Total de persones ateses al SAD	Persones en situació de dependència són totes aquelles persones a les que, un cop reconegut el grau de dependència legal d'acord amb la LAPAD, reben serveis d'ajuda a domicili que estan recollits en el Pla individual d'atenció. El nombre de persones ha de coincidir amb el total que es comunica al ProdeP per al finançament específic d'aquests serveis.	DASIC 2008

Nº	NOM INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	EXPLICACIÓ DE TERMES	FONT
15	Percentatge d'usuaris/àries menors del servei d'ajuda domiciliària per raó de la seva situació de risc social sobre el total d'usuaris atesos (%)	Nre. de persones ateses pel SAD per raó de la situació de risc social –menors x 100.	Total de persones ateses al SAD	<p>Persones en situació de risc social –menors són el total de beneficiaris del servei d'ajuda a domicili que es presta en el cas de l'existència de menors en situació de risc social.</p> <p>Es relacionaran el nombre d'unitats familiars, el nombre de menors i el nombre d'adults d'aquestes unitats familiars a les que s'ha prestat el servei d'ajuda a domicili en raó de la seva situació de vulnerabilitat i/o risc social i pel seu caràcter bàsicament preventiu.</p> <p>A efectes de l'indicador solament es sumaran el nombre de menors i el d'adults, aquesta operació es fa automàticament. En el nombre de menors s'inclouen les persones que, complint els requisits d'edat (de 0 a 17 anys), podran ser beneficiàries de les prestacions de la LAPAD en exercicis posteriors degut a que el seu grau de dependència, d'acord amb procés d'implantació de la llei, no els dóna dret a aquestes prestacions en l'exercici que s'està comptabilitzant</p>	DASIC 2008

Nº	NOM INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	EXPLICACIÓ DE TERMES	FONT
16	Percentatge d'usuaris/àries adults del servei d'ajuda domiciliària per raó de la seva situació de risc social sobre el total d'usuaris atesos (%)	Nre. de persones ateses pel SAD per raó de la situació de risc social – adults x 100	Total de persones ateses al SAD	Persones en situació de risc social –adults són totes aquelles persones de 18 anys i més a les que s'ha prestat el servei d'ajuda a domicili per la seva situació de vulnerabilitat o risc social; s'inclouen les persones de 65 anys i més que no són beneficiàries de la Llei de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en Situació de Dependència (Llei 39/2006), així com les persones que, complint els requisits d'edat (de 18 anys endavant) podran ser beneficiàries de les prestacions de la LAPAD en exercicis posteriors a causa del seu grau de dependència i al procés d'implantació de la llei.	DASIC 2008
17a	Percentatge d'usuaris/àries de SSAD de 65 anys i més sobre el total d'habitants de 65 anys i més (%)	Nre. Usuaris dels SSAD de 65 anys i més	Nre. d'habitants de 65 anys i més	<p>Numerador. S'inclouen persones ateses per serveis propis i externalitzats. El nombre de persones usuàries pot ser diferent del nombre de domicilis atesos, perquè pot haver més d'una persona usuària –amb un pla d'intervenció actiu– en un mateix domicili.</p> <p>Denominador. Nombre de persones empadronades al municipi que a 1 de gener de l'any en estudi tenen 65 anys o més.</p>	Cercles DIBA Comparació

Nº	NOM INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	EXPLICACIÓ DE TERMES	FONT
17b	Percentatge d'usuaris/àries de SSAD de 75 anys i més sobre el total d'habitants de 75 anys i més (%)	Nre. usuaris dels SSAD de 75 anys i més	Nre. d'habitants de 75 anys i més	<p>Numerador. S'inclouen persones ateses per serveis propis i externalitzats. El nombre de persones usuàries pot ser diferent del nombre de domicilis atesos, perquè pot haver més d'una persona usuària –amb un pla d'intervenció actiu– en un mateix domicili.</p> <p>Denominador. Nombre de persones empadronades al municipi que a 1 de gener de l'any en estudi tenen 75 anys o més.</p>	Cercles Comparació DIBA
17c	Percentatge d'usuaris/àries de SSAD de 85 anys i més sobre el total d'habitants de 85 anys i més (%)	Nre. usuaris dels SSAD de 85 anys i més	Nre. d'habitants de 85 anys i més	<p>Numerador. S'inclouen persones ateses per serveis propis i externalitzats. El nombre de persones usuàries pot ser diferent del nombre de domicilis atesos, perquè pot haver més d'una persona usuària –amb un pla d'intervenció actiu– en un mateix domicili.</p> <p>Denominador. Nombre de persones empadronades al municipi que a 1 de gener de l'any en estudi tenen 85 anys o més.</p>	
18	Percentatge d'usuaris/àries del servei d'ajuda domiciliària de 65 anys i més sobre el total d'habitants de 65 anys i més (%)	Nre. Usuaris del servei d'ajuda a domicili de 65 anys i més	Nre. d'habitants de 65 anys i més	<p>Numerador. S'inclouen persones ateses per serveis propis i externalitzats. El nombre de persones usuàries pot ser diferent del nombre de domicilis atesos, perquè pot haver més d'una persona usuària –amb un pla d'intervenció actiu– en un mateix domicili. S'exclouen els/les usuaris/àries de teleassistències, menjars a domicili i neteges esporàdiques.</p> <p>Denominador. Nombre de persones empadronades al municipi que a 1 de gener de l'any en estudi tenen 65 anys o més.</p>	Cercles Comparació DIBA DASiC 2008

Nº	NOM INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	EXPLICACIÓ DE TERMES	FONT
19	Mitjana d'edat de les persones ateses que causen baixa de SAD per causa d'ingrés en centre residencial. ⁴⁹	Sumatori edat valorada en anys pels casos de SAD dependència donats d'alta durant l'any	Nre. casos de SAD dependència donats d'alta durant l'any		Proposat pel grup de treball
	Indicadors del procés d'atenció i suport				
20	% de persones usuàries valorades per serveis socials amb un instrument de detecció de risc social ⁵⁰	Persones usuàries valorades periòdicament per serveis socials amb un instrument de detecció de risc social (mínim una vegada a l'any)	Total persones ateses en SAD durant l'any (o amb el servei contractat en el moment de fer l'estudi)		
21	% usuaris en els que es constata un informe periòdic per part del referent tècnic del SAD/EBAS dels usuaris atesos per treballador/a familiar.	Nre. usuaris en els que es constata un seguiment periòdic per part del referent tècnic del SAD	Total de persones ateses pel treballador/a familiar amb estada superior als 6 mesos	S'entén per seguiment periòdic un seguiment semestral.	
22	Proporció de dies en els quals no s'ha pogut realitzar el servei per causes de la persona usuària del servei/ dies programats de SAD	Nre. dies en els quals no s'ha pogut realitzar el servei per causes de la persona usuària del servei.	Dies programats de SAD a l'any		

⁴⁹ Aquest indicador té un valor en la mesura de l'anàlisi de tendències en el temps i no a curt termini.

⁵⁰ Aquest indicador serà redefinit a nivell de cada ajuntament en quant a la definició de com s'avalua el risc social, mentre no hi hagi un instrument unificat recomanat per a la seva utilització en el SAD. S'aconsella ajustar l'indicador per SAD dependència i per SAD social.

Nº	NOM INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	EXPLICACIÓ DE TERMES	FONT
23	% Usuaris amb incidents de seguretat notificats / total d'usuaris atesos.	Nre. de casos en els quals hi ha un notificació relacionat amb la seguretat de la pròpia persona o del professional	Total de persones ateses al SAD	S'entenen incidents de seguretat aquells relacionats amb la gestió de risc al domicili (caigudes previsibles, errors en l'abordatge, lesions del professional, accidents a la llar previsibles,...)	
GESTIÓ DEL SISTEMA DE QUALITAT					
24	Mitjana de queixes presentades pels usuaris dels serveis	Nombre de queixes i reclamacions presentades al llarg de l'any	Total de persones ateses al SAD		Adaptat del DASiC 2008
25	% anual de queixes i suggeriments analitzats i resolts en el termini màxim d'un mes des de la seva arribada	Nre. de queixes i suggeriments analitzats i amb resposta en el termini màxim d'un mes des de la seva arribada.	Nre. de queixes i suggeriments presentats al llarg de l'any		E.T. SAAD
26	Percentatge de persones usuàries sobre les que s'ha realitzat una avaluació de la satisfacció respecte al total de persones usuàries en el període d'estudi	Nre. usuaris SAD que han participat en l'avaluació del grau de satisfacció del servei.	Total de persones ateses al SAD en el període d'estudi		UNE 158301
Indicadors d'intensitat del servei					
27	Mitjana d'hores de prestació de servei (setmanal) per persona usuària de SAD	Sumatori hores setmanals de prestació de servei.	Total de persones ateses al SAD en el període d'estudi (a 31/12)	Enteses com hores efectivament prestades de 60 minuts, per a fer el càlcul.	

Nº	NOM INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	EXPLICACIÓ DE TERMES	FONT
28a	Mitjana d'hores de prestació de servei (setmanal) per persona usuària de SAD social	Sumatori hores setmanals de prestació de servei.	Total de persones ateses al SAD en el període d'estudi (a 31/12)	Enteses com hores efectivament prestades de 60 minuts, per a fer el càlcul.	
28b	Mitjana d'hores de prestació de servei (setmanal) per persona usuària de SAD dependència	Sumatori hores setmanals de prestació de servei.	Total de persones ateses al SAD en el període d'estudi (a 31/12)	Enteses com hores efectivament prestades de 60 minuts per a fer el càlcul.	
28c	Mitjana d'hores de prestació de servei (setmanal) per persona usuària de SAD amb ajut a domicili per l'assistència personal	Sumatori hores setmanals de prestació de servei.	Total de persones ateses al SAD en el període d'estudi (a 31/12)	Enteses com hores efectivament prestades de 60 minuts per a fer el càlcul.	
28d	Mitjana d'hores de prestació de servei (setmanal) per persona usuària de SAD amb suport pel manteniment de la llar (auxiliar de la llar)	Sumatori hores setmanals de prestació de servei.	Total de persones ateses al SAD en el període d'estudi (a 31/12)	Enteses com hores de 60 minuts per a fer el càlcul.	
28e	Mitjana d'hores mensuals de prestació del servei d'ajuda domiciliària per persona usuària atesa	Mitjana de les hores d'intervenció efectivament prestades a les persones ateses en ajuda domiciliària durant els 12 mesos	12	Numerador: dividir, el total d'hores prestades en ajuda domiciliària entre el nombre d'usuaris que l'han rebuda. S'inclouen tant els serveis propis com els externalitzats. No s'inclou el temps de formació, els desplaçaments ni les coordinacions.	Cercles Comparació DIBA

Nº	NOM INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	EXPLICACIÓ DE TERMES	FONT
29	Temps d'estada –en mesos o en anys– ⁵¹ dels usuaris de SAD en el moment de ser donats de baixa	Mitjana del temps d'estada de usuaris que es donen de baixa del servei. ⁵²	NP		Proposat pel grup de treball
INDICADORS DE RESULTAT (Tipus OUTCOME)					
30	Proporció de persones que, en els darrers dos anys de prestació de servei, mantenen i/o milloren el seu índex de Qualitat de vida mesurat mitjançant Escala Gencat de Qualitat de vida	Proporció de persones que, en els darrers dos anys de prestació de servei, mantenen i/o milloren el seu índex de Qualitat de vida	Total de persones ateses al SAD amb més de 2 anys de prestació del servei	Persones que tenen una valoració de l'Escala de qualitat de vida GENCAT (registrada en qualsevol dels dispositius)	
31	Proporció de persones ateses al SAD en els quals s'evidencia l'existència d'una sobrecàrrega familiar o dels cuidadors informals <u>greu</u> (valorada mitjançant Escala de Claudicació familiar -Ex. E. Zarit simplificada).	Proporció de casos que, en el moment de fer la mesura de l'indicador, s'evidencia una sobrecàrrega greu en l'escala de risc de claudicació familiar	Total de persones ateses al SAD amb més de 6 mesos de prestació del servei	Familiar/cuidador principal que té una valoració dels risc de claudicació familiar mitjançant escala (valorada per qualsevol dels dispositius d'atenció a les persones)	

⁵¹ L'estada es valorarà en mesos o en anys, en funció de les dades més prevalents i significatives.

⁵² Explicita on es troba el valor de la persona que ocupa la posició equivalent al 50%. Es pot acompanyar aquesta dada de la desviació estàndard per identificar la variabilitat dels resultats.

Nº	NOM INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	EXPLICACIÓ DE TERMES	FONT
32	Nre. de persones usuàries que renunciïn al servei per insatisfacció (s'exclouen les alienes a les condicions de prestació), sobre el total de persones usuàries que s'han donat de baixa durant l'any	Nre. de persones usuàries que renunciïn al servei per insatisfacció durant l'any.	NP		UNE 158301
33	Mitjana obtinguda a la pregunta de satisfacció global en l'estudi de satisfacció dels usuaris > 8.0.	Idem indicador	NP	S'aconsella utilitzar un únic instrument per a comparar les dades	
34	Relació entre la puntuació de Recursos i demandes de l'estudi de satisfacció professional dels treballadors del SAD.	= Puntuació de recursos – puntuació de demandes	NP	S'aconsella utilitzar un únic instrument per a comparar les dades. (Ex. Qüestionari de Salvador Garcia)	
	INDICADORS ECONOMIC-FINANCERS DEL SAD				

Nº	NOM INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	EXPLICACIÓ DE TERMES	FONT
35	Despesa corrent del SSAD per habitant	Despeses corrents dels SSAD	Població total del municipi	<p>Numerador: Obligacions reconegudes consolidades dels capítols 1 (Personal, inclosa la Seguretat Social), 2 (Béns corrents i serveis, incloses les despeses externalitzades de les partides 227) i 4 (Transferències corrents). S'inclou la despesa per gestió directa i indirecta, mitjançant contractació, per a prestar els serveis d'ajuda domiciliària, teleassistències, àpats a domicili i neteges periòdiques. Aquestes dades corresponen a l'any natural en estudi.</p> <p>Denominador: Nombre de persones empadronades al municipi a 1 de gener de l'any en estudi.</p>	Cercles DIBA Comparació
36	Pes dels SSAD dins del pressupost dels SSB (%)	Despeses corrents dels SSAD x 100	Despesa corrent dels SSB: Capítol I (SSB) + Capítol II (SSB) + Capítol IV (SSB)	<p>Numerador: Obligacions reconegudes consolidades dels capítols 1 (personal, inclosa la Seguretat Social), 2 (béns corrents i serveis, incloses les despeses externalitzades de les partides 227) i 4 (transferències corrents).</p> <p>S'inclou la despesa per gestió directa i indirecta, mitjançant contractació, per a prestar els serveis d'ajuda domiciliària, teleassistències, àpats a domicili i neteges periòdiques. Aquestes dades corresponen a l'any natural en estudi.</p> <p>Denominador: Sumatori del total de despeses (obligacions reconegudes) del pressupost liquidat i consolidat dels Serveis Socials Bàsics, incloses en: Capítol 1 (Personal), Capítol 2 (Béns corrents i serveis) i el Capítol 4 (Transferències corrents). Aquestes dades corresponen a l'any natural en estudi.</p>	Cercles DIBA Comparació

Nº	NOM INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	EXPLICACIÓ DE TERMES	FONT
37	% d'autofinançament per taxes i preus públics	Ingressos per usuaris/àries SSAD	Despeses corrents dels SSAD	<p>Numerador: Ingressos per usuaris/àries (SSAD): Aportació econòmica o pagaments realitzats per usuaris/ àries de tots els serveis de SSAD, és a dir, serveis d'ajuda domiciliària, teleassistència, àpats i neteges esporàdiques. S'inclouran tots els ingressos regulats mitjançant la corresponent ordenança municipal fiscal.</p> <p>Documentació o bases de dades de la facturació als usuaris.</p> <p>Denominador: Obligacions reconegudes consolidades dels capítols 1 (Personal, inclosa la Seguretat Social), 2 (Béns corrents i serveis, incloses les despeses externalitzades de les partides 227) i 4 (Transferències corrents).</p> <p>S'inclou la despesa per gestió directa i indirecta, mitjançant contractació, per a prestar els serveis d'ajuda domiciliària, teleassistències, àpats a domicili i neteges periòdiques. Aquestes dades corresponen a l'any natural en estudi.</p>	Cercles DIBA Comparació

Nº	NOM INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	EXPLICACIÓ DE TERMES	FONT
38	% de finançament per aportacions d'altres institucions	Aportacions d'altres institucions SSAD	Despeses corrents dels SSAD	<p>Numerador: Ingressos directes meritats (ingressos reconeguts), en el capítol 4 (Transferències corrents), d'altres institucions: Ex: Ingressos provinents del Consell Comarcal, Diputació, Generalitat i qualsevol altra institució, etc. Aquestes dades corresponen a l'any natural en estudi.</p> <p>Denominador: Obligacions reconegudes consolidades dels capítols 1 (Personal, inclosa la Seguretat Social), 2 (Béns corrents i serveis, incloses les despeses externalitzades de les partides 227) i 4 (Transferències corrents). S'inclou la despesa per gestió directa i indirecta, mitjançant contractació, per a prestar els serveis d'ajuda domiciliària, teleassistències, àpats a domicili i neteges periòdiques. Aquestes dades corresponen a l'any natural en estudi.</p>	Cercles DIBA Comparació

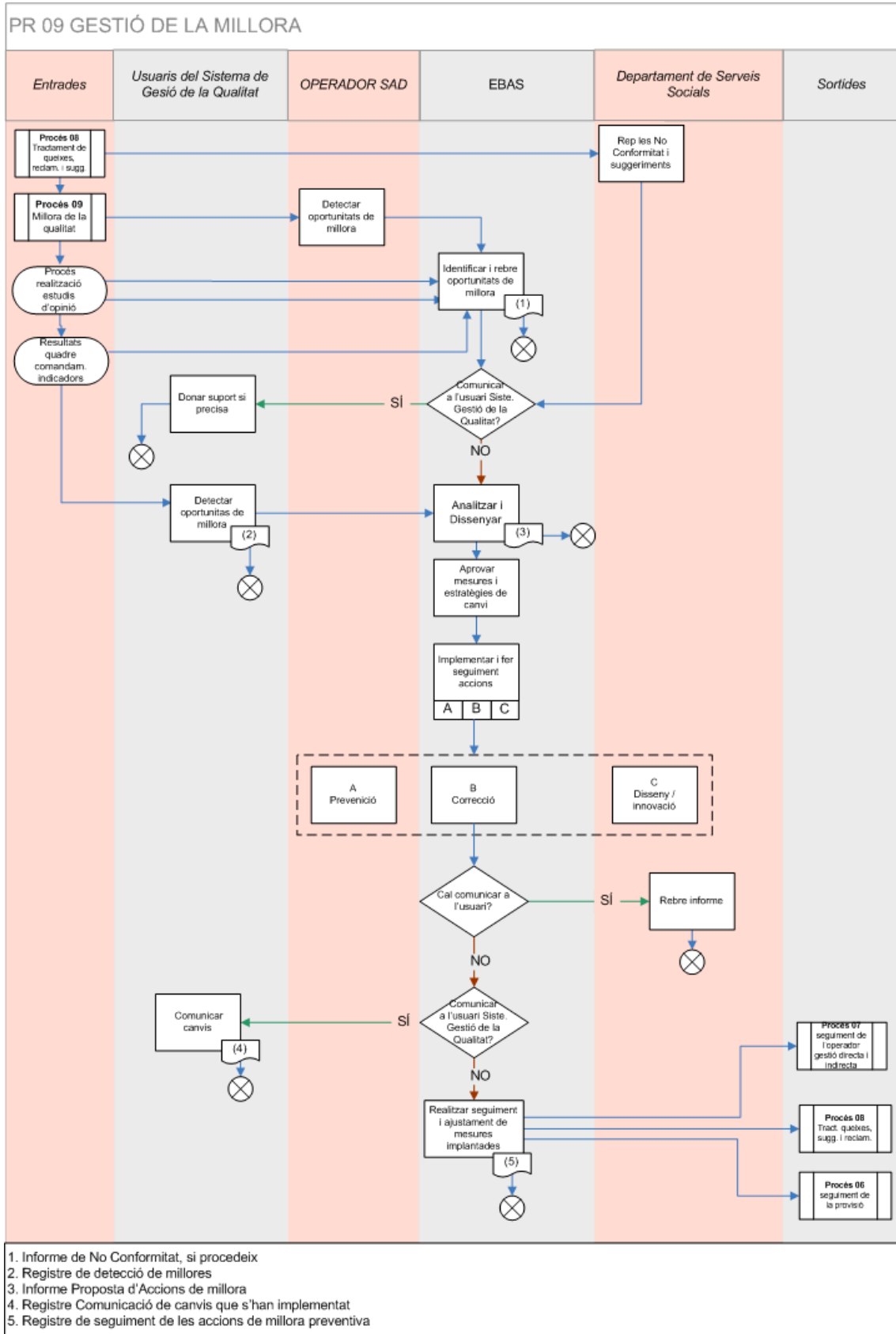
Nº	NOM INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	EXPLICACIÓ DE TERMES	FONT
39	% finançament per part de l'ajuntament	Aportacions de l'ajuntament SSAD	Despeses corrents dels SSAD	<p>Numerador: Es calcula com a resultat de l'operació següent: Despeses corrents del servei (SSAD) - Ingressos per taxes i preus públics (SSAD) – Aportacions d'altres institucions (SSAD).</p> <p>Denominador: Obligacions reconegudes consolidades dels capítols 1 (Personal, inclosa la Seguretat Social), 2 (Béns corrents i serveis, incloses les despeses externalitzades de les partides 227) i 4 (Transferències corrents). S'inclou la despesa per gestió directa i indirecta, mitjançant contractació, per a prestar els serveis d'ajuda domiciliària, teleassistències, àpats a domicili i neteges periòdiques. Aquestes dades corresponen a l'any natural en estudi.</p>	Cercles DIBA Comparació

Nº	NOM INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	EXPLICACIÓ DE TERMES	FONT
40	Mitjana anual del cost per hora del servei bàsic d'ajuda a domicili externalitzat	Preu hora inicial del servei bàsic d'ajuda a domicili externalitzat x dies de contracte) + (Preu hora rectificat del servei bàsic d'ajuda a domicili externalitzat x dies de contracte amb preu revisat)	365	<p>Preu hora inicial del servei d'ajuda a domicili externalitzat: És el preu/hora establert al contracte vigent amb empreses externes per a la prestació d'ajuda domiciliària. S'entendrà per contracte inicial aquell vigent a 01/01.</p> <p>Preu hora rectificat del servei d'ajuda a domicili externalitzat: És aquell que es produeix per un nou contracte o per l'aplicació de l'increment de preu anual establert en el contracte vigent amb empreses externes per a la prestació d'ajuda domiciliària. El contracte rectificat és aquell vigent fins al 31/12. En el cas que s'hagi mantingut un mateix preu/hora durant tot l'any no caldrà recollir aquesta dada, ja que el preu anual serà l'inicial.</p> <p>Dies de contracte: Es calcularan a partir de la data d'entrada en vigència del preu/hora d'ajuda domiciliària rectificat. En el cas que s'hagi mantingut un mateix preu/hora durant tot l'any no caldrà recollir aquesta dada.</p>	Cercles DIBA Comparació
41	% Copagament de l'Usuari / Cost total de prestació del servei ⁵³	Sumatori import copagament de l'Usuari/any	Cost total de prestació del servei/any		
42	Preu públic hora de prestació del servei	Preu públic hora de prestació del servei	-		
43	% usuaris exempts de pagament	Persones que reben servei SAD exemptes de pagament /any	Total de persones ateses al SAD /any		

⁵³ S'aconsella incloure de forma complementària el preu públic d'hora de prestació del servei

Nº	NOM INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	EXPLICACIÓ DE TERMES	FONT
44	Relació de pressupost executat a final d'any / Pressupost previst a l'inici d'any	Import en € de pressupost executat a final d'any	Import en € de pressupost previst a l'inici d'any		

Annex 8. Diagrama de Gestió de la millora



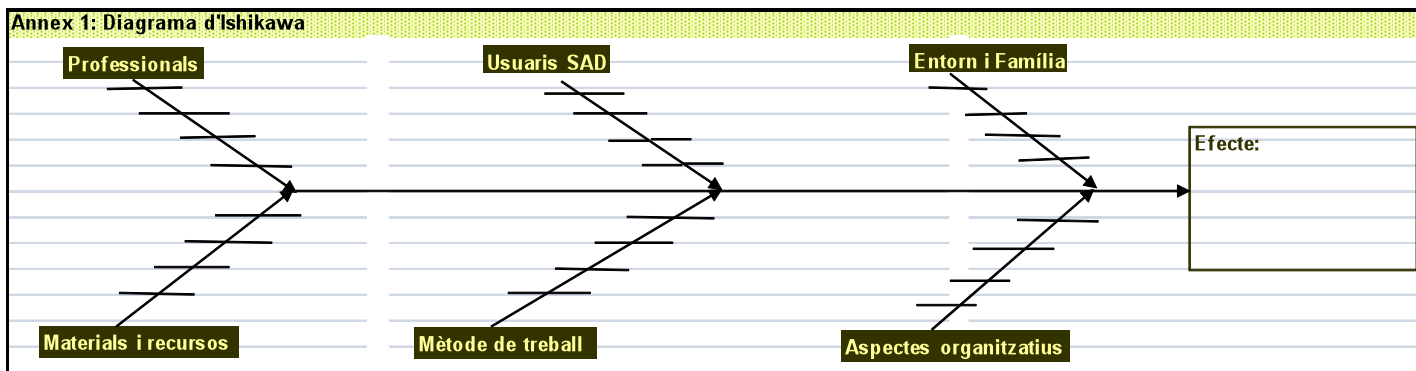
Annex 9. Exemple de registre pel seguiment de projectes de millora**Seguiment projecte de millora**

(Full 1/2)

PROJECTE:

1. Equip de treball	4. Anàlisi i desenvolupament 4.1 Causes principals del problema 4.2 Accions proposades	Data inici: Data Final:																																	
2. Selecció del projecte Àrea: Motiu: Objectius:		6. Resultats <table border="1"> <tr> <td>Indicadors</td> <td>1 Trim.</td> <td>2 Trim.</td> <td>3 Trim.</td> <td>4 Trim.</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> Comentaris:	Indicadors	1 Trim.	2 Trim.	3 Trim.	4 Trim.																												
Indicadors	1 Trim.	2 Trim.	3 Trim.	4 Trim.																															
3. Situació actual (inicial)	5. Accions de millora o correctores <table border="1"> <thead> <tr> <th>Acció</th> <th>Qui</th> <th>Quan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table> Accions per superar les resistències o dificultats d'implantació:	Acció	Qui	Quan																															7. Adaptacions i sistematització a la pràctica diària
Acció	Qui	Quan																																	
		8. Conclusions i plans de futur																																	

9. Seguiment del projecte (Full 2/2)		
Data		



Annex 2: Definició indicadors

Criteri de bona pràctica	Numerador	Denominador	Resp. recollida	Font ind.	Estàndard	Periodicitat

Observacions

Annex 10. Exemple de graella per al seguiment d'activitats vinculades a Pla de millora de la qualitat 54

VARIABLE	Especificació	COMENTARIS
Objectiu		
Activitats prioritzada		
Accions específiques		
Priorització de l'acció		Per exemple : 1 prioritat màxima i 4 tema amb menor prioritat. Determinada per l'esforç i temporalitat de l'acció, la interrelació de les diferents activitats, per orientar els esforços de treball per a la consecució de l'objectiu.
Programa / servei relacionat		Si procedeix especificar
Tema 1:		Paraula clau que ajuda a identificar l'acció
Tema 2:		Una acció pot tenir més d'una paraula clau que ajudi a identificar-la. Si procedeix especificar.
Responsable equip directiu SAD		
Responsable executiu		
Implicats		
Actuació requereix	Enfocament	Acció a planificar
	Desplegament	Acció a posar en marxa o consolidar en la pràctica
	Avaluació resultats	Acció adreçada a efectuar monitoratge, seguiment resultats.
Fases	Diagnòstic	
	Planificació	
	Aprovació	
	Informació / Sensibilització	
	Formació	
	Prova Pilot	
	Implantació	

⁵⁴ S'aconsella que aquesta graella tingui format horitzontal. Per motius pràctics de presentació de la informació, en aquest document s'ha inclòs en vertical.

VARIABLE		Especificació	COMENTARIS
		Seguiment	
		Avaluació	
Acció Nova		S: Si. N: No	
		Any 1 - 1r trim	
		Any 1 - 2n trim	
		Any 1 - 3r trim	
Cronograma de treball		Any 1 - 4t trim	
		Any 2 1r semestre	
		Any 2 2n semestre	
		Terçer any	
		Consell Comarcal	
Àrees implicades		Ajuntament	
		Serveis Socials Bàsics	
		Unitat SAD ajuntament	
		SAD operador/s	
		
		Tots usuaris SAD	
Tipus de casos atesos		SAD Social	
		SAD dependència	
		Sol·licitants SAD	
		Casos en llista d'espera	
		Casos inici urgent	
		
		Professionals	
Actuació adreçada a:		Població atesa	
		Famílies o referents socials	
		Ciutadania	
		Proveïdors	
		Xarxa	
		Altres	
Població diana segons factors	Edat	Tots els casos	
		Infants	
		Adolescents	
		Joves 16 a 18 anys	

VARIABLE	Especificació	COMENTARIS
	Població adulta	
	> 65 anys	
	> 85 anys	
Sexe	Dones	
	Homes	
Salut i no autonomia	Problemes aguts de salut	
	Problemes crònics de salut	
	Discapacitats física, sensorial, intel·lectual	
	Malaltia mental	
Altres factors	Addiccions	
	Persones sense suport familiar	
	Col·lectiu estrangers	
	Ètnia minoritària	
	Famílies i claudicació...	
Recursos necessaris		
Cost estimat		
Impacte mesura	A: Alt M: Mig C: Contributiu	
Sistema Informàtic		
Indicadors per avaluar la mesura		
Observacions		

Professionals i membres del Consell de Participació de Benestar Social vinculats al SAD que han participat en l'elaboració d'aquest manual

Ens locals

Ajuntament Dosrius	Caterina Prats
Ajuntament Masnou	Anna Vallejera
Ajuntament Mataró	Maria Gil
Ajuntament Montcada i Reixac	Albert Arévalo
Ajuntament Olesa de Montserrat	Pepi Boada
Ajuntament Sta. Coloma de Gramenet	M ^a Rosa Tomás
Ajuntament Vilanova i la Geltrú	Núria Cortada
	Isabel Masip
Ajuntament Vilassar de Dalt	Mieke Gerritsma
Consell Comarcal del Maresme	Teresa Fernández
	Sandra Marín
Diputació de Barcelona	Marisa Arumi
	Luis Berrios
	Josep A. Domínguez
	Lola Gallego
	Miguel Ángel Manzano

Membres del Consell de Participació de Benestar Social

ACRA	Andrea Labòria
Associació Coordinadora SAD del Tercer Sector	Anna Balaguer
Consorti de Salut i Social de Catalunya	Victòria Coll
	Merche Hernández
	Eva Narváez
Fundació Domicilia	Gemma Antoli
	Joana Piñero
Fundació Pere Tarrés	Carme Fernández

Altres entitats que han col·laborat:

SUARA Cooperativa	Maria Díaz
	Ignacio González

Agraïment especial als assistents al curs «Sistemes de qualitat i avaluació dels Serveis d'Atenció Domiciliària municipals» organitzat per l'Àrea de Benestar Social.

Amb el suport metodològic de l'Institut Universitari Avedis Donabedian - UAB

Coordinació grup de treball	Pilar Hilarión
Suport en la validació dels instruments	Isabel Gómez
Suport en l'edició	Elisabet Herrera