

Avaluació externa de qualitat
dels centres de l'ICASS

**Àrea de serveis:
centres de
desenvolupament
infantil i atenció precoç**

Indicadors d'avaluació de qualitat

Amb el suport metodològic
de la Fundació Avedis Donabedian



Generalitat de Catalunya
**Departament
de Benestar Social**

Biblioteca de Catalunya. Dades CIP

Avaluació externa de qualitat dels centres de l'ICASS: àrea de serveis.
Centres de desenvolupament infantil i atenció precoç: indicadors
d'avaluació de qualitat
"Amb el suport metodològic de la Fundació Avedis Donabedian"
I. Catalunya. Departament de Benestar Social II. Fundació Avedis
Donabedian III. Institut Català d'Assistència i Serveis Socials
1. Infants difícils - Assistència institucional - Catalunya - Avaluació
364.65-053.2(467.1)

Amb el suport metodològic de la Fundació Avedis Donabedian



© **Generalitat de Catalunya**
Departament de Benestar Social
1a edició: juny de 2001
Tiratge: 500 exemplars
Dipòsit legal: B. 30.269-01
Disseny i composició: gama, sl
Impressió: THAU, S.L.

Índex

	Pàg.
Introducció	5
1. Indicadors d'avaluació: dimensió d'atenció a l'infant i la família	11
2. Indicadors d'avaluació: dimensió dels drets de les persones usuàries	26
3. Indicadors d'avaluació: dimensió de coordinació amb altres nivells d'atenció	29
4. Indicadors d'avaluació: dimensió d'entorn de l'atenció	39
5. Indicadors d'avaluació: dimensió d'organització i gestió del centre	41
6. Annex (relació d'autors)	58

Introducció

Els centres de desenvolupament infantil i atenció precoç són els centres on es porta a terme l'activitat assistencial d'atenció precoç. Aquesta activitat consisteix a donar atenció als infants que presenten trastorns en el seu desenvolupament o es troben en situació de risc de presentar-los. També s'hi dóna atenció a les famílies.

Els professionals del centre que fan una tasca interdisciplinària que incideix simultàniament sobre els àmbits sanitari, educatiu i social, des d'un treball assistencial i preventiu que va dirigit als infants i al seu entorn familiar i social.

L'Institut Català de l'Assistència i Serveis Socials té com un dels objectius de futur la millora de la qualitat dels serveis. Per afavorir aquest propòsit ha impulsat un Projecte d'avaluació externa de qualitat dels centres de desenvolupament infantil i atenció precoç, que avaluï la situació del sector, serveixi d'impuls per a la millora i garanteixi un nivell bàsic de qualitat.

Aquest Projecte es fonamenta, en una primera fase, en el disseny d'un quadre d'indicadors bàsics de qualitat, fet per un grup d'experts, tècnics i representants de les diferents organitzacions patronals del sector (ANNEX), amb el suport metodològic i tècnic de la Fundació Avedis Donabedian.

En una segona etapa es farà una revisió dels indicadors per tal d'avaluar el nivell de qualitat de cadascun dels àmbits inclosos en el Projecte i determinar la situació del sector vers la qualitat de l'atenció.

La metodologia utilitzada ha estat la determinació de cinc dimensions bàsiques:

- Atenció a l'infant i la família.
- Relacions i drets de les persones usuàries.
- Coordinació amb altres nivells assistencials.
- Entorn.
- Organització i gestió del centre.

De cada dimensió s'han prioritzat àrees rellevants i s'han elaborat indicadors per a cadascuna de les àrees, en alguns casos 2 o 3 per àrea.

El projecte final conté un total de 30 indicadors que es mostren a la taula 1.

Indicadors de qualitat

Els indicadors són instruments de mesura que ens permeten expressar quantitativament aspectes de l'assistència, l'organització o la gestió i alhora serveixen de guia per a avaluar la qualitat o l'adequació de la nostra activitat.

Quan aquests indicadors es mesuren de forma periòdica i sistemàtica, ens donen informació del procés i les seves tendències. Això permet identificar problemes i introduir les modificacions necessàries en el procés per tal d'aconseguir una millora contínua de la qualitat del treball assistencial.

Cada indicador s'acompanya d'una descripció dels aspectes necessaris per al seu desenvolupament i són:

- **Àrea rellevant:** aspecte específic que es valora.
- **Criteri:** judici de bona pràctica.
- **Nom de l'indicador:** nom i enunciat de l'aspecte que es vol mesurar.
- **Dimensió:** àrea genèrica de qualitat que es valora.
- **Justificació:** expressa el sentit que té la mesura de l'indicador.
- **Format/fórmula:** sistema de mesura del criteri. Expressió en forma matemàtica per a la quantificació de l'indicador. Habitualment es tracta d'una fracció amb numerador i denominador, però també es pot expressar com una freqüència absoluta.
- **Explicació de termes:** explicació dels conceptes inclosos en el numerador i el denominador de l'indicador per tal de definir la població referida en cada cas. Pel que fa als indicadors de taxa, la població del numerador (aquella que aconsegueix les condicions de l'indicador) sempre és una part de la població total del denominador.
- **Població:** es refereix específicament al denominador i descriu els casos que han de ser revisats. Quan cal es defineixen els criteris d'exclusió, que són aquelles situacions que queden excloses de la quantificació de l'indicador. Habitualment es revisen tots els infants del centre (població) o només una mostra. En aquest cas, caldrà fer una selecció de casos que sigui representativa del conjunt de la població utilitzant les tècniques de mostreig.
- **Tipus:** descriu l'enfocament de l'avaluació, que pot ser d'estructura, procés o resultat.
- **Font de dades:** explicació de l'origen de la informació.

- **Estàndard:** especificació del nivell de qualitat desitjat.
- **Comentaris:** descripció d'aclariment si és procedent.

Taula 1. *Indicadors de qualitat*

Dimensió 1: Atenció a l'infant i la família

Àrea Rellevant	Ind. Núm.	Criteri específic	Estàndard	
Acollida	1	L'entrevista d'acollida amb les famílies ha de fer una valoració completa.	100%	
	2	L'entrevista d'acollida s'ha de fer abans dels 15 dies de la sol·licitud.	90%	
	3	Les famílies han de tenir informació prèvia a l'inici del procés d'atenció.	100% (SÍ)	
Pla d'atenció	4	Els infants ha de tenir una valoració inicial conjunta de l'equip.	95%	
	5	L'equip d'atenció ha de mantenir un contacte regular amb les famílies.	100%	
	6	Els infants han de tenir un programa terapèutic (d'atenció) individualitzat.	100%	
	7	El pla terapèutic s'ha d'iniciar abans dels 30 dies del diagnòstic.	80%	
	Seguiment del procés d'atenció	8	Els infants han de tenir una avaluació anual del pla d'atenció.	90%
		9	El centre documentarà adequadament les derivacions al CSMIJ.	90%
	Adhesió al programa d'atenció	10	El centre ha de mantenir l'adhesió de les famílies durant el procés diagnòstic.	15%
11		El centre ha de mantenir l'adhesió de les famílies durant el procés terapèutic.	5%	
12		El centre ha de disposar de protocols d'atenció.	100%	

Dimensió 2: drets de les persones usuàries

Àrea Rellevant	Ind. Núm.	Criteri específic	Estàndard
Satisfacció de les famílies	13	El centre ha de tenir definit un sistema de gestió de les queixes i suggeriments.	100% (SÍ)
	14	El centre ha de conèixer el grau de satisfacció de les famílies.	100% (SÍ)

Dimensió 3: coordinació amb altres nivells d'atenció

Àrea Rellevant	Ind. Núm.	Criteri específic	Estàndard
Prevenició	15	El centre mantindrà activitats regulars de prevenició amb les escoles bressol.	100%
Activitats de coordinació	16	El centre mantindrà una coordinació regular amb les escoles dels infants escolaritzats.	90%
	17	El centre mantindrà una coordinació regular amb els equips d'assessorament psicopedagògics (EAP) del seu sector.	100%
	18	El centre mantindrà una coordinació regular amb les àrees bàsiques de salut (ABS).	80%
	19	El centre mantindrà una coordinació regular amb l'hospital de referència dels infants amb atenció hospitalària simultània.	90%
	20	El centre mantindrà una coordinació regular amb els serveis socials dels infants que utilitzen aquest recurs.	90%

Dimensió 4: entorn de l'atenció

Àrea Rellevant	Ind. Núm.	Criteri específic	Estàndard
Prevenció de riscos	21	El centre ha de disposar de condicions de seguretat estructural que minimitzin els riscos per als infants.	100%

Dimensió 5: organització i gestió del centre

Àrea Rellevant	Ind. Núm.	Criteri específic	Estàndard
Selecció de la demanda	22	El centre ha de tenir definits els criteris per seleccionar les demandes adequadament.	100%
Funcionament de l'equip	23	El centre ha de garantir la disponibilitat necessària dels diferents membres de l'equip multidisciplinari.	5%
	24	L'equip multidisciplinari ha de tenir reunions periòdiques de seguiment dels infants en programa.	90%
Documentació d'atenció de l'infant	25	Els infants han de tenir un dossier complet i únic.	95%
	26	Els infants han de tenir un informe assistencial complet del procés d'atenció.	80%
	27	Els infants que acaben el procés d'atenció al CDIAP han de tenir un informe d'epicrisi.	90%
Formació continuada	28	Els professionals de l'equip han de fer activitats de formació continuada.	80%
Activitat científica	29	Els professionals de l'equip han de fer publicacions.	10%
	30	Els professionals de l'equip han de fer activitats de recerca.	100% (SÍ)

1. Indicadors d'avaluació

Dimensió: atenció a l'infant i la família

Àrea rellevant: Acollida

Criteri:

L'entrevista d'acollida amb les famílies ha de fer una valoració completa.

Nom de l'indicador (Núm. 1):

Entrevista d'acollida.

Dimensió:

Adequació, efectivitat.

Justificació:

L'entrevista d'acollida marca l'inici de la relació terapèutica amb l'infant i la seva família i és una valuosa eina de recollida d'informació directa sobre l'infant i el seu entorn.

És important que aquesta recollida de dades inicials estigui sistematitzada i reculli un mínim de dades.

Fórmula:

$$\frac{\text{Nre. de famílies amb entrevista d'acollida completa}}{\text{Nre. de famílies amb entrevista d'acollida}} \times 100$$

Explicació dels termes:

Entrevista d'acollida: els continguts mínims de l'entrevista per a ser considerada completa són:

- Dades personals.

- Motiu de la consulta.
- Procedència de la derivació.
- Identificació del professional que fa l'entrevista (neuropediatre o psicòleg o assistent social).
- Dades de la família: socioculturals, genograma, organització, dinàmica i cultura familiar.

Població:

Totes les famílies dels infants amb entrevista d'acollida, durant el període revisat.

Tipus: Procés.

Font de dades: Dossier documental.

Estàndard: 100%

Comentaris:

Criteri:

L'entrevista d'acollida s'ha de fer abans dels 15 dies de feta la sol·licitud.

Nom de l'indicador (Núm. 2):

Demora en l'entrevista d'acollida.

Dimensió: Accessibilitat.

Justificació:

Els resultats del procés d'atenció depenen en bona mesura de la precocitat en què s'identifiquen els problemes. Per aquesta raó cal que no es demori més enllà d'uns límits raonables l'accés dels usuaris als CDIAP per iniciar el procés diagnòstic.

Fórmula:

$$\frac{\text{Nre. de demandes ateses en un interval de 15 dies}}{\text{Nre. total de demandes}} \times 100$$

Explicació de termes:

- Interval de 15 dies: a comptar des de la data en què s'ha registrat la demanda fins a la data de l'entrevista.
- Demanda: sol·licitud d'atenció realitzada al centre, per via telefònica, o personal.

Població:

Tots els usuaris que formulen una demanda durant el període estudiat.

Tipus: Resultat.

Font de dades: Registre de les demandes i de les entrevistes d'acollida.

Estàndard: 90%

Comentaris:

En alguns casos, per conveniència de les seves famílies, la cita per l'entrevista d'acollida pot retardar-se més enllà dels 15 dies previstos en l'indicador. Per aquest motiu l'estàndard no és del 100%.

Criteri:

Les famílies han de tenir informació prèvia a l'inici del procés d'atenció.

Nom de l'indicador (Núm.3):

Protocol d'informació per a les famílies.

Dimensió: Adequació, satisfacció.

Justificació:

Necessari per aconseguir que la variabilitat en la informació donada sigui cada cop més uniforme.

Fórmula: Existència del protocol.

Explicació de termes:

Protocol d'informació: existència escrita dels continguts i del procés que ha de seguir la informació a les famílies i que ha de tenir en compte com a mínim:

- Informació del funcionament general del CDIAP.
- Informació del programa d'ajudes.
- Circuit de queixes.

Població:

Cens de protocols del CDIAP.

Tipus: Estructura.

Font de dades: Cens de protocols del centre.

Estàndard: 100% (SÍ)

Comentaris:

El protocol d'informació ha de ser lliurat a les famílies durant l'acte d'acollida.

Criteri:

Els infants han de tenir una valoració inicial conjunta per part de l'equip.

Nom de l'indicador (Núm. 4):

Valoració interdisciplinària.

Dimensió: Efectivitat.

Justificació:

L'avaluació interdisciplinària del moment evolutiu de l'infant és un dels elements necessaris i característics del concepte d'atenció precoç i del model assistencial de Catalunya.

Fórmula:

$$\frac{\text{Nre. d'infants amb valoració interdisciplinària}}{\text{Nre. d'infants atesos}} \times 100$$

Explicació de termes:

Valoració interdisciplinària: Constància per escrit de la impressió diagnòstica i proposta terapèutica feta per l'equip interdisciplinària. Cal que consti la presència dels membres de l'equip.

Població:

Tots els infants atesos durant el període revisat.

- Criteri d'exclusió: Infants que no han acabat el procés de diagnòstic.

Tipus: Procés.

Font de dades:

Documentació clínica de l'infant.

Actes de les reunions d'equip.

Estàndard: 95%

Comentaris:

Àrea rellevant: Pla d'atenció

Criteri:

L'equip d'atenció ha de mantenir un contacte regular amb les famílies.

Nom de l'indicador (Núm. 5):

Entrevistes d'orientació i assessorament a les famílies.

Dimensió: Efectivitat, continuïtat assistencial.

Justificació:

Són el marc de treball conjunt entre terapeuta i la família en el tractament de l'infant i en depèn el seu pronòstic. Són entrevistes en què els pares tenen un espai comú amb el terapeuta per rebre informació de l'evolució del seu fill, per comunicar-li com el veuen en l'entorn sociofamiliar i per poder ser orientats i/o assessorats en aquells moments en què poden sorgir interrogants durant el procés de tractament.

Fórmula:

$$\frac{\text{Nre. de famílies amb entrevistes trimestrals}}{\text{Totes les famílies dels infants atesos}} \times 100$$

Explicació de termes:

- Entrevista: registre escrit en el dossier de l'infant de l'entrevista amb la família, feta pel professional de referència que porta el cas amb una periodicitat trimestral.
- Temes que constaran en l'entrevista:
 1. Exposició del cas tant des del punt de vista del professional com el de la família.
 2. Estat actual del seu fill.
 3. Definició de la línia d'actuació que s'ha de prendre per a treballar tots junts en l'evolució positiva de l'infant.

Població:

Totes les famílies dels infants atesos al servei, durant el període revisat.

Tipus: Procés.

Font de dades: Documentació clínica.

Estàndard: 100%

Comentaris: Per a considerar assolit l'indicador caldrà complir tots els aspectes de l'apartat d'explicació de termes, quan a contingut de l'entrevista i periodicitat.

Àrea rellevant: Pla d'atenció

Criteri:

Els infants han de tenir un programa terapèutic (d'atenció) individualitzat.

Nom de l'indicador (Núm. 6):

Programa terapèutic individualitzat.

Dimensió: Efectivitat.

Justificació:

L'existència d'un programa terapèutic individualitzat facilita una intervenció adaptada a les necessitats de l'infant i la seva família així com la revisió i adequació dels objectius.

Fórmula:

$$\frac{\text{Nre. d'infants amb pla terapèutic individual i actualitzat}}{\text{Nre. d'infants atesos}} \times 100$$

Explicació de termes:

- Programa terapèutic: formulació d'objectius i pla d'atenció a l'infant i la família.
- Individualitzat: elaboració d'un programa adaptat a cada infant.
- Actualitzat: revisió periòdica del pla (objectius i pla d'atenció) almenys, un cop a l'any.

Població: Tots els infants atesos al centre durant el període revisat.

Tipus: Procés.

Font de dades: Documentació clínica de l'infant.

Estàndard: 100%

Comentaris:

Criteri:

El pla terapèutic s'ha d'iniciar abans dels 30 dies del diagnòstic.

Nom de l'indicador (Núm. 7):

Demora en la resposta terapèutica.

Dimensió: Accessibilitat.

Justificació:

Els resultats del procés d'atenció depenen en bona mesura de la immediatesa de les mesures terapèutiques. Per aquesta raó, cal que no es demori més enllà d'uns límits raonables l'accés dels usuaris als CDIAP per iniciar el procés terapèutic.

Fórmula:

$$\frac{\text{Nre. de tractaments iniciats en un interval de 30 dies}}{\text{Nre. de casos en tractament}} \times 100$$

Explicació de termes:

- Interval de 30 dies: a comptar des de la data en què s'ha completat el procés diagnòstic, fins a la data en què s'ha fet la primera acció (sessió) terapèutica.
- Casos en tractament: infants en els que es fa una intervenció terapèutica (com a mínim 1 sessió al mes).

Població:

Tots els usuaris que reben una intervenció terapèutica intensiva, durant el període estudiat.

Tipus: Resultat.

Font de dades: Registre de dades assistencials.

Estàndard: 80%

Comentaris:

En alguns casos, per conveniència de les seves famílies l'inici de la intervenció terapèutica pot retardar-se més enllà dels 30 dies previstos en l'indicador. Per aquesta raó, l'estàndard se situa només en el 80%.

Àrea rellevant: Seguiment del procés d'atenció

Criteri:

Els infants han de tenir una avaluació anual del pla d'atenció.

Nom de l'indicador (Núm. 8):

Avaluació i seguiment diagnòstic-terapèutic.

Dimensió: Efectivitat.

Justificació:

És necessari avaluar periòdicament el diagnòstic inicial i el pla terapèutic, per adequar-los a l'evolució i a les necessitats del nen i la família.

Fórmula:

$$\frac{\text{Nre. de nens atesos amb avaluacions periòdiques}}{\text{Nre. de nens atesos}} \times 100$$

Explicació de termes:

L'avaluació recull:

- Valoració psicològica, neurològica i social dels professionals que han fet el diagnòstic
- Revisió dels programes terapèutics dels professionals que fan els tractaments.
- Periodicitat: als 12 mesos de l'inici del tractament o atenció.

Població:

Tots els infants atesos al CDIAP, per un període superior a l'any del tractament i durant el període revisat.

Tipus: Procés.

Font de dades: Registres clínics.

Estàndard: 90%

Comentaris:

Criteri:

El centre documentarà adequadament les derivacions al centre de salut mental infantil-juvenil (CSMIJ).

Nom de l'indicador (Núm. 9):

Derivació al centre de salut mental infantil-juvenil (CSMIJ).

Dimensió: Continuitat assistencial.

Justificació:

El CSMIJ és un recurs sanitari públic (d'atenció psicològica i psiquiàtrica) del qual pot fer ús la població infantil un cop acabada l'etapa del CDIAP. La derivació s'ha de fer en condicions que permetin la continuïtat assistencial de l'infant i la família.

Fórmula:

$$\frac{\text{Nre. de nens derivats adequadament al CSMIJ}}{\text{Nre. de nens derivats al CSMIJ}} \times 100$$

Explicació de termes:

La derivació adequada al CSMIJ implica:

- La constància per escrit d'un contacte entre els dos serveis.
- L'existència d'un informe de l'infant adreçat al CSMIJ.

Població:

Nens del CDIAP derivats al CSMIJ, durant el període revisat.

Tipus: Procés.

Fonts de dades: Dossier documental de l'infant.

Estàndard: 90%

Comentaris:

Per a considerar assolit l'indicador caldrà complir tots els aspectes de l'apartat d'explicació de termes, quant a documentació.

Àrea rellevant: Adhesió al programa d'atenció

Criteri:

El centre ha de mantenir l'adhesió de les famílies durant el procés diagnòstic

Nom de l'indicador (Núm. 10):

Abandonament del procés diagnòstic.

Dimensió: Efectivitat.

Justificació:

L'inici i el seguiment del procés terapèutic d'atenció precoç representa una important implicació i compromís de la família amb ell mateix i sovint suposa un elevat cost personal i familiar.

Algunes famílies no assumeixen aquest cost i decideixen no continuar amb el procés.

Fórmula:

$$\frac{\text{Nre. d'abandonaments de diagnòstic}}{\text{Nre. total d'infants que han finalitzat l'estada al centre}} \times 100$$

Explicació de termes:

- Abandonament del procés diagnòstic: interrupció d'aquest procés per iniciativa familiar.
- Infants amb estada finalitzada: que ha finalitzat l'atenció al CDIAP per indicació de l'equip o de motiu propi.

Població:

Tots els infants que han finalitzat l'estada al CDIAP durant el període revisat.

Tipus: Resultat.

Font de dades: Documentació clínica de l'infant.

Estàndard: 15%

Comentaris:

Criteri:

El centre ha de mantenir l'adhesió de les famílies durant el procés terapèutic.

Nom de l'indicador (Núm. 11):

Abandonament del tractament.

Dimensió: Efectivitat.**Justificació:**

L'inici i el seguiment del procés terapèutic d'atenció precoç representa una important implicació i compromís de la família amb aquest i sovint suposa un elevat cost personal i familiar.

Algunes famílies no assumeixen aquest cost i decideixen no continuar amb el procés.

Fórmula:

$$\frac{\text{Nre. d'abandonaments durant el tractament}}{\text{Nre. total d'infants que han finalitzat l'estada al centre}} \times 100$$

Explicació de termes:

- Abandonament durant el tractament interrupció d'aquest procés per iniciativa familiar.
- Infants amb estada finalitzada: que ha finalitzat l'atenció al CDIAP per indicació de l'equip o de motiu propi.

Població:

Tots els infants que han finalitzat l'estada al CDIAP, durant el període revisat.

Tipus: Resultat.**Font de dades:** Documentació clínica de l'infant.**Estàndard:** 5%**Comentaris:**

Àrea rellevant: Protocols d'atenció

 criteri:

El centre ha de disposar de protocols d'atenció.

Nom de l'indicador (Núm. 12):

Protocols del CDIAP.

Dimensió: Adequació.**Justificació:**

Els protocols són una eina que sistematitzen les actuacions dels professionals, i ajuden en el procés de presa de decisions, a més de disminuir la variabilitat de la pràctica. Per tant tenen com a objectiu homogeneïtzar i fer extensives les actuacions de provada efectivitat.

Fórmula:

Hi ha els protocols de:

- **Prevenió i detecció precoç:** Protocol que descriu els mètodes, accions i circuits per a identificar precoçment als infants amb algun trastorn del seu desenvolupament o risc de partir-lo, a fi d'iniciar el tractament al més aviat possible.
- **Acollida i informació a les famílies:** Protocol que descriu el procés per a recollir la informació necessària per als professionals i per a informar a la família sobre les principals característiques del Servei, el seu funcionament i la metodologia que se seguirà durant el procés d'atenció.
- **Atenció a l'infant:** Protocol que descriu l'aplicació del programa terapèutic individualitzat, concretat a partir de la informació de l'etapa d'acollida i la del procés diagnòstic.
- **Gestió de suggeriments i queixes.**

Explicació de termes:

Els protocols han de tenir constància de:

1. Autors.
2. Data d'elaboració.
3. Objectius.
4. A qui va adreçat.
5. Activitats.

6. Període de vigència o data de revisió.
7. Indicadors per avaluar el compliment del protocol.

Població: Cens de protocols.

Tipus: Estructura.

Fonts de dades: Documentació del centre.

Estàndard: 100%

Comentaris:

El centre ha de disposar dels 4 protocols esmentats, que són els que es consideren bàsics.

2. Indicadors d'avaluació

Dimensió: drets de les persones usuàries

Àrea rellevant: Satisfacció de les famílies

Criteri:

El centre ha de tenir definit un sistema de gestió de les queixes i suggeriments.

Nom de l'indicador (Núm. 13):

Sistema de gestió de queixes, reclamacions i suggeriments.

Dimensió: Satisfacció, adequació.

Justificació:

És necessari tenir organitzat un sistema de recepció, seguiment i resolució de les queixes i suggeriments.

Un bon coneixement de les reclamacions i una gestió ràpida d'aquestes, afavorirà la resolució de temes i la satisfacció del familiar. A més de permetre incorporar de forma sistemàtica els elements de millora aportats pels suggeriments i queixes.

Fórmula:

Elaboració del protocol de gestió de les queixes, reclamacions i suggeriments.

Explicació de termes:

El protocol haurà de contenir els apartats següents:

- Explicació escrita per a la persona usuària del sistema seguit al centre per a la presentació de queixes.

- El tipus de registre específic a utilitzar en cas de reclamació.
- El sistema que estableix el centre per emetre les respostes (temps de resposta màxim, qui respon etc).
- L'elaboració d'una Memòria anual.

Població:

Cens de protocols.

Tipus: Estructura.

Font de dades: Cens de protocols.

Estàndard: 100% (SÍ)

Comentaris:

Àrea rellevant: Satisfacció de les famílies

 criteri:

El centre ha de conèixer el grau de satisfacció de les famílies.

 Nom de l'indicador (Núm. 14):

Estudi d'opinió.

 Dimensió: Satisfacció. **Justificació:**

El CDIAP ha de saber si cobreix les necessitats de les persones usuàries i les seves famílies i si ho fa de forma satisfactòria. Aquesta informació permet incorporar les millores identificades mitjançant els estudis, i és a més un instrument de participació de les famílies.

 Fórmula:

Elaboració d'un estudi d'opinió de les famílies dels infants.

 Explicació de termes:

L'estudi ha de valorar com a mínim els aspectes següents:

- Satisfacció amb la informació rebuda des del centre.
- Satisfacció amb el tracte personal rebut.
- Satisfacció amb el servei rebut.
- Coneixement del circuit de queixes, suggeriments i reclamacions.
- Coneixement dels drets i deures que tenen les persones usuàries d'un servei públic.

L'estudi tindrà definit a més, el sistema de recollida de la informació, la població a estudi, el sistema d'anàlisi de resultats i la periodicitat de l'estudi.

 Població:

Documentació del centre.

 Tipus: Resultat. **Fonts de dades:** Documental. **Estàndard:** 100% (SÍ) **Comentaris:**

3. Indicadors d'avaluació

Dimensió: coordinació amb altres nivells d'atenció

Àrea rellevant: Prevenció

Criteri:

El centre mantindrà activitats regulars de prevenció amb les escoles bressol.

Dimensió: Efectivitat, eficiència.

Nom de l'indicador (Núm. 15):

Activitats de prevenció adreçades a l'escola bressol (EB).

Justificació:

Un punt essencial per a la detecció precoç és la sensibilització dels professionals de l'escola bressol sobre el desenvolupament infantil i els possibles desajusts, així com la minimització dels símptomes transitoris que poden aparèixer durant aquesta etapa, per tal d'evitar-ne la instauració. Aquesta activitat de col·laboració entre l'EB i el CDIAP ha de ser progressivament regular i sistemàtica.

Fórmula:

$$\frac{\text{Nre. d'EB per a les quals s'ha fet alguna tasca preventiva durant l'any}}{\text{Nre. d'escoles bressol d'àmbit públic en la zona de referència}} \times 100$$

Explicació de termes:

La tasca preventiva dins l'escola bressol comporta dur a terme activitats com:

- Interconsultes (casos concrets o temes concrets).
- Xerrades dirigides a les educadores.
- Xerrades dirigides a les famílies.

Zona de referència: Escoles bressol de caràcter públic, ubicades a l'àrea geogràfica del CDIAP.

Població:

Totes les escoles bressol que han de dur a terme la tasca de prevenció.

Tipus: Procés.

Fonts de dades:

Recull de dossier d'interconsultes o de les reunions fetes.

Estàndard: 100%

Comentaris:

Criteri:

El centre mantindrà una coordinació regular amb les escoles dels infants escolaritzats.

Dimensió: Continuitat de l'assistència, eficiència.

Nom de l'indicador (Núm. 16):

Coordinació amb escoles bressol (EB) i escoles ordinàries.

Justificació:

L'atenció a l'infant ha de donar resposta integral a les necessitats dels nens, i tenir en compte també l'àmbit educatiu.

Fórmula:

$$\frac{\text{Nre. d'infants escolaritzats a l'EB i escoles ordinàries per als quals s'ha fet una coordinació}}{\text{Nre. d'infants escolaritzats}} \times 100$$

Explicació de termes:

Coordinació amb els serveis educatius: implica fer reunions programades en les que es valoren:

- Les necessitats del nen.
- S'estableixen objectius a curt i mig termini.
- Es proporcionen els recursos per aconseguir els objectius.

La periodicitat de les reunions s'adaptarà a les necessitats de cada cas, però mai seran inferiors 2 reunions anuals.

Població:

Tots els nens atesos al CDIAP que estan escolaritzats.

Tipus: Procés.

Fonts de dades: Expedient del nen (registre de reunions).

Estàndard: 90%

Comentaris: Per a considerar assolit l'indicador caldrà complir tots els aspectes de l'apartat d'explicació de termes, quan a contingut de les reunions i periodicitat.

Àrea rellevant: Activitats de coordinació

Criteri:

El centre mantindrà una coordinació regular amb els equips d'assessorament psicopedagògic (EAP) del seu sector.

Dimensió: Continuitat de l'assistència, eficiència.

Nom de l'indicador (Núm. 17):

Coordinació amb els equips d' assessorament psicopedagògic (EAP).

Justificació:

L'atenció a l'infant ha de donar resposta integral a les seves necessitats, ha de tenir en compte també l'àmbit educatiu, a més ha de facilitar conjuntament amb l'EAP l'orientació necessària a la família per a l'elecció de l'escola més adient en cada cas.

Fórmula:

Reunions anuals fetes amb el/s EAP del sector (2 reunions per EAP).

Explicació de termes:

Es considera recomanable un mínim de 2 reunions anuals amb cada un dels EAP del sector, de les quals 1 ha de tenir lloc abans del període de matriculació.

Població:

Reunions de coordinació.

Tipus: Procés.

Fonts de dades: Memòria del centre o registre de reunions.

Estàndard: 100%

Comentaris: Per a considerar assolit l'indicador caldrà que al menys 1 de les reunions s'hagi fet abans del període de matriculació.

Criteri:

El centre mantindrà una coordinació regular amb les àrees bàsiques de salut (ABS).

Nom de l'indicador (Núm. 18):

Coordinació amb l'àrea bàsica de salut (ABS).

Dimensió: Continuitat assistència.

Justificació:

L'ABS és un servei que fa servir tota la població infantil des dels primers dies de vida. És el lloc on es pot fer la primera detecció de qualsevol trastorn del desenvolupament o de situacions de risc i on es pot portar a terme una prevenció a partir del seguiment de l'evolució dels nens i l'assessorament a les famílies. És a més des d'on es fa una orientació als serveis adequats en el moment que sigui necessari (entre altres el CDIAP).

La coordinació amb aquest servei és justificable per la complementarietat de disciplines i funcions dels dos serveis i té com a finalitat garantir la resposta integral de les necessitats del nen en l'àmbit sanitari.

Fórmula:

$$\frac{\text{Nre. de nens derivats al CDIAP amb el quals s'ha fet un treball de coordinació amb les ABS}}{\text{Nre. de nens derivats al CDIAP per l'ABS}} \times 100$$

Explicació de termes:

- El treball de coordinació consisteix en:
 1. Resposta per escrit adreçada al ABS abans d'un mes després de rebuda la derivació, on es notifica que s'iniciarà el procés de valoració.
 2. Informe de devolució abans dels tres mesos després de rebuda la derivació que constarà de:
 - L'orientació diagnòstica.
 - El tipus d'intervenció i objectius.
 - Valoració del CDIAP sobre el paper que podria fer-se des de l'ABS.
 3. Informe de seguiment conjunt com a mínim un cop a l'any, sobre l'evolució del nen i el paper dels dos serveis. (Aquest criteri només es verificarà en els infants que fa mes d'un any que s'han derivat).

Població:

Tots els infants del CDIAP derivats des de l'ABS fa mes de 3 mesos, durant el període revisat.

Tipus: Procés.

Fonts de dades: Dossier documental de l'infant.

Estàndard: 80%

Comentaris:

Per a considerar assolit l'indicador caldrà complir tots els aspectes de l'apartat d'explicació de termes, quant a documentació i periodicitat.

Criteri:

El centre mantindrà una coordinació regular amb l'hospital de referència dels infants amb atenció hospitalària simultània.

Nom de l'indicador (Núm. 19):

Coordinació amb hospitals.

Dimensió: Continuitat assistencial.

Justificació:

La coordinació amb l'hospital té com a finalitat col·laborar amb els serveis hospitalaris a fi de garantir una resposta integral a les necessitats sanitàries dels infants.

Fórmula:

$$\frac{\text{Nre. d'infants amb els quals es fa una coordinació adequada amb els serveis hospitalaris}}{\text{Nre. d'infants atesos al CDIAP i que són atesos o orientats als serveis hospitalaris}} \times 100$$

Explicació de termes:

- Coordinació amb els serveis hospitalaris: realització d'un informe del CDIAP adreçat als especialistes de l'hospital, on consti la impressió diagnòstica, el tipus d'intervenció i el motiu d'interconsulta en el cas que sigui el CDIAP el que derivi per primera vegada a aquests serveis.
- Nens atesos o orientats als serveis hospitalaris:
 - Infants inclosos en els programes de seguiment.
 - Infants que fan seguiment o són orientats pel CDIAP a neurologia, traumatologia, ORL i altres.

Població:

Tots els infants del CDIAP que durant el període revisat, són atesos a neurologia, traumatologia, ORL, programes de seguiment i altres.

Tipus: Procés.

Fonts de dades: Dossier documental de l'infant.

Estàndard: 90%

Comentaris:

Per a considerar assolit l'indicador caldrà complir tots els aspectes de l'apartat d'explicació de termes, quant a contingut documental.

Criteri:

El centre mantindrà una coordinació regular amb serveis socials dels infants que utilitzen aquest recurs.

Nom de l'indicador (Núm. 20):

Coordinació amb serveis socials (SS).

Dimensió:

Continuïtat assistencial, eficiència.

Justificació:

La coordinació amb serveis socials té com a finalitat donar resposta integral a les necessitats del nen en l'àmbit social.

Fórmula:

$$\frac{\text{Nre. d'infants amb els quals s'ha fet un treball de coordinació amb serveis socials}}{\text{Nre. d'infants atesos al CDIAP i que precisen del recurs dels serveis socials}} \times 100$$

Explicació de termes:

El treball de coordinació consisteix en:

- La constància per escrit d'una reunió amb serveis socials on consti la valoració de les necessitats del nen i la família, els objectius a curt i mig termini i els recursos per aconseguir els objectius.
- Un seguiment conjunt (per escrit), com a mínim trimestral on es van revisant les necessitats, objectius i recursos.

Població:

Tots els infants del CDIAP que precisin del recurs dels serveis socials, durant els períodes revisats.

Tipus: Procés.**Font de dades:** Dossier documental de l'infant.**Estàndard:** 90%

Comentaris:

Per a considerar assolit l'indicador caldrà complir tots els aspectes de l'apartat d'explicació de termes, quant a contingut de les reunions i periodicitat.

4. Indicadors d'avaluació

Dimensió: entorn de l'atenció

Àrea rellevant: Prevenció de riscos

Criteri:

El centre ha de disposar de condicions de seguretat estructural que minimitzin els riscos per als infants.

Nom de l'indicador (Núm. 21):

Prevenció de riscos estructurals.

Dimensió: Risc.

Justificació:

La prevenció de possibles riscos durant les diferents actuacions sobre el nen (diagnòstiques o terapèutiques) és bàsica per a evitar situacions que pugin en perill la salut i la seguretat de l'infant. Això vol dir tenir cura en l'ús de determinats materials, ubicar adequadament els aparells o estructures potencialment perilloses, etc.

Fórmula:

$$\frac{\text{Nre. d'espais amb condicions de seguretat}}{\text{Nre. total «d'espais d'actuació»}} \times 100$$

Explicació de termes:

«Espais d'actuació»: referit a les sales de diagnòstic o tractament o altres (sales d'estar, lavabos) on s'estan habitualment els infants en el centre.

Condicions de seguretat:

- Finestres, balcons i aparells de calefacció no accessibles a l'infant.
- Endolls protegits a una alçada de 1,60 metres.
- Mobiliari amb vores romes, angles arrodonits i sense sortins traumatitzants.
- No existència de material amb deteriors que puguin provocar talls, rascades o punxades.

Població:

Tots els espais del centre que compleixen les condicions d'espai d'actuació.

Tipus: Estructura.

Fonts de dades:

Observació directa. Es valorarà l'acompliment de tots els aspectes de l'apartat d'explicació de termes per a cada un dels espais.

Estàndard: 100%

Comentaris:

Ref.: Ordre de d'11 de maig de 1983; DOG núm. 336, pàg. 1.467

Seria recomanable que tots els centres disposessin d'un protocol específic que identifiqui aquestes situacions i el manteniment necessari del material.

5. Indicadors d'avaluació

Dimensió: organització i gestió del centre

Àrea rellevant: Selecció de la demanda

Criteri:

El centre ha de tenir definits els criteris per a seleccionar les demandes adequadament.

Nom de l'indicador (Núm. 22):

Criteris de selecció per a l'atenció.

Dimensió: Accessibilitat.

Justificació:

Els CDIAP tenen uns condicionants previs de caràcter general per a donar resposta a les demandes que reben (edat dels infants, tipus de problemes, ubicació del seu domicili en el territori). Per tal que l'accés a la xarxa en tot el territori de Catalunya sigui homogeni cal disposar de criteris uniformes i consensuats.

Fórmula:

Existència d'un protocol de criteris de selecció de les demandes.

Explicació de termes:

El protocol definirà els continguts següents:

- Interval d'edat dels infants que poden ser atesos.
- Àmbit territorial de la població a atendre.
- Motius de les demandes que poden ser ateses.

- Situacions d'excepcionalitat que justifiquin l'incompliment d'alguns dels criteris d'idoneïtat.

Població:

Protocols.

Tipus: Estructura.

Fonts de dades: Cens de protocols.

Estàndard: 100% (SÍ)

Comentaris:

Criteri:

El centre ha de garantir la disponibilitat necessària dels diferents membres de l'equip multidisciplinària.

Nom de l'indicador (Núm. 23):

Temps de dedicació del neuropediatre i treballador social.

Dimensió: Adequació.

Justificació:

La dedicació dels professionals de l'equip interdisciplinari (definit en la normativa) pot variar segons la necessitat que tingui l'equip per a desenvolupar la tasca multidisciplinària.

Això farà que alguns membres (neuropediatre i treballador social) puguin tenir una dedicació a temps parcial. En tot cas, aquesta dedicació no hauria de ser mai inferior a uns mínims per a poder comptar amb la seva implicació com a membres de l'equip.

Fórmula:

$$\frac{\text{Nre. d'hores setmanals contractades de neuropediatre o treballador social}}{\text{Nre. total d'hores setmanals contractades}} \times 100$$

Explicació de termes:

- Neuropediatre: Inclou tants pediatres com neuròlegs amb la corresponent acreditació de coneixements específics en el camp de la neuropediatria.
- Hores contractes: suma d'hores setmanals de tot el personal de l'equip (dedicació completa i parcial).

Població:

Tots els professionals de l'equip (amb dedicació total o parcial).

Tipus: Estructura.

Font de dades: Contractes dels professionals o documentació.

Estàndard: 5%

Comentaris:

Aquest indicador es quantifica de forma independent per a cada professional (neuropediatre i treballador social).

Criteri:

L'equip multidisciplinar ha de tenir reunions periòdiques de seguiment dels infants en programa.

Nom de l'indicador (Núm. 24):

Sessions d'equip interdisciplinari.

Dimensió: Adequació, efectivitat.

Justificació:

Per poder atendre al nen des de la seva globalitat, serà necessària l'aportació i l'intercanvi continuat de les diferents disciplines, entre els diferents professionals que formen l'equip. A més, cal que les sessions siguin efectives i assolixin els objectius plantejats, cal controlar l'elevat cost d'aquestes reunions, en termes de dedicació dels professionals. Per tant, és necessari establir una metodologia de treball que faciliti la generació, síntesi i transmissió d'informació, així com l'elaboració de conclusions i adopció d'acords entre els professionals del servei.

Fórmula:

$$\frac{\text{Nre. de reunions interdisciplinàries anuals fetes}}{\text{Nre. de reunions anuals previstes (24)}} \times 100$$

Explicació de termes:

Reunió interdisciplinària feta:

- Aquella reunió a la qual assisteixen almenys el 80% dels membres de l'equip i en la qual es tracten aspectes tècnics.
- Constància d'una acta final. Document elaborat al final de la reunió que conté:
 1. Breu resum dels temes tractats.
 2. Conclusions, si s'escau, dels temes.
 3. Acords presos.

Reunió interdisciplinària prevista: es recomana una periodicitat aproximadament quinzenal, per tant, un total de 24 a l'any.

Població:

Les reunions interdisciplinàries programades o previstes (24).

Tipus: Procés.

Font de dades: Actes de les reunions.

Estàndard: 90%

Comentaris:

És recomanable que totes les reunions tinguin un «Ordre del dia» i es convoquin amb una antelació de 72 hores.

Criteri:

Els infants han de tenir un dossier complet i únic.

Nom de l'indicador (Núm. 25):

Documentació del dossier personal de l'infant.

Dimensió: Efectivitat.

Justificació:

El procés d'atenció a partir de les valoracions prèvies de l'equip multidisciplinar, que fa possible la hipòtesi diagnòstica i la correcta definició del programa d'atenció, precisa ser documentat adequadament, perquè la informació estigui sempre disponible i permeti avaluar l'atenció prestada.

Fórmula:

$$\frac{\text{Nre. d'infants amb dossier complet i únic}}{\text{Nre. d'infants atesos}} \times 100$$

Explicació de termes:

El dossier complet és el que conté:

- Full de recollida de la demanda.
- Entrevista d'acollida.
- Valoració inicial: mèdica, psicològica i sociofamiliar.
- Entrevista de devolució (família).
- Pla terapèutic individualitzat.
- Fulls de seguiment.
- Informe assistencial.
- Informe de devolució per al derivant.

Dossier únic: tota la documentació referida es troba en una carpeta única.

Població:

Tots els infants atesos al CDIAP, durant el període revisat.

Tipus: Estructura.

Fonts de dades: Documentació assistencial.

Estàndard: 95%

Comentaris:

Per a considerar assolit l'indicador, caldrà que el dossier tingui tots els documents relacionats en l'apartat d'explicació de termes.

Criteri:

Els infants han de tenir un informe assistencial complet del procés d'atenció.

Nom de l'indicador (Núm. 26):

Informes assistencials.

Dimensió: Continuitat assistencial.**Justificació:**

Les famílies ateses en els CDIAP, han de disposar d'informació escrita ben elaborada, actualitzada, fidedigna i expressada de forma fàcilment comprensible perquè hi tinguin accés altres dispositius assistencials als quals hagin de recórrer en algun moment, per fer possible que aquests puguin fer la seva tasca tenint en compte els seus problemes, les intervencions que s'han dut a terme o estiguin en curs, així com la seva evolució, a la fi d'evitar, en la mesura del possible, actuacions parcialitzades, redundants o bé que s'interfereixin entre elles.

Fórmula:

$$\frac{\text{Nre. d'infants atesos amb informes assistencials}}{\text{Nre. total d'infants atesos}} \times 100$$

Explicació de termes:

Es considera informe assistencial el que contingui com a mínim les informacions següents:

1. Dades d'identificació de la persona usuària.
2. Data d'emissió de l'informe.
3. Motiu de la demanda i data d'inici de la relació assistencial.
4. Dades rellevants de l'anamnesi.
5. Descripció dels problemes identificats i hipòtesi diagnòstica.
6. Tipus d'intervenció indicada i objectius que es persegueixen.
7. Evolució del procés (si resulta pertinent).
8. Signatura del professional responsable.

Població:

Tots els usuaris del CDIAP atesos, per un període superior als 6 mesos des de la finalització de l'etapa diagnòstica.

Tipus: Procés.

Font de dades: Dossier documental.

Estàndard: 80%

Comentaris:

Es determina un estàndard del 80% tenint en compte la complexitat d'algunes situacions i la irregularitat o la discontinuïtat d'assistència d'alguns infants.

Cal tenir en compte que certes informacions de caràcter confidencial s'han de mantenir en el secret professional. Per tant, s'haurà de pactar amb la família quines informacions s'han de considerar confidencials o bé a criteri del professional que emet l'informe podrien causar un dany al nen o a la família, si constessin en l'informe.

Criteri:

Els infants que acaben el procés d'atenció al CDIAP ha de tenir un informe d'epicrisi.

Nom de l'indicador (Núm. 27):

Informe d'epicrisi.

Dimensió: Continuitat assistencial.

Justificació:

En finalitzar el procés d'atenció, les famílies ateses en els CDIAP, han de disposar d'informació escrita ben elaborada perquè hi puguin tenir accés altres dispositius assistencials, serveis o professionals als quals hagin de recórrer en algun moment posterior, amb l'objectiu de fer possible que aquests puguin fer la seva tasca tenint en compte: els seus problemes, les intervencions que s'han fet, així com la seva evolució, a fi d'evitar, en la mesura del possible, actuacions no oportunes.

Fórmula:

$$\frac{\text{Infants donats d'alta amb informe d'epicrisi en un període màx. de 30 dies}}{\text{Nre. d'infants donat d'alta}} \times 100$$

Explicació de termes:

Es considera informe d'epicrisi, aquell que contingui com a mínim les informacions següents:

1. Dades d'identificació de la persona usuària.
2. Data d'emissió de l'informe.
3. Motiu de la demanda i data d'inici de la relació assistencial.
4. Dades rellevants de l'anamnesi.
5. Descripció dels problemes identificats i diagnòstic realitzat.
6. Tipus d'intervenció feta i objectius que s'han pretès assolir.
7. Evolució del procés i data de l'alta del servei.
8. Situació a l'alta.
9. Indicacions fetes a la família per tal d'assegurar els beneficis obtinguts en la intervenció.
10. Derivacions recomanades (si resulta pertinent).

11. Signatura del professional responsable.

Població:

Tots els usuaris del CDIAP donats de baixa, fa més de 30 dies, durant el període revisat.

Tipus: Procés.

Font de dades: Dossier documental.

Estàndard: 90%

Comentaris:

Cal tenir en compte que certes informacions de caràcter confidencial s'han de mantenir en el secret professional. Per tant, s'haurà de pactar amb la família quines informacions han de tenir aquesta consideració, o bé a criteri del professional que emet l'informe podrien causar un dany al nen o a la família, si constessin en l'informe.

Criteri:

Els professionals de l'equip han de fer activitats de formació continuada.

Nom de l'indicador (Núm. 28):

Formació dels professionals.

Dimensió: Adequació, efectivitat.

Justificació:

La formació permanent permet als professionals anar incorporant coneixements necessaris per a la pràctica diària en els aspectes de prevenció, detecció i atenció, i donar assistència de major qualitat.

Fórmula:

$$\frac{\text{Nre. de membres de l'equip que han fet un mínim de 20 hores de formació}}{\text{Nre. de membres de l'equip}} \times 100$$

Explicació de termes:

La formació es farà mitjançant de cursos o seminaris amb un contingut referent a:

- Desenvolupament normal i patològic del nen de 0 a 6 anys.
- L'atenció a la família.
- L'atenció al nen.
- El treball amb l'entorn del nen (escola, pediatres, serveis socials, hospitals, etc.).
- Actualització de coneixements sobre la disciplina pròpia de cada professional.
- Gestió de la informació.

Població:

Tots els professionals del CDIAP, a jornada completa, i que fan atenció directa.

- Criteris d'exclusió: Administratius i direcció del centre.

Tipus: Resultat.

Font de dades: Certificats d'assistència a cursos i seminaris on s'especifiqui els continguts del curs i les hores emprades.

Estàndard: 80%

Comentaris:

Criteri:

Els professionals de l'equip han de fer publicacions.

Nom de l'indicador (Núm. 29):

Publicacions científiques.

Dimensió:

Efectivitat.

Justificació:

L'estudi i la investigació dels professionals de l'atenció precoç en el camp dels trastorns del desenvolupament i de l'atenció a la població infantil és un fet que va més enllà de l'assistència, però que forma part de la cultura professional i actua com un fet motivador.

Fórmula:

Nombre de publicacions anuals dels professionals de l'equip.

Explicació de termes:

- Publicació: participació d'un o més membres de l'equip en articles relacionats amb els infants i les famílies, des de les diferents disciplines i àmbits.
- Caldrà que les publicacions constin en revistes reconegudes o indexades (espanyoles o estrangeres).
- 1 publicació anual per a cada 10 professionals del centre.

Població:

Publicacions.

Tipus: Resultat.

Font de dades: Existència de les publicacions a la biblioteca del centre.

Estàndard: 10%

Comentaris:

Criteri:

Els professionals de l'equip han de realitzar activitats de recerca.

Nom de l'indicador (Núm. 30):

Recerca.

Dimensió:

Efectivitat.

Justificació:

Cal que el sector participi en treballs de recerca en l'àmbit de l'atenció a la població infantil des de totes les vessants possibles.

Donat els canvis constants des del punt de vista social i científic, la intervenció multidisciplinària des dels diferents àmbits i els programes comunitaris d'atenció a la infància, fan necessària la col·laboració de professionals de l'atenció directa (atenció precoç) amb professionals de la planificació, universitat, etc.

Fórmula:

Una beca o treball de recerca anual (en vigència) amb la participació del centre.

Explicació de termes:

Les tasques de recerca poden estar relacionades amb:

- La intervenció amb els infants.
- Intervenció amb les famílies.
- Intervenció amb l'entorn (recursos escolars, recursos sanitaris, recursos socials i altres).

Treball de recerca:

- Beques concedides per institucions oficials.
- Qualsevol assaig clínic amb el vistiplau i plau d'un comitè de recerca.

Població:

Relació de beques o treballs de recerca de l'equip del CDIAP.

Tipus: Procés.

Fonts de dades:

Existència d'una justificació escrita de la participació o col·laboració en tasques de recerca.

Estàndard: 100% (SÍ)

Comentaris:

En cada treball poden participar un o més membres del centre.

Annex

El document ha estat elaborat per un grup de professionals integrat per experts, tècnics, representants de la Unió Catalana de Centres d'Atenció Precoç (UCCAP) i la Federació Catalana pro persones amb retard mental (APPS), a més de representants de serveis municipals i comarcals. Els participants han estat:

Sra. Araceli Aparicio
Sra. Berta Besses
Sr. Antonio Camino
Sra. Anna Fornós
Sra. Anna Luna
Sra. Ester Morell
Sr. Miquel Angel Robert
Sra. Carme Ruiz