



Guia per a implantar un sistema bàsic de gestió de la qualitat als Serveis d'Ajuda a Domicili de les Illes Balears



Elaboració:

INTRESS (Institut de Treball Social i Serveis Socials)

Abril 2009

Autors:

Carlos Moragues, consultor de la Divisió de Consultoria i Qualitat d'INTRESS

Bartomeu Rigo, consultor de la Divisió de Consultoria i Qualitat d'INTRESS

Col·laboradors:

Jesús Medín, Director de la Divisió de Consultoria i Qualitat d'INTRESS

Balbino Pardavila, sociòleg i expert en gestió de qualitat

Mariano Sbert, Gerent d'INTRESS Balears i Director SAD II Palma

PRESENTACIÓ

La implantació de sistemes de qualitat i de millora continuada en la prestació de serveis socials és un objectiu per aconseguir. La mateixa Llei 4/2009, de serveis socials, dedica el títol VIII a la qualitat dels serveis socials, i l'estableix com un principi rector del sistema i com un dret de les persones usuàries, i com un marc de millora de les condicions laborals i socials dels treballadors i treballadores dels serveis socials. La Llei fa extensiva la qualitat als serveis de titularitat pública i privada.

Des de la Conselleria d'Afers Socials, Promoció i Immigració entenem la qualitat com un instrument per aconseguir la millora de les condicions de vida de les persones usuàries dels serveis socials i per garantir serveis dignes per a les persones que estan en situació de vulnerabilitat. A més, implica necessàriament la millora de les condicions laborals dels i les professionals que treballen en aquest àmbit.

En aquest marc, el impuls d'iniciatives com aquesta són una mostra de l'actuació de la Conselleria. La necessitat d'avençar en la millora d'un servei tan arrelat en el sistema de serveis socials, adreçat a les persones que estan en situació de dependència i a les famílies que tenen més dificultats socials, ens duu a cercar fórmules que permetin augmentar l'eficiència i, al mateix temps, la satisfacció de les persones usuàries.

Per altra part, també és voluntat de la Conselleria fomentar la formació entre els i les professionals dels serveis socials. Formació i qualitat, juntament amb investigació, són factors que estan clarament relacionats amb el procés de millora dels serveis. En aquest sentit, aquesta GUIA s'articula com una eina per als gestors i professionals que treballen en el Servei d'Ajuda a Domicili.

No vull acabar aquesta presentació sense agrair a INTRESS i a totes les persones que han col·laborat en l'elaboració de la GUIA l'esforç que han fet per aconseguir l'objectiu comú de millorar la prestació dels serveis socials a la nostra comunitat autònoma, amb la finalitat d'incrementar les condicions de vida del conjunt de la població resident a les Balears.

Fina Santiago Rodriguez
Consellera d'Afers Socials, Promoció i Immigració

1. Introducció	7
1.1. Presentació	7
1.2. Propòsit de la Guia	8
2. Introducció a la gestió de la qualitat	11
2.1. Principals models i sistemes existents	11
2.1.1. La Norma ISO 9001:2008	11
2.1.2. El Model EFQM d'Excel·lència	14
2.1.3. Comparativa ISO i EFQM	15
2.1.4. La Norma UNE 158301	17
2.1.5. Altres iniciatives en serveis socials	18
2.2. Com implantar un sistema de gestió de la qualitat	20
2.2.1. Preparació inicial i decisió del model a implantar	20
2.2.2. Planificació de la implantació	21
2.2.3. Implantació i desenvolupament	21
2.2.4. Comprovació i avaluació	22
2.2.5. Aprenentatge i millora	23
2.2.6. Factors a tenir en compte de cara a la implantació	23
2.3. La gestió per processos	24
2.3.1. Conceptes bàsics de gestió per processos	25
2.3.2. Identificació i classificació de processos	27
2.3.3. Interacció de processos i mapa de processos	28
2.3.4. Descripció i documentació dels processos	29
2.3.5. Conseqüències de la gestió per processos	32
3. La gestió de processos als serveis d'ajuda a domicili	34
3.1. Mapa de processos d'un servei d'ajuda a domicili	34
3.2. Els processos estratègics	35
3.3. Els processos essencials	51
3.4. Els processos de suport	62
4. Aproximació a la situació dels serveis d'ajuda a domicili de Balears en relació a la gestió de la qualitat.	68
5. Glossari	78
6. Referències bibliogràfiques i webs	83
7. Índex de quadres i gràfics	86

1. Introducció

1.1. Presentació: la gestió de la qualitat en els Serveis d'Ajuda a Domicili: estratègia clau per a la seva millora.

Els Serveis d'Ajuda a Domicili (SAD) ofereixen una ajuda personal i/o determinats serveis en el domicili de les persones (majors, amb discapacitat, malaltes, famílies desestructurades, etc.) la independència funcional de les quals es troba limitada o que travessen una situació de crisi personal o familiar. Al voltant d'un 90% dels usuaris d'aquest servei són persones majors de 65 anys.

El contingut dels SAD acostuma a comprendre, a més de la cura i atenció personal als seus usuaris i usuàries, la prestació d'altres serveis considerats fonamentals de cara a afavorir un acceptable grau d'independència en el funcionament de la seva vida diària, com ara la neteja de la llar, preparació d'àpats, realització de determinades gestions, etc. També es poden incloure com a prestacions complementàries les reparacions o adaptacions de les vivendes, la instal·lació d'aparells o ajudes tècniques, el servei de teleassistència domiciliària, el servei de menjars o de bugaderia a domicili, etc. La coordinació dels SAD amb els serveis sanitaris (centres de salut o serveis hospitalaris) és fonamental per a assegurar el seu desplegament i execució.

Els Serveis d'Ajuda a Domicili són clau en la concepció del model públic de serveis socials dissenyat baix el principi «d'envellir a casa». Aquest paradigma afavoreix clarament els serveis domiciliaris i opta únicament per la institucionalització en els casos estrictament necessaris.

La permanència de les persones majors en el seu entorn habitual no és sols un model que vulguin promoure els poders públics. És, sobre tot, el principal desig dels ciutadans majors de 65 anys, tal i como es ve constatant en les investigacions i estudis realitzats des de fa més d'una dècada. Un exemple l'aporta la darrera Enquesta de Condicions de Vida (IMSERSO-CIS, 2006) a la que sols un 7,3% de les persones de 65 anys o més escullen la possibilitat de viure en una residència, front al 77,1% que prefereix seguir vivint a la seva casa amb atenció i cures; un 10,6% que viuria amb els seus fills i la resta optaria per altres opcions.

Unes dades il·lustraran sobre la importància del SAD. L'any 2007, darreres dades disponibles per al conjunt de l'Estat, el número d'usuaris atesos era de 330.371 respecte a la població de 65 anys i més, el que suposa un índex de cobertura del 4,39%; i un increment del 67% respecte als usuaris comptabilitzats l'any 2002 (197.306). A l'actualitat, el número d'usuaris dels SAD supera àmpliament al de persones ingressades en

centres residencials. A les Illes Balears són al voltant de cinc mil les persones ateses pel SAD.

La "GUIA PER A IMPLANTAR UN SISTEMA BÀSIC DE GESTIÓ DE LA QUALITAT ALS SERVEIS D'AJUDA A DOMICILI (SAD) DE LES ILLES BALEARS", constitueix un exemple de la comprensió i assumpció per part de les institucions autonòmiques de les Illes Balears de la importància estratègica d'aquest servei, així com de la necessitat d'una transformació del mateix per a aconseguir majors quotes d'eficàcia a l'altura de les demandes socials i de les seves possibilitats tècniques.

Iniciatives d'aquest tipus tenen el suport dels agents que treballen en la gestió i execució del SAD, que es troben disposats a treballar per noves estratègies de desenvolupament i millora del servei.

La gestió de la qualitat constitueix un aspecte estratègic de qualsevol redisseny del SAD al possibilitar una major implicació dels agents del mateix. La "GUIA PER A IMPLANTAR UN SISTEMA BÀSIC DE GESTIÓ DE LA QUALITAT ALS SERVEIS D'AJUDA A DOMICILI (SAD) DE LES ILLES BALEARS" és una eina per a tots els agents, des dels treballadors i treballadores socials fins als/les auxiliars de llar, passant per coordinadors/es, responsables de zona, etc. de qualsevol de les entitats vinculades al servei que els permetrà la millora del SAD, del seu treball quotidià i de l'atenció als usuaris i usuàries.

1.2. Propòsit de la Guia.

Els canvis produïts en els models de gestió, tant de l'empresa privada com pública, estan impulsant millores també en els serveis socials. Aquest procés suposa que els recursos i serveis socials siguin cada vegada més eficaços, més eficients, més oberts i més participatius.

Uns dels recents canvis l'aporten la *Llei 39/2006, de 14 de desembre, de Promoció de l'Autonomia Personal i Atenció a les persones en situació de dependència* (BOE núm. 299), i en concret pel que fa als serveis d'ajuda a domicili la *Norma UNE 158301. Serveis per a la promoció de l'autonomia personal. Gestió del servei d'ajuda a domicili*.

En aquest context, la introducció de la gestió de la qualitat en els serveis socials en general i concretament en els Serveis d'Ajuda a Domicili (SAD), s'observa com una necessitat de l'entorn, com un dret dels ciutadans i una obligació dels seus gestors.

La millora en la gestió dels Serveis d'Ajuda a Domicili (SAD) ha de suposar especialment la millora de la qualitat de vida de les persones usuàries, garantint el seu dret al millor servei possible.

Per a aconseguir-ho, serà imprescindible la corresponsabilitat dels diferents agents implicats en la prestació del SAD: administració pública, entitats gestores, professionals i persones usuàries i les seves famílies; per tal de promoure uns criteris compartits que assegurin les millors pràctiques d'atenció.

La **finalitat** del present document és oferir als gestors i professionals una guia per a implantar la qualitat als serveis d'ajuda a domicili de les Illes Balears, i en concret:

- facilitar un marc de referència per a la gestió de SAD
- aglutinar i difondre coneixement sobre la gestió dels SAD
- aportar formació, criteris de treball i eines que permetin la millora en la gestió dels SAD
- impulsar la gestió de qualitat als SAD

La guia, per a l'elaboració de la qual s'ha comptat amb l'experiència d'experts en serveis d'ajuda a domicili i en gestió de la qualitat, s'ha estructurat en dues grans parts diferenciades, una més teòrica, introductòria a la gestió de la qualitat, i una que pretén ser més pràctica, aportant propostes concretes que serveixin de model o d'orientació de forma que els professionals les puguin adaptar, concretar i redefinir segons les seves necessitats.

La part pràctica de la guia està enfocada des de la **gestió per processos** com a forma de promoure un servei de qualitat a través d'una sistemàtica que promogui la millora contínua de les operacions més importants.

La guia no conté propostes de tots els processos d'un servei d'ajuda a domicili. No es fa referència a processos econòmics, administratius, de gestió mediambiental, etc., que per suposat afecten també la qualitat del servei. S'han seleccionat els processos que més directament afecten la prestació del servei a l'usuari i/o que siguin representatius com exemple per a un posterior desenvolupament de la resta de processos per part dels responsables de cada servei.

En aquest sentit, les passes seguides en l'elaboració de la guia han estat:

- Reunir conceptes bàsics de gestió de la qualitat
- Anàlisi de la *Llei 39/2006* i la *Norma UNE 158301*
- Proposar un model de gestió bàsic, recollint els requisits de la *Norma UNE 158301*

Hem inclòs també, a l'apartat 4 del document, els resultats d'un qüestionari realitzat a entitats titulars i prestadores de serveis d'ajuda a

domicili amb la finalitat de conèixer la realitat en la implantació del serveis a la CAIB en quant a abast territorial, nº d'usuaris, nº d'hores d'atenció, recursos humans involucrats i implantació de sistemes de qualitat.

Volem mostrar el nostre agraïment a les persones i entitats que han col·laborat amb la seva resposta al qüestionari. En total hem rebut **62 qüestionaris vàlids**¹, que corresponen a un total de **47 entitats titulars** de S.A.D. a les Illes Balears i a **49 entitats prestadores** del servei, la relació de les quals es pot trobar a l'apartat 4 d'aquest document.

¹ Un qüestionari s'ha invalidat per manca d'informació

2. Introducció a la gestió de la qualitat

2.1. Principals models i sistemes existents

Actualment hi ha identificats més de 70 instruments de gestió de la qualitat aplicables a les entitats socials², si bé en aquest manual farem referència a dos dels models més coneguts, aplicats i reconeguts: la Norma ISO 9001:2000³ i el Model EFQM d'Excel·lència en la Gestió⁴. Cada un d'aquests models de gestió es basa en uns principis si bé, com es veurà, amb moltes coincidències.

També es presenten altres iniciatives de gestió de qualitat a l'àmbit dels serveis socials.

2.1.1. La Norma ISO 9001:2008

La Norma ISO estableix una sèrie de requisits bàsics per a desenvolupar un sistema de gestió de la qualitat independentment del tipus d'organització de que es tracti. Es a dir, s'accepta com un llenguatge comú que aporta una garantia del que ofereix l'organització.

De forma introductòria, la Norma proposa que per a conduir i operar una organització amb èxit es requereix que aquesta sigui dirigida i controlada de forma sistemàtica i transparent. Això es pot aconseguir implementant i mantenint un sistema de gestió dissenyat per a millorar contínuament el desenvolupament de l'organització mitjançant la consideració de les necessitats de tots els clients i altres parts interessades.

El sistema de gestió descrit per la família de normes ISO 9000⁵ es representa a través del següent esquema.

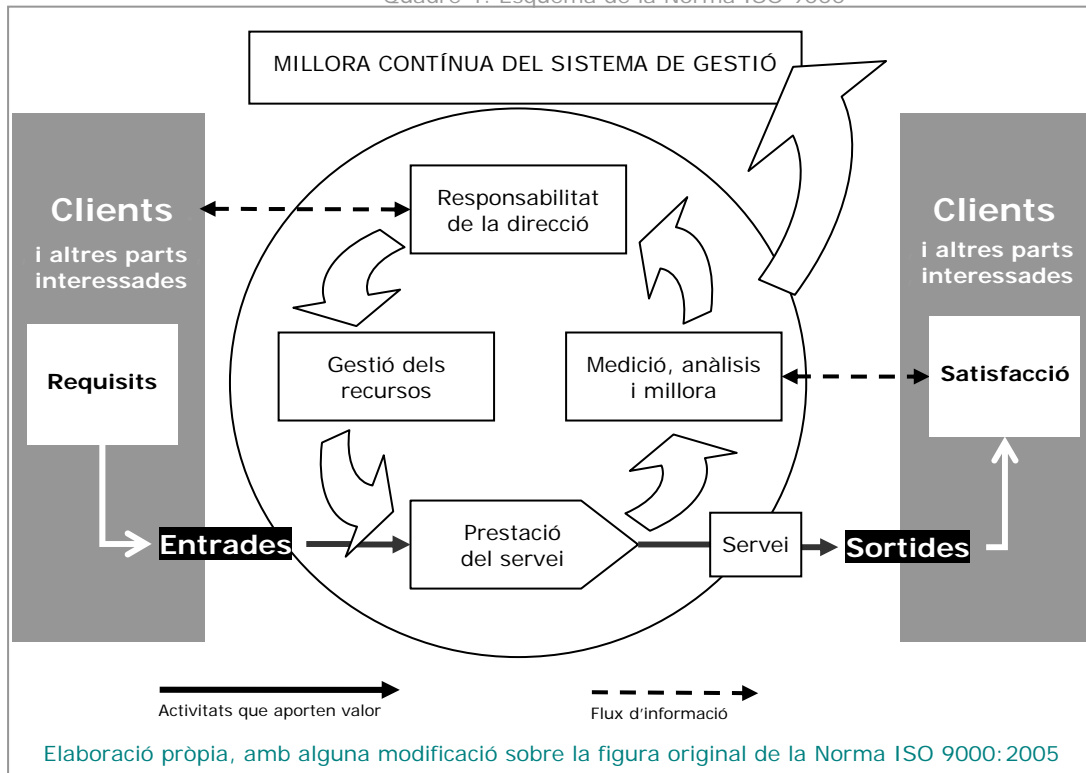
² Veure J. Vidal Alonso, 2007 *Instrumentos para la gestión de la calidad en las ONG. Perspectiva internacional*

³ ISO: International Standard Organization. Existeix una família de normes ISO, les 9000, que fan referència als sistemes de gestió de la qualitat, la Norma ISO 9000:2008 recull els requisits i la Norma ISO 9000:2005 els fonaments i vocabulari, a més hi ha altres normes d'aquesta família a les quals no farem referència en aquest informe.

⁴ EFQM: European Foundation for Quality Management

⁵ De la família de Normes ISO 9000 de Sistemes de gestió de la qualitat, ens referim a la Norma ISO 9000:2005 Fonaments i vocabulari i la Norma ISO 9001:2008 Requisits

Quadre 1. Esquema de la Norma ISO 9000



De la figura anterior, s'extreuen les següents idees bàsiques:

- la direcció ha d'assegurar l'enfocament cap als requisits dels clients en tota l'organització
- els requisits dels clients (necessitats i expectatives i requisits legals i reglamentaris) juguen un paper significatiu per a proporcionar elements d'entrada per a la prestació del servei (realització del producte)
- el seguiment de la satisfacció dels clients requereix l'avaluació de la informació relativa a la seva percepció sobre fins a quin punt s'han satisfet les seves necessitats i expectatives
- la direcció ha d'assegurar que s'estableix, implementa, manté i millora el sistema de gestió

S'han identificat vuit principis de gestió de la qualitat que poden ser útils per a la direcció amb la finalitat de conduir l'organització cap a una millora en el seu desenvolupament:

Enfocament al client. Les organitzacions depenen dels seus clients i per tant haurien de comprendre les necessitats actuals i futures dels clients, satisfer els seus requisits i esforçar-se en excedir les seves expectatives.

1. **Lideratge.** Els líders estableixen la unitat de propòsit i l'orientació de l'organització. Ells haurien de crear un ambient intern en el qual el personal es pugui arribar a involucrar totalment en l'assoliment dels objectius de l'organització.
2. **Participació del personal.** El personal, a tots els nivells, és l'essència d'una organització, i el seu total compromís possibilita que les seves habilitats siguin emprades pel benefici de l'organització.
3. **Enfocament basat en processos.** Un resultat desitjat s'assoleix més eficientment quan les activitats i els recursos relacionats se gestionen com a processos.
4. **Enfocament de sistema per a la gestió.** Identificar, entendre i gestionar els processos interrelacionats com un sistema contribueix a l'eficàcia i eficiència d'una organització en l'assoliment dels seus objectius.
5. **Millora contínua.** La millora contínua del desenvolupament global de l'organització hauria de ser un objectiu permanent.
6. **Enfocament basat en fets per a la presa de decisions.** Les decisions eficaces es basen en l'anàlisi de les dades i la informació.
7. **Relacions mútuament beneficioses amb els proveïdors.** Una organització i els seus proveïdors són interdepenents, una relació mútuament beneficiosa augmenta la capacitat d'ambdós per a crear valor.

La família de Normes ISO 9000 la formen 4 normes específiques:

1. **Norma 9000.** Descriu els **fonaments** dels sistemes de gestió de la qualitat i especifica la seva **terminologia**.
2. **Norma 9001.** Recull els **requisits** per als sistemes de gestió de la qualitat aplicables a qualsevol organització que necessiti demostrar la seva capacitat per a proporcionar serveis o productes que acompleixin els requisits reglamentaris i dels seus clients i augmentar la seva satisfacció.
3. **Norma 9004.** Proporciona **directrius** que consideren tant l'**eficàcia com l'eficiència** del sistema de gestió de la qualitat. L'objectiu és la millora de l'acompliment de l'organització i la satisfacció dels **clients i altres parts interessades**.
4. **Norma 19011.** Aporta les **directrius per a les auditories** de sistemes de gestió de la qualitat o mediambientals.

La Norma 9001, és la norma sobre la que s'obté la certificació del sistema de gestió, que dóna un reconeixement extern del compliment dels requisits establerts a la mateixa.

2.1.2. El model EFQM d'Excel·lència

“Les organitzacions vertaderament excel·lents, es mesuren per la seva capacitat per a assolir i sostenir en el temps resultats excel·lents per els seus grups d'interès” (EFQM).

El model EFQM, a diferència de la norma ISO 9001 que estableix uns requisits bàsics, és un recull d'orientacions que una organització pot tenir en compte a l'hora d'establir el seu sistema de gestió.

El model EFQM està estructurat en **9 criteris** que s'agrupen en dues categories: els **agents facilitadors** (allò que fem i com ho fem) i els **resultats** (allò que aconseguim).

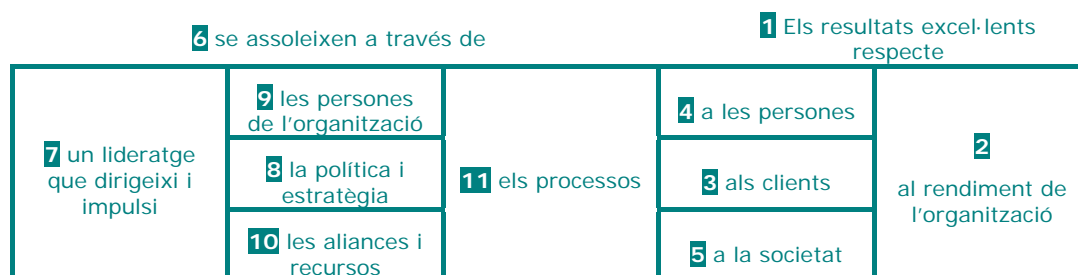
El següent esquema representa l'estructura del model EFQM.

Quadre 2. Esquema del Model EFQM



En una lectura d'aquest esquema tal com es presenta al Quadre 4, el model especifica que *els resultats excel·lents respecte al rendiment de l'organització, als clients, a les persones i a la societat s'assoleixen a través d'un lideratge que dirigeixi i impulsi la política i l'estratègia, les persones de l'organització, les aliances i recursos i els processos.*

Quadre 3. Lectura de l'esquema del Model EFQM



El model EFQM està orientat cap a l'avaluació interna o externa, oferint una puntuació que permet conèixer l'evolució de l'organització i unes orientacions (punts forts i àrees de millora) per a establir plans de millora.

Planteja 8 conceptes fonamentals per a la gestió d'una organització:

1. **Orientació cap als resultats.** L'excel·lència consisteix en assolir resultats que satisfacin plenament tots els grups d'interès de l'organització.
2. **Orientació al client.** L'excel·lència consisteix en crear valor sostingut per el client.
3. **Lideratge i coherència.** Excel·lència és exercir el lideratge amb capacitat de visió que serveixi d'inspiració als demés i que sigui coherent en tota l'organització.
4. **Gestió per processos i fets.** Excel·lència és gestionar l'organització mitjançant un conjunt de sistemes, processos i dades, interdependents i interrelacionats.
5. **Desenvolupament i implicació de les persones.** Excel·lència és maximitzar la contribució dels empleats a través del seu desenvolupament i implicació.
6. **Procés continu d'aprenentatge, innovació i millora.** Excel·lència és desafiar el *status quo* i fer realitat el canvi aprofitant l'aprenentatge per a crear innovació i oportunitats de millora.
7. **Desenvolupament d'aliances.** Excel·lència és desenvolupar i mantenir aliances que afegixin valor.
8. **Responsabilitat social.** Excel·lència és excedir el marc legal mínim en el que opera l'organització i esforçar-se per a comprendre i donar resposta a les expectatives que tenen els seus grups d'interès en la societat.

2.1.3. Comparativa ISO i EFQM

Com s'ha comentat a apartats anteriors, la primera diferència entre ambdós models és que les Normes ISO 9000 estableixen uns requisits mínims a acomplir, mentre que el Model EFQM presenta uns criteris orientadors. Per tant, la primera representa un sistema per a l'assegurament de la qualitat, i el Model EFQM s'encamina al desenvolupament de l'organització.

Podem fer una comparació del model EFQM i la Norma ISO 9001 utilitzant l'esquema dels criteris EFQM, si bé cal remarcar que el model EFQM fa un plantejament més ample i profund en tots els criteris.

Quadre 4. Comparativa ISO 9000 i EFQM



En color la correspondència de la Norma ISO 9001 amb el Model EFQM

A la següent taula es fa una comparació del principis i conceptes fonamentals d'ambdós models de gestió.

Quadre 5. Comparativa Norma ISO 9000 i Model EFQM

ISO 9000	EFQM
--	Orientació cap als resultats
Enfocament al client	Orientació al client
Lideratge	Lideratge i coherència
Enfocament basat en processos	
Enfocament de sistema per a la gestió	Gestió per processos i fets
Enfocament basat en fets per a la presa de decisions	
Participació del personal	Desenvolupament i implicació de les persones
Millora contínua	Procés continu d'aprenentatge, innovació i millora
Relacions mútuament beneficioses amb el proveïdor	Desenvolupament d'aliances
--	Responsabilitat social

Elaboració pròpia

S'aprecia una gran coincidència entre els principis de la Norma ISO 9000 i el model EFQM. Dos dels principis d'EFQM no tenen correspondència amb els de la Norma ISO 9000, són els d'orientació cap als resultats i responsabilitat social.

2.1.4. La Norma UNE 158301

L'entrada en vigor de la Llei de Promoció de la Autonomia Personal i atenció a les persones en situació de dependència suposa una oportunitat per a regular de forma homogènia aspectes dels recursos y serveis del sector sociosanitari i per a establir les bases d'un sistema de serveis que generin confiança en la societat.

En el cas del Servei d'Ajuda a Domicili, la norma UNE 158301 *Serveis per a la promoció de l'autonomia personal. Gestió del servei d'ajuda a domicili* és un marc de referència dels estàndards de qualitat del servei de SAD, tant públics com privats⁶.

La Norma UNE 158301 s'estructura en els següents apartats:

Quadre 6. Estructura de la UNE 158301

Apartats	Contingut
INTRODUCCIÓ	
OBJECTE I CAMP D'APLICACIÓ	Garantir serveis de qualitat segons uns requisits mínims
TERMINOLOGIA I DEFINICIONS	Definició de terminologia relacionada amb el SAD
DESENVOLUPAMENT DEL SERVEI D'AJUDA A DOMICILI	Generalitats Informació prèvia a la incorporació al servei Alta en el servei Valoració Prestacions i tasques Atenció personal Atenció a les necessitats del domicili Suport psicosocial, familiar i relacions amb l'entorn Serveis complementaris Drets de les persones usuàries Coordinació Procediments i actuacions documentades Finalització del servei
RECURSOS HUMANS	Competència Formació Provisió de recursos Professionals del servei d'ajuda a domicili
RECURSOS TÈCNICS I MATERIALS	Mitjans tecnològics i materials Equipament personal
SEGUIMENT I MILLORA DE LA QUALITAT DEL SERVEI	Indicadors de qualitat

⁶ Existeixen altres Normes UNE dins la família UNE 158000. Veure pàgina següent.

Aquesta Norma, en la qual es basa la proposta de sistema de gestió presentada a la segona part de la present guia, planteja una sèrie de requisits que han de complir els SAD.

2.1.5. Altres iniciatives sobre la gestió de qualitat en serveis socials a nivell de l'estat.

- **Normes UNE 158000**

Després de la publicació de la Llei 39/2006, de 14 de desembre, de Promoció de l'Autonomia Personal i Atenció a les persones en situació de dependència (BOE núm. 299), s'han desenvolupat una sèrie de normes específiques:

- Norma UNE 158101. Serveis per a la promoció de l'autonomia personal. Gestió dels centres residencials
- Norma UNE 158201. Serveis per a la promoció de l'autonomia personal. Gestió de centres de dia i de nit
- Norma UNE 158301. Serveis per a la promoció de l'autonomia personal. Gestió del servei d'ajuda a domicili (comentada a l'apartat anterior)
- Norma UNE 158401. Serveis per a la promoció de l'autonomia personal. Gestió del servei de teleassistència

Aquestes normes regulen la prestació dels serveis contemplats a la Llei 39/2006.

- **Norma ONGambqualitat** (www.ongconcalidad.org)

La seva principal raó de ser és la d'oferir uns criteris i un marc de certificació propi i adaptat a les necessitats i peculiaritats de les organitzacions d'acció social. Pretén superar les dificultats d'altres models, provinents de l'àmbit mercantil, quan s'apliquen a una ONG. Va ser promoguda inicialment per INTRESS, FEAPS, Cruz Roja, Secretariado Gitano, Vínculos, Pioneros i la Federación de Mujeres Progresistas. Es preveu que amb la creació del Instituto para la Calidad de las ONG (ICONG) es doni un impuls definitiu que permeti la certificació de la norma.

- **Sistema d'Avaluació de la Qualitat FEAPS** (www.feaps.org)

Feaps defineix la qualitat com el resultat de la interacció de tres components: qualitat de vida, qualitat de gestió i qualitat ètica. Per a cada una de les dimensions es proposen criteris estàndards per a avaluar-se i poder comparar-se en el temps –evolució de l'organització– o amb altres. Existeixen diferents nivells de compromís amb el model.

- **Sistema Básico de Calidad de la Generalitat Valenciana** (www.bsocial.gva.es)

La Generalitat Valenciana ha elaborat el SBC amb l'objecte d'introduir la gestió de la qualitat en tots els centres de serveis socials de la Comunitat Autònoma. Els requisits i característiques del SBC estan adaptats als serveis socials però mantenen la filosofia dels sistemes de gestió reconeguts internacionalment.

- **Sistema d'avaluació externa de la qualitat de la Junta de Andalucía** ([www.cibsjuntadeandalucia.es /MCAPD/](http://www.cibsjuntadeandalucia.es/MCAPD/))

La Dirección General de Personas con Discapacidad de la Junta de Andalucía ha definit un sistema d'avaluació externa dels centres residencials i de dia basat en els criteris i en la metodologia d'autoavaluació del Model EFQM. S'ha definit l'estructura i funcions del sistema de qualitat i s'ha documentat un Manual d'Avaluació Externa i un Manual d'Estàndards basat en els nou criteris del Model EFQM.

- **Manual de Processos per a la Gestió en Centres de la Junta de Castilla León** (www.jcyl.es)

La Gerència de Serveis Socials de Castilla León ha elaborat amb la participació dels professionals del sector un Manual de Processos per a la Gestió en Centres d'Atenció a Persones amb Discapacitat Intel·lectual. L'objectiu és facilitar la implantació d'un model de gestió de la qualitat en aquest tipus de centres.

- **Plans de qualitat de l'Institut Català d'Assistència i Serveis Socials (ICASS) de la Generalitat de Catalunya** ([www.gencat.net /benestar/organismes/socials](http://www.gencat.net/benestar/organismes/socials))

L'ICASS ha desenvolupat, des de 1999, successius Plans de Qualitat que basats, entre altres, en l'enfocament dels sistemes d'indicadors de la

Fundación Avedis Donabedian (FAD) tracten de definir estàndards de qualitat que permetin l'avaluació externa dels distints tipus de serveis, amb la participació d'usuaris i professionals.

2.2. Com implantar un sistema de gestió de la qualitat

Un sistema de gestió de la qualitat és un conjunt d'elements mútuament relacionats que interactuen dirigint i controlant una organització per a establir la política de qualitat i aconseguir els objectius establerts.

A partir dels elements comuns que integren un sistema de gestió de qualitat segons els models i normes explicats anteriorment, aquest apartat presenta de forma resumida el que podríem considerar les *fases per a la implantació del sistema*:

- Preparació inicial i decisió del model a implantar,
- Planificació de la implantació,
- Implantació y desenvolupament,
- Comprovació i avaluació i
- Aprenentatge i millora

2.2.1. Preparació inicial i decisió del model a implantar

La direcció de l'entitat ha de informar-se i formar-se sobre la gestió de la qualitat. És recomanable conèixer de primera mà l'opinió i l'experiència d'alguna entitat que ja hagi implantat un sistema d'aquest tipus.

La direcció ha d'assumir un **compromís** ferm sobre la **implantació d'un sistema de gestió** i els **canvis de cultura** que suposa. Ha de ser una decisió estratègica que compti amb el suport dels nivells directius més alts de l'entitat.

Una vegada presa la decisió sobre el model o norma a implantar, la direcció ha de conèixer els seus principis, criteris, requisits..., els beneficis i dificultats i els factors per a tenir èxit en el procés d'implantació del sistema.

En aquesta fase es du a terme una **avaluació** sobre la forma en que es gestiona el servei respecte al model o norma a aplicar, per tal de conèixer el punt de partida i poder planificar la implantació.

Aquesta avaluació es pot dur a terme mitjançant un qüestionari o instrument similar que reculli els requisits establerts en el model o norma escollits.

2.2.2. Planificació de la implantació

Partint de la informació que proporciona l'avaluació inicial de la situació del sistema de gestió, es planifiquen les accions de millora oportunes en funció de les fortaleses i febleses detectades.

La **planificació** inclourà, al menys: l'abast del sistema (a quins serveis, departaments i àrees s'aplicarà), cronograma d'actuacions, responsables, assignació de recursos (humans, econòmics i materials), accions de comunicació i participació del personal i pla de formació sobre qualitat.

2.2.3. Implantació i desenvolupament

De forma genèrica podem dir que la implantació inclourà, segons la planificació efectuada:

- Definició o revisió de la **política i estratègia** de l'organització: missió, visió, valors, polítiques, planificació estratègica i plans de gestió (per exemple anuals i/o per àrees o serveis).
- Definició o revisió del **sistema de gestió**: estructura, organigrama, responsabilitats (gestió de perfils professionals), subsistemes (comunicació, reunions, documentació, formació...), processos i procediments...
- **Documentació** del sistema de gestió: elaboració del manual de qualitat, processos i procediments, instruccions, registres...
- **Aprovació, comunicació i formació** sobre el sistema de gestió i la seva documentació.

Alguns dels documents que s'elaboraran a la fase d'implantació són:

- **Manual de gestió de qualitat**: document que especifica el sistema de gestió de la qualitat d'una organització.
- **Procés**: conjunt d'activitats mútuament relacionades o que interactuen, les quals transformen elements d'entrada en resultats. Els processos d'una organització són generalment planificats i posats en pràctica baix condicions controlades per a aportar valor.

- **Procediment:** forma específica per a dur a terme una activitat o un procés.
- **Documents:** dades que posseeixen significat i el seu mitjà de suport, per exemple: projecte del servei, drets i obligacions, reglament de règim intern,...
- **Registres:** document que presenta resultats obtinguts o proporciona evidència d'activitats realitzades. Els registres són un tipus específics de documents, per exemple: control d'altres i baixes, expedient individual, pla d'atenció, fitxa de salut, etc.

Una vegada aprovada i distribuïda la documentació, és quan comença la implantació del sistema de qualitat, durant la qual es generaran els registres corresponents que donin evidència del compliment dels requisits establerts.

2.2.4. Comprovació i avaluació

Tot sistema de gestió de la qualitat s'ha d'anar comprovant i avaluant per tal de detectar àrees de millora. Per això es fan servir els indicadors, les auditories internes i/o externes, la gestió de no conformitats, incidències, accions correctives i preventives, es recull l'opinió dels clients (queixes i suggeriments, qüestionaris...) i es duen a terme les revisions del propi sistema de gestió.

A contínuació exposem les definicions d'alguns d'aquests termes:

- **Indicador:** dada o conjunt de dades que ajuden a mesurar de forma objectiva l'evolució d'un procés o d'una activitat.
- **Auditoria:** procés sistemàtic, independent i documentat per a obtenir evidències i avaluar-les de manera objectiva amb la finalitat de determinar el grau en que es compleixen els criteris establerts.
- **No conformitat:** incompliment d'un requisit.
- **Acció correctiva:** acció presa per eliminar la causa d'una no conformitat detectada o altra situació indesitjable.
- **Acció preventiva:** acció presa per eliminar la causa d'una no conformitat potencial o altra situació potencial indesitjable.
- **Revisió del sistema:** avaluacions sistemàtiques de la conveniència, adequació i eficàcia del sistema de gestió, respecte als objectius i la política de qualitat. La revisió ha d'incloure l'avaluació de les oportunitats de millora i la necessitat d'efectuar canvis en el sistema de gestió, incloent la política de qualitat i objectius.

2.2.5. Aprenentatge i millora

El sistema de gestió, com ja hem comentat, ha d'estar orientat cap a la millora, detectant aquelles àrees susceptibles de que els seus elements augmentin la seva eficàcia i eficiència.

Per tal d'assegurar això, convé:

- identificar les possibles àrees de millora, fent servir els diferents elements de comprovació i avaluació esmentats al punt anterior. També ajuda a detectar possibles àrees de millora la realització d'activitats de *benchmarking*, enteses com la comparació amb altres organitzacions per a aprendre i millorar.
- valorar i prioritzar les possibles àrees de millora.
- definir i planificar les accions que condueixin a millorar les àrees prioritzades.
- desplegar, controlar i avaluar les accions planificades.
- sistematitzar les millores després de comprovar la seva eficàcia.

2.2.6. Factors a tenir en compte de cara a la implantació

A l'hora d'implantar un sistema de gestió de la qualitat, es poden considerar una sèrie de factors que poden influir en el seu èxit.

Com a **factors per a l'èxit**, trobem:

- **Compromís de la direcció:** la direcció, al màxim nivell de l'organització, és la que ha de liderar de forma estable la implantació i ha de facilitar els recursos necessaris (humans, tècnics, tecnològics i materials). La decisió d'implantar la qualitat ha de ser una decisió estratègica clau.
- **Nova cultura:** la qualitat implica adoptar una nova orientació de l'organització cap a la millora, el client i els resultat.
- **Comunicació:** s'ha d'assegurar una bona comunicació a tots els nivells i àrees. Per una banda, durant el procés d'implantació – comunicant objectius, problemes, resultats... que es vagin presentant– i, per una altra, durant la gestió ordinària de l'organització. El sistema de reunions i comunicació té un paper clau.

- **Formació:** per a aconseguir que tot l'equip humà estigui preparat hem de proveir-lo de la formació necessària per a aquelles tasques i funcions assignades. Tant formació interna, incloent la formació sobre els propis processos, o formació externa.
- **Implicació del personal:** un sistema de gestió de qualitat no pot ser eficaç ni no s'aconsegueix la participació i motivació del personal contractat o voluntari. L'esforç per a la qualitat i la millora convé que sigui reconegut degudament.
- **Rigor i sistemàtica:** des del principi s'ha de ser rigorós i sistemàtic en la gestió.

Com a **factors que poden conduir al fracàs**, podem trobar:

- **Inestabilitat interna:** per a incorporar la gestió de qualitat, pot ser un factor que dificulti el procés el que l'organització estigui immersa dins un procés de crisi interna, com per exemple canvi de seu, inestabilitat del personal...
- **Esperar canvis a curt termini:** la introducció de la gestió de qualitat serà un procés lent, produint canvis després de l'esforç inicial.
- **Resistències al canvi:** com tot procés de canvi, trobarà resistències per part d'algunes persones degudes a pors, immobilisme, lluites de poder, etc. Són aspectes que s'han de tenir en consideració i gestionar oportunament.
- **Voler aplicar "receptes":** el procés d'implantació, igualment com el sistema de gestió resultant, ha de ser un procés propi i intern a cada organització. No es poden pretendre "rèpliques" exactes des de l'exterior.
- **Establir com a únic objectiu el premi o reconeixement extern:** iniciar una implantació esperant únicament el reconeixement extern en forma de certificació o premi no afavorirà l'establiment d'un sistema de gestió eficaç. Encara que desitjable, el reconeixement extern hauria de ser la conseqüència d'una bona implantació del sistema.

2.3. La gestió per processos

Actualment es considera la gestió per processos com una forma de gestionar més eficientment el conjunt d'activitats i recursos d'una organització, orientant-la a la obtenció de resultats i a la satisfacció dels seus clients i usuaris.

Als sistemes de gestió ISO i EFQM es fa un clar enfocament a la gestió per processos. La Norma UNE 158301 també fa referència als processos (procediments en el text de la UNE) com a forma de gestionar els SAD.

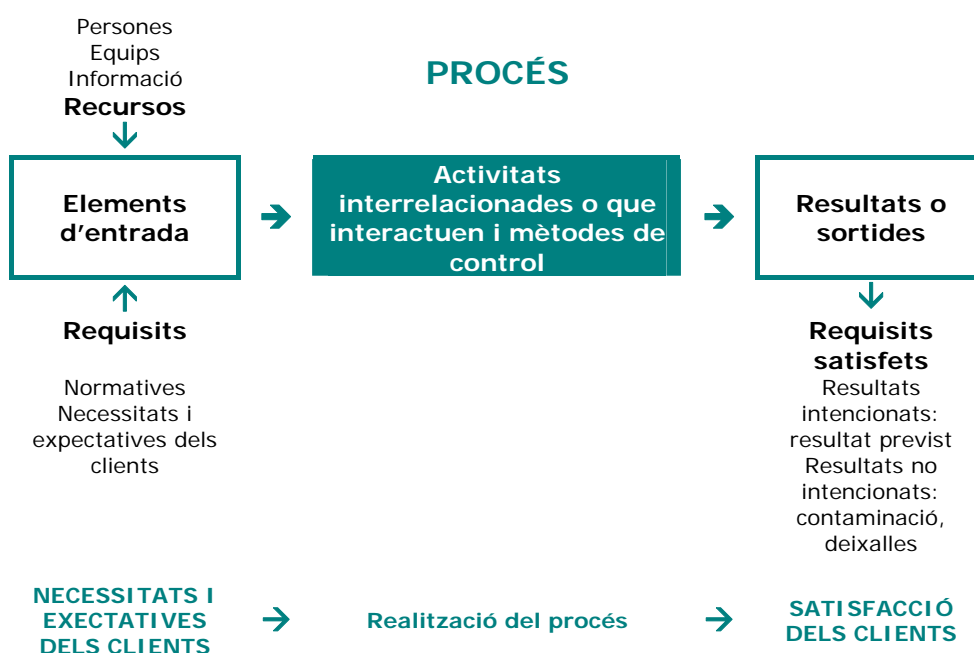
Aquest apartat explica els conceptes bàsics i com implantar aquesta metodologia de gestió.

2.3.1. Conceptes bàsics de gestió per processos.

Una definició de procés generalment acceptada és la que l'identifica com un conjunt d'activitats interrelacionades o que interactuen, les quals transformen elements d'entrada en resultats. Aquestes activitats requereixen l'assignació de recursos tals como personal i materials.

Gràficament podem representar un procés segons la següent figura.

Quadre 7. Esquema de procés



Cada procés té uns **clients o parts interessades**, són persones i/o organitzacions, o part d'elles, que tenen necessitats i expectatives respecte al procés, i per tant determinen els resultats requerits. Els clients poden ser interns⁷ o externs⁸ a l'organització.

⁷ Clients interns: personal, voluntaris, socis, un altre departament de l'organització...

⁸ Clients externs: persones usuàries, entitat que contracte el servei, proveïdor,...

El cicle PDCA de millora contínua

Deming⁹ va definir el següent cicle de millora que està present, de forma més o manco explícita, als sistemes de gestió de la qualitat:

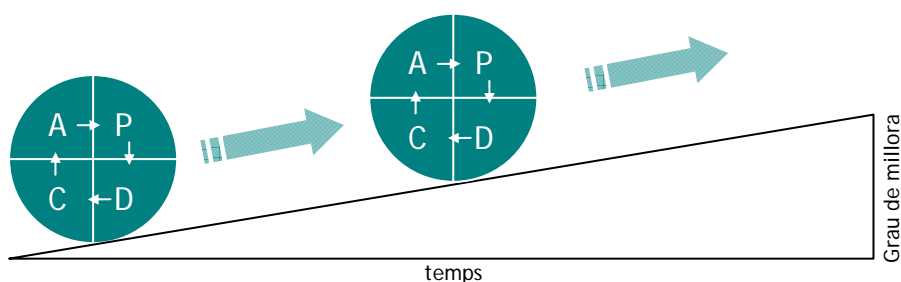
Quadre 8. Cicle de millora contínua

P	Plan	Planificar	Establir allò que es vol realitzar o gestionar i com (accions, responsables, recursos, calendari...)
D	Do	Desplegar	Realitzar les accions segons la planificació anterior
C	Check	Comprovar	Comparar el desplegament amb la planificació inicial, per tal de detectar l'ajustament i les desviacions i errors
A	Act	Actuar cap a la millora	Corregir les causes de les desviacions per tal d'assegurar un millor ajustament entre el posterior desplegament –següent cicle- i la planificació (reducció d'errors i incidències)

Aquest cicle PDCA es pot aplicar als diferents elements del sistema de gestió: al propi sistema (auditoria i revisió del sistema), a la innovació, a un document, a un subsistema (comunicació, reunions...), etc... i molt especialment a la gestió dels processos.

Gràficament el cicle PDCA es pot representar de la següent forma:

Quadre 9. Procés de millora contínua



Aquet gràfic representa la idea de que amb cada cicle complet (p-d-c-a) s'assoleix un nivell més alt de millora.

⁹ William Edwards Deming, nord-americà, autor, professor universitari i consultor. Difusor del concepte de qualitat total. Va difondre el control estadístic de processos al Japó contribuint al seu desenvolupament i creixement després de la II Guerra Mundial. En el seu honor es va crear un premi a la gestió de qualitat empresarial al Japó que du el seu nom. El cicle PDCA se denomina també cicle Deming, en el seu honor, si bé el va inventar Walter A. Shewhart.

Aplicada a la gestió de processos, aquesta metodologia permetrà que cada un dels processos i l'organització en conjunt s'encaminin cap a la millora contínua a través de la planificació dels processos, la posada en funcionament a la pràctica i la comprovació sistemàtica d'aquest funcionament.

2.3.2. Identificació i classificació de processos.

Podem dir que els processos estan presents a l'organització independentment de que estiguin identificats i gestionats com a tals. Per tant, la primera passa a donar serà la identificació dels mateixos, per a la qual cosa es poden seguir distintes opcions:

- Identificar els processos propis partint dels exemples d'organitzacions similars.
- Definir les tasques principals de l'organització agrupant-les en processos.
- Descriure el recorregut que segueix un client des del principi fins el final.
- Identificar macroprocessos, processos y subprocessos.
- etc.

Per a facilitar la seva identificació, podem **classificar els processos en diferents tipus** i seguint diferents criteris. Una de les formes més habituals de classificació és la següent:

Processos Estratègics

Orienten la seva acció a l'organització en el seu conjunt, estant relacionats amb la direcció, la política i l'estratègia.

Com exemples de processos estratègics podem trobar:

- Planificació
- Disseny de nous serveis
- Comunicació
- Gestió de la qualitat
- Recursos humans

Processos essencials

La seva acció està vinculada directament amb els usuaris/es i tenen a veure amb la realització dels serveis que es presten, com per exemple:

- Alta
- Valoració
- Inici i Adaptació
- Gestió Pla Atenció
- Visites domiciliàries

Processos de suport

Són els encarregats d'aportar els recursos per els processos essencials i estratègics, donant suport i facilitant la seva gestió:

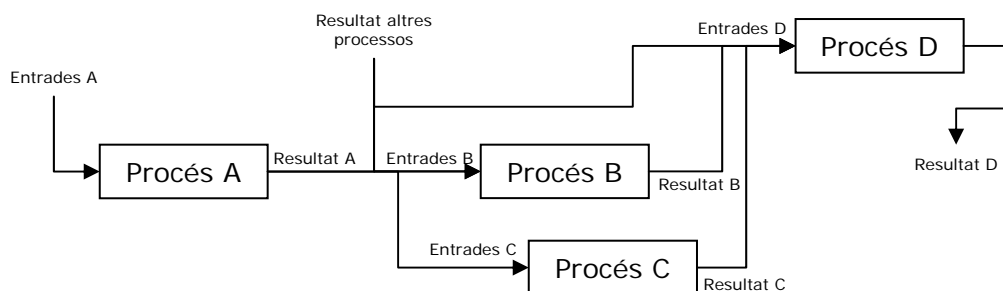
- Manteniment
- Compres
- Gestió mediambiental
- Gestió econòmica

2.3.3. Interacció de processos i mapa de processos

Els processos no es poden considerar com un conjunt d'activitats aïllades dins l'organització, sinó que es gestionen com un sistema mitjançant la creació d'una xarxa de processos i les seves interaccions.

Aquestes interaccions es donen ja que les sortides o resultats d'un procés són elements d'entrada d'un altre procés, establint-se les relacions entre ells.

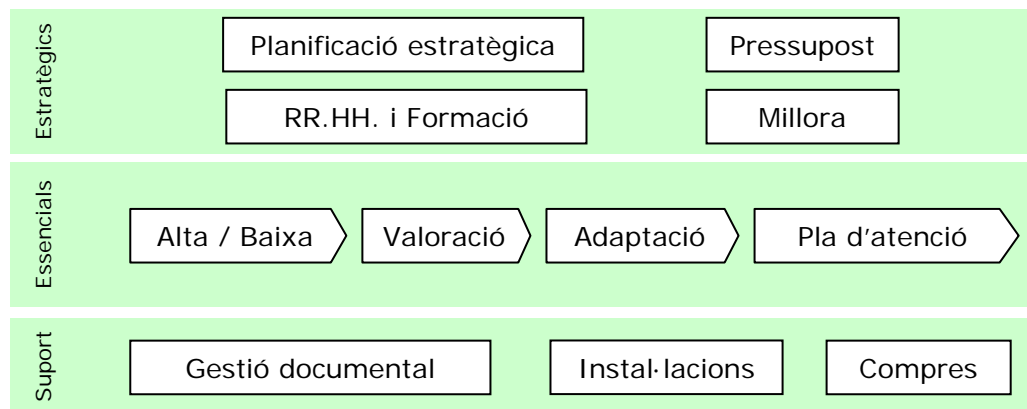
Quadre 10. Mapa de processos I



Font: Orientació sobre el concepte i us de l'enfocament basat en processos per els sistemes de gestió. Document ISO/TC 176

Freqüentment els processos es presenten en forma de **mapa de processos**, que és una expressió gràfica que permet tenir una visió global del sistema de processos de l'organització i les seves interaccions.

Quadre 11. Mapa de processos II



2.3.4. Descripció i documentació dels processos.

Una vegada identificats els processos, la següent passa és dur a terme la descripció i documentació d'aquells que es consideri necessari degut al valor que aporten a l'organització. No tots els processos tenen perquè ser documentats.

Per a dur a terme la descripció és habitual la utilització de fitxes o plans de gestió de processos.

A la proposta que fem en aquesta Guia presentem el model de fitxa¹⁰ que apareix a la pàgina 31, en la qual es defineixen els següents elements en la Planificació de la gestió del procés:

Objectius: allò que pretenem aconseguir amb el procés.

Necessitats i expectatives dels clients: les necessitats són carències que tracta de cobrir el procés, mentre que les expectatives són la forma en que els clients esperen que siguin satisfetes les necessitats.

Indicadors: dades que informen sobre l'evolució del procés o la consecució del resultat esperat.

Estàndards: resultat a assolir amb l'indicador.

¹⁰ Aquesta fitxa s'ha inspirat en els models exposats a la *Guía para la gestión de calidad de los procesos de servicios sociales* del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales i als *Manuales de Buenas Prácticas* de la Conselleria de Benestar Social de la Comunitat Valenciana (veure bibliografia).

Freqüència de mesura: periodicitat amb la que es farà el seguiment de l'indicador.

Procediment: descripció de les passes que es segueixen per a dur a terme el procés.

Propietari: persona que té assignada la responsabilitat del procés.

Altres responsabilitats: responsabilitats assignades a persones concretes respecte a la realització del procés.

Recursos materials i instruments: mitjans necessaris per a realitzar el procés.

Recursos humans: persones que realitzen el procés.

Proveïdors clau: persones o entitats que faciliten els recursos necessaris per a dur a terme el procés.

Documents vinculats: documents externs o interns que es necessiten per a dur a terme el procés.

Registres vinculats: documents que s'han de complimentar per evidenciar que s'han realitzat determinades activitats o els resultats obtinguts.

Aquest model de gestió de processos facilita el cicle PDCA completant la Planificació del procés (P) amb la incorporació dels apartats d'ACCIÓ (D), AVALUACIÓ (C) i MILLORA (A) del procés¹¹, que inclouen la realització de les següents pràctiques:

Acció.

Una vegada realitzada la descripció del procés, s'ha d'implantar a la pràctica tenint en compte:

- La formació de les persones implicades en quant a la realització del procés.
- La determinació de la data d'inici del procés i la coordinació de la posada en funcionament i seguiment inicial del mateix a través de reunions o altres espais de seguiment.
- El control efectiu dels aspectes crítics en la realització quotidiana del procés.
- Recollir i donar resposta a queixes i suggeriments de les persones implicades en el procés.

¹¹ Veure apartat 2.3.1 de la Guia: Conceptes bàsics de gestió per processos.

- Corregir aquelles desviacions detectades que es consideri oportú.

Avaluació.

En els moments planificats prèviament, s'ha de dur a terme una avaluació del desenvolupament del procés pel que fa tant a resultats obtinguts com a l'eficàcia en la seva realització:

- El grau de compliment dels objectius del procés a través dels indicadors.
- L'opinió de les persones afectades (usuaris, professionals implicats, etc.) sobre el desenvolupament i resultats del procés.
- Valoració de les incidències, no conformitats i queixes detectades durant la realització del procés.

Millora.

A partir de l'avaluació del procés, s'han de determinar aquelles accions de millora (correctores, preventives o de reorganització del procés) que es consideri necessari realitzar per a millorar els resultats obtinguts en el nou cicle PDCA del procés.

Model de fitxa de gestió de procés.

PLANIFICACIÓ					
P	Objectiu:				
	Necessitats i expectatives dels clients:				
	Indicadors:		Estàndards:		Freqüència de mesura:
	Procediment:				
	Propietari del procés i altres responsabilitats:				
	Recursos materials i instruments:			Recursos humans:	
	Proveïdors clau:				
	Documents vinculats:				
	Registres vinculats:				
ACCIÓ					
D	Formar a les persones	Iniciar i coordinar el treball	Controlar els punts crítics	Corregir desviacions	Recollir i atendre queixes i suggeriments
AVALUACIÓ					
C	Compliment d'objectiu/s del procés	Opinió de les persones afectades pel procés	Opinió del personal participant en el procés	Avaluació de no conformitats, incidències i queixes	
MILLORA					
A	Accions correctores, preventives o de reorganització del procés				

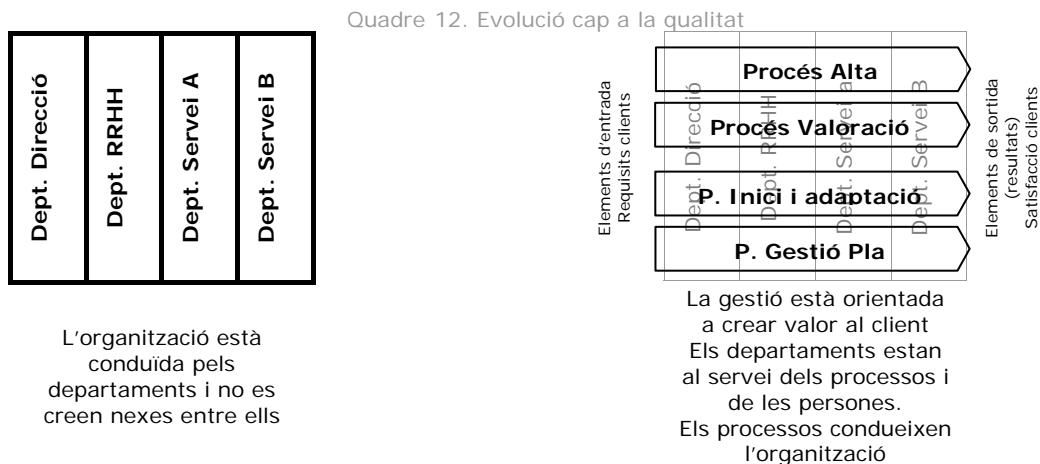
2.3.5. Conseqüències de la gestió per processos

Un enfocament basat en processos és una excel·lent via per a organitzar i gestionar la forma en que les activitats de treball creen valor pel client i altres parts interessades.

Los organitzacions sovint es gestionen verticalment des dels seus departaments o unitats funcionals (administració, compres, producció,...).

Un enfocament basat en processos introdueix la gestió horitzontal, creuant les barreres entre diferents unitats funcionals (departaments) i unificant els esforços cap a la satisfacció del client i per tant cap a les metes principals de l'organització.

El següent gràfic mostra dues maneres d'organitzar i gestionar un SAD, una des d'una perspectiva vertical i no orientada al client i una altra des de l'enfocament a processos i al client.



L'adopció d'un sistema de gestió basat en processos, que s'ha de dur a terme de forma gradual, implicarà canvis dins l'organització, essent més o manco significatius depenent de l'estat i maduresa de la gestió des de la que es parteix.

Podem dir que els processos i la seva gestió:

- transformen les entrades en sortides mitjançant la utilització de recursos
- incorporen valor a les entrades i als clients
- es comporten, són dinàmics
- s'operen i es gestionen

- estan impulsats per a la consecució d'un resultat
- es centren en la satisfacció dels clients i altres parts interessades
- contenen activitats que poden realitzar persones de diferents departaments amb uns objectius comuns
- totes les organitzacions es componen de molts de processos relacionats
- en la mesura que cada treballador tengui la capacitat i l'autorització per a millorar els seus processos (PDCA) es podrà millorar la globalitat de l'organització.

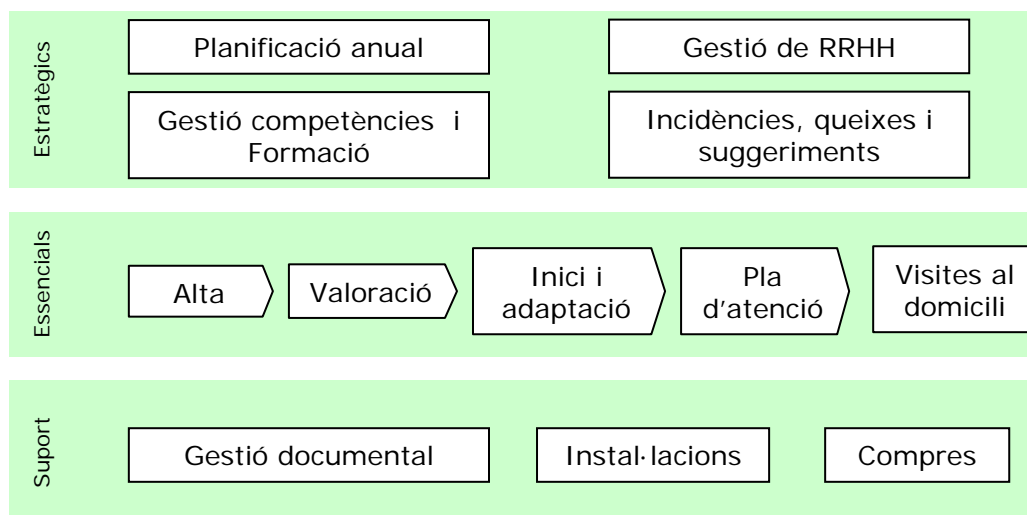
3. La gestió de processos als serveis d'ajuda a domicili.

A partir dels conceptes aportats als anteriors apartats de la guia, presentem una proposta que pretenem sigui útil per a la implantació d'un sistema bàsic de qualitat en un servei d'ajuda a domicili.

Aquesta proposta es basa en la Norma UNE 158301:2007 i a la vegada s'emmarca en els principis dels principals models i normes de gestió de la qualitat. Estableix un plantejament genèric que, en tot cas, ha de ser adaptat a cada servei i realitat concreta, fent les modificacions i adaptacions oportunes segons l'entitat titular i gestora, el territori i la tipologia d'usuaris.

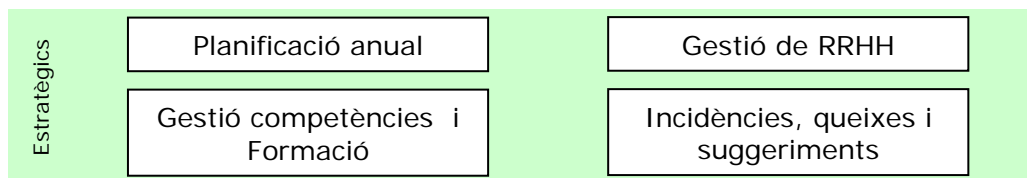
3.1 Mapa de processos d'un servei d'ajuda a domicili.

Hem organitzat el sistema de gestió d'un SAD per processos, diferenciant tres nivells: Processos estratègics, Processos essencials i Processos de suport. El podem representar en el següent mapa.



A continuació es presenta la fitxa de gestió de cada un dels processos identificats en els tres nivells, així com exemples d'alguns dels documents i registres vinculats.

3.2 Els processos estratègics.



Els processos estratègics que s'aporten són:

- Planificació anual
- Gestió de recursos humans
- Gestió de competències i formació
- Incidències, queixes i suggeriments

Com a exemples de registres i altres documents vinculats als processos estratègics presentem els següents:

- Projecte del Servei
- Drets i obligacions de les persones usuàries
- Drets i obligacions personal
- Pla de comunicació i coordinació
- Acta de reunió
- Quadre de reunions
- Quadre d'indicadors
- Requisits Norma UNE 158301
- Fitxa de perfils professionals
- Registre d'incidències, queixes i suggeriments

Fitxa del procés de Planificació anual.

Procés de Planificació anual			
PLANIFICACIÓ			
P	Objectiu/s: <i>Planificar el servei i aconseguir una coherència entre els objectius, mitjans i els resultats que aconseguix</i>		
	Necessitats i expectatives dels clients: <i>Direcció</i> <i>Establir i difondre la identitat i organització del servei</i> <i>Planificar el servei, establint els objectius i indicadors de gestió i de qualitat</i> <i>Direcció, personal, usuaris i famílies i entitat promotora: Millorar el servei</i>		
	Indicadors: - % accions del pla anual finalitzades - Nº de no conformitats - Grau de satisfacció clients	Estàndards: - 80% - menys de 5 al trimestre - augmentar en 10% sobre any anterior	Freqüència de mesura: - Trimestral - Trimestral - Anual
	Procediment:		
	1. PLANIFICACIÓ 1.1. <i>Elaboració i revisió del Pla Anual i Pla de Qualitat (anual)</i> <i>A través de: la política de qualitat, els objectius anuals (inclou qualitat) i els indicadors claus i de qualitat</i> 1.2. <i>Elaboració i revisió dels Documents marc del servei (anual)</i> <i>Documents marc del servei: projecte del servei, drets i obligacions usuaris, drets i obligacions personal, organigrama</i> 1.3. <i>Elaboració i revisió del sistema de coordinació (semestral o quan es donen canvis)</i> <i>A través dels documents y registres: comunicació i coordinació, quadre de reunions i quadrant personal horaris i tasques (atenció directa, suport)</i> 1.4. <i>Determinar l'estructura i continguts de la memòria d'activitats (anual)</i> 1.5. <i>Establiment i/o revisió dels instruments de gestió i control de: (anual)</i> <ul style="list-style-type: none"> o no conformitats, queixes, reclamacions o detecció de noves necessitats o anàlisis de dades i millora 1.6. <i>Planificar la recollida de l'opinió / percepció dels clients: persones usuàries / famílies, treballadors i altres clients (anual)</i> 1.7. <i>Planificar la revisió del sistema. Inclou: informe d'incidències , informe de la revisió anterior, informe de gestió del Pla Anual i informe d'auditories (si es fan) (anual)</i>		
	2. DESENVOLUPAMENT (segons la planificació) 2.1. <i>Comunicació del Pla anual</i> 2.2. <i>Desplegar les accions del Pla anual (i els possibles plans sectorials)</i> 2.3. <i>Recollida de la percepció de clients</i> 2.4. <i>Revisió del sistema</i> 2.5. <i>Dur el seguiment del Pla anual, recollint i gestionant les incidències</i>		
	3. COMPROVACIÓ 3.1. <i>Anàlisis de resultats, indicadors i revisió del sistema (anual)</i> 3.2. <i>Anàlisis d'incidències (mensual)</i> 3.3. <i>Anàlisis de la percepció dels clients (anual)</i> 3.4. <i>Detecció d'àrees de millora (revisió del sistema / auditoria segons requisits Norma UNE 158301, incidències, qüestionaris...) (anual)</i>		
	4. AVANÇ I MILLORA 4.1. <i>Anàlisi i prioritització de les propostes de accions (anual)</i> 4.2. <i>Elaboració de la Memòria Anual (anual)</i>		
	Propietari del procés i altres responsabilitats: <i>Coordinador/a del servei</i>		
	Recursos materials i instruments: <i>No calen materials específics</i>	Recursos humans: <i>Coordinador/a</i> <i>Equip atenció directa</i> <i>Representant entitat titular del servei</i>	
Proveïdors clau: <i>Entitat titular del servei</i>			
Documents vinculats: <i>Pla Anual i Pla de Qualitat</i> <i>Drets i obligacions usuaris</i> <i>Organigrama</i>		<i>Projecte del servei</i> <i>Drets i obligacions personal</i> <i>Pla de comunicació i coordinació</i>	
Registres vinculats: <i>Quadre de reunions</i> <i>Acta reunió</i> <i>Quadre d'indicadors</i>		<i>Quadrant personal horaris i tasques</i> <i>Requisits Norma UNE 158301</i>	

Fitxa del procés de gestió de recursos humans.

Procés de gestió de recursos humans		
PLANIFICACIÓ		
Objectiu/s: <i>Sistematitzar la gestió dels treballadors i la salut laboral</i>		
Necessitats i expectatives dels clients: <i>Direcció i resta de personal</i> <i>Seleccionar el personal i adaptar-lo</i> <i>Atendre i tenir cura de la salut laboral</i>		
Indicadors: <ul style="list-style-type: none"> - Dies amb manca de personal d'atenció directa - Personal incorporat amb formació prèvia 	Estàndards: <ul style="list-style-type: none"> - < 2 dies / mes - 100% 	Freqüència de mesura: <ul style="list-style-type: none"> - Mensual - Trimestral
Procediment: <ol style="list-style-type: none"> 1. PROVISIÓ DE RECURSOS HUMANS <ol style="list-style-type: none"> 1.1. Planificació de les necessitats de RRHH <i>Incloent: personal estable i personal per substitucions</i> 1.2. Assignació de professional - usuaris 2. SELECCIÓ DE PERSONAL <ol style="list-style-type: none"> 2.1. Detecció de la necessitat de nou personal 2.2. Oferta de feina (interna i externa) <ol style="list-style-type: none"> 2.2.1. Recepció de candidats 2.2.2. Preselecció de candidats 2.2.3. Entrevistes i altres proves 2.3. Contractació i incorporació <ol style="list-style-type: none"> 2.3.1. Informació del servei 2.3.2. Formació mínima prèvia 2.3.3. Incorporació al servei 3. INICI I ADAPTACIÓ (pel personal d'atenció directa) <ol style="list-style-type: none"> 3.1. Presentació dels casos assignats per part del coordinador <i>A través de: tipologia de prestacions i explicació dels Plans d'Atenció</i> 3.2. Establiment de les condicions del període d'adaptació <i>A través de: formes de seguiment, terminis del període d'adaptació, mesures per afavorir l'adaptació i pautes d'actuació en cas de dificultats</i> 3.3. Adaptació del professional i la persona usuària (Procés d'inici i adaptació) 4. PREVENCIÓ DE RISCS LABORALS <ol style="list-style-type: none"> 4.1. Avaluació general de riscos laborals de cada lloc de feina 4.2. Elaboració del pla de prevenció de riscos laborals 4.3. Determinació d'altres requisits que estableix la llei 		
Propietari del procés i altres responsabilitats: <i>Responsable de recursos humans</i>		
Recursos materials i instruments: <i>No calen materials específics</i>	Recursos humans: <i>Coordinador/a del servei</i> <i>Responsable de recursos humans</i>	
Proveïdors clau: <i>Borses de recerca de feina</i> <i>Assessor de gestió de prevenció de riscos laborals</i>		
Documents vinculats: <i>Criteris d'organització de RR.HH.</i>		
Registres vinculats: <i>Assignació de professional – usuaris</i>	<i>Oferta de feina</i>	

Fitxa del procés de gestió de competències i formació.

Procés de gestió de competències i formació		
PLANIFICACIÓ		
Objectiu/s: <i>Gestionar eficaçment la formació i competència del personal</i>		
Necessitats i expectatives dels clients: <i>Direcció i personal: Proveir de la formació adequada a les necessitats del servei i del personal</i>		
Indicadors: <ul style="list-style-type: none"> - N° d'hores de formació - Avaluació de la formació - Grau d'acompliment del pla de formació 	Estàndards: <ul style="list-style-type: none"> - 100 - > 7 (sobre 10) - 80% 	Freqüència de mesura: <ul style="list-style-type: none"> - Trimestral - Trimestral - Trimestral
Procediment: 1. GESTIÓ DE COMPETÈNCIES 1.1. <i>Definició de perfils professionals</i> 1.2. <i>Gestió de perfils</i> 1.2.1. <i>Nomenament de persones per els perfils professionals</i> 1.2.2. <i>Avaluació de necessitats de formació segons persones – perfil</i> 1.2.3. <i>Manteniment de l'arxiu de currículum del personal</i> 2. GESTIÓ DE LA FORMACIÓ 2.1. <i>Detecció de necessitats de formació</i> <i>A través de: necessitats de formació detectades en la gestió de perfils, recull de propostes de formació, i formació especialitzada segons la població atesa en el servei</i> 2.2. <i>Elaboració del Pla de formació</i> <i>Inclou: curs bàsic d'Ajuda a Domicili (per les persones no formades), cursos específics i comunicació del pla de formació</i> 2.3. <i>Gestió de les accions del Pla de formació</i> 2.3.1. <i>Preparar el programa</i> 2.3.2. <i>Gestió de la logística</i> 2.3.3. <i>Difusió i inscripcions</i> 2.3.4. <i>Realització de l'acció</i> 2.3.5. <i>Avaluació de la acció</i> 2.3.6. <i>Avaluació de l'eficàcia pel coordinador (individualment)</i> 2.4. <i>Seguiment i avaluació del Pla de formació</i> <i>A través de: seguiment sobre el compliment del Pla de formació i les avaluacions de cada acció i informe final del pla de formació</i>		
Propietari del procés i altres responsabilitats: <i>Responsable de recursos humans</i>		
Recursos materials i instruments: <i>No calen materials específics</i>	Recursos humans: <i>Responsable de recursos humans</i> <i>Formadors interns i externs</i>	
Proveïdors clau: <i>Docents i centres de formació</i>		
Documents vinculats:		
Registres vinculats: <i>Perfils professionals</i> <i>Pla de formació</i> <i>Avaluació formació / assistent</i>		
<i>Necessitat de formació</i> <i>Expedient formació</i> <i>Avaluació formació / ponent</i>		

Fitxa del procés d'incidències, queixes i suggeriments.

Procés d'Incidències / Queixes / Suggeriments		
PLANIFICACIÓ		
<p>Objectiu/s: Gestionar les queixes, suggeriments i incidències per tal de que contribueixin a la millora del servei</p>		
<p>Necessitats i expectatives dels clients: <u>Direcció i personal:</u> Millorar el servei i l'atenció a les persones usuàries Gestionar les incidències, queixes i suggeriments com a font de millora <u>Usuaris i famílies i entitat promotora:</u> Que siguin ateses les seves demandes.</p>		
<p>Indicadors:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nº incidències registrades: queixes, suggeriments i incidències - % incidències tancades eficaçment 	<p>Estàndards:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 5 - 90% 	<p>Freqüència de mesura:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Trimestral - Trimestral
<p>Procediment:</p> <p>1. DETECCIÓ I REGISTRE</p> <p>1.1. Detecció incidència 1.2. Registre incidència</p> <p>2. ANÀLISIS DE LA INCIDÈNCIA</p> <p>2.1. Classificació de la incidència (queixa o reclamació, proposta millora o suggeriment, no conformitat) 2.2. Anàlisis de les causes 2.3. Proposta d'actuació / millora 2.4. Aprovació d'accions (què, quan, com, qui...) 2.5. Vinculació, si es cau, a una persona usuària / proveïdor / recurs 2.6. Comunicació a la persona que l'ha detectat (màxim 10 dies) 2.7. Comunicació a persones afectades</p> <p>3. GESTIÓ DE L'ACCIÓ DE MILLORA</p> <p>3.1. Desplegament de les accions aprovades 3.2. Seguiment de les accions 3.3. Avaluació de l'eficàcia 3.4. Comunicació de la resolució 3.5. Tancament de l'acció 3.6. Arxiu de la incidència (amb copia, si cal, a: expedient usuari / personal / proveïdor)</p> <p>4. AVALUACIÓ DE LES INCIDÈNCIES</p> <p>4.1. Anàlisis per: Tipus d'incidències / Persona usuària / Professional / Procediment 4.2. Informe d'incidències</p>		
<p>Propietari del procés i altres responsabilitats: Coordinador/a del servei</p>		
<p>Recursos materials i instruments: No calen materials específics</p>	<p>Recursos humans: Tot el personal</p>	
<p>Proveïdors clau: Clients interns: treballadors Clients externs: usuaris i familiars, entitat titular</p>		
<p>Documents vinculats: Informe d'incidències</p>		
<p>Registres vinculats: Registre d'incidències</p>		

P

Procés Planificació anual. Projecte del servei.

PROJECTE DEL SERVEI

1 Dades generals	
Nom del Servei Abast territorial Titularitat del servei Entitat prestadora del servei Dades de localització i contacte	
2 Objectius	
Bàsic	Incrementar l'autonomia de la persona atesa, i de la seva família o unitat de convivència, per poder romandre el major temps possible al seu domicili
Específics	<ul style="list-style-type: none">- Aconseguir canvis conductuals en la persona tendents a millorar la seva qualitat de vida- Facilitar a la persona usuària la realització de tasques i activitats que no pugui realitzar per elles mateixes, sense intervenir a la seva capacitat de decisió- Fomentar el desenvolupament d'hàbits saludables (alimentació, higiene, exercici físic...)- Fomentar el desenvolupament d'activitats al propi domicili i en el entorn comunitari, dins de les possibilitats reals de la persona- Augmentar la seguretat i l'autoestima personal- Potenciar les relacions socials, estimulant la comunicació amb l'exterior, i paliar així possibles problemes d'aïllament i soledat- Millorar l'equilibri personal de l'individu, de la seva família i del seu entorn potenciant els vincles familiars, d'amistat i veïnals- Afavorir els sentiments positius front la vida, desterrant actituds pessimistes i autocompassives- Adequar la vivenda a les necessitats de la persona atesa
3 Prestacions	
Prestacions i catàleg de serveis (cartera de serveis si és servei privat) Serveis exclosos	
4 Recursos humans	
Coordinador (Nom i telèfon de contacte) Equip tècnic Auxiliar d'ajuda a domicili Criteris d'organització del RRHH	
5 Instal·lacions	
deu contemplar apartat 5.1. de la UNE 158301	
6 Drets i obligacions	
de la persona usuària del personal que presta el servei	
7 Tarifes, costos associats i condicions de pagament	
8 Compromisos amb la qualitat	
Compliment de la llei de protecció de dades personals (LOPD) Sistema d'atenció i resposta a suggeriments, queixes i reclamacions Compromisos amb l'usuari i la família	
9 Requisits per la prestació del servei	
Autorització expressa de la persona usuària / tutor / representant legal Altres requisits previs per l'accés al servei Requisits als que està obligat la persona usuària, per garantir l'adequada atenció	
10 Annexes	

Procés Planificació anual. Drets i obligacions de les persones usuàries.

Drets de les persones usuàries.

Les persones usuàries tenen el dret:

- A ser informades dels seus drets i obligacions abans de l'inici de la prestació-
- A rebre un servei sense discriminació.
- A la seva intimitat i confidencialitat de les seves dades, i al secret professional sobre les informacions obtingudes.
- A rebre un tracte correcte i respectuós.
- A que sigui respectat el Pla d'Atenció Individual: temps, tasques, ...
- A que sigui substituït el professional d'atenció directa en cas d'absència.
- A que es respecti la continuïtat del personal d'atenció directa assignat.
- A ser informat dels canvis que afectin a la prestació del servei , especialment de canvis de personal d'atenció directa.
- A sol·licitar la suspensió temporal del servei per absència del domicili (convindrà tenir constància per escrit).
- A presentar suggeriments, queixes i reclamacions.
- A interrompre per voluntat pròpia la utilització del servei i renunciar a les prestacions i serveis (si no hi ha ordre judicial en contra).
- A ser orientats cap a serveis alternatius que resultin necessaris.

Obligacions de les persones usuàries.

Les persones usuàries tenen el deure:

- D'informar de canvis sobre la programació de l'atenció: horaris, vacances, ...
- De col·laborar amb el personal d'atenció directa.
- De facilitar la documentació exigida pel servei.
- D'acomplir la normativa del servei.
- Altres ...

Procés Planificació anual. Drets i obligacions del personal.

Drets del personal.

Personal d'atenció directa

- Tenen el dret que l'entitat prestadora els proporcioni:
- Uniforme de treball (amb identificació de l'entitat prestadora)
- Guants d'un sol ús per a l'atenció personal.
- Equips de protecció individual adequats a l'activitat,
- Altra equipament específic segons l'activitat.

Obligacions del personal.

- Secret professional i confidencialitat.
- Respecte a les persones usuàries.

Procés Planificació anual. Pla de comunicació i coordinació.

Comunicació i coordinació

	temporalitat	document
SISTEMA DE COMUNICACIÓ		
Definició de canals de comunicació (reunions, etc) entre:		Actes de reunió, etc.
Coordinador - tècnics - personal atenció directa		
SAD - usuari		
SAD - família		
SAD - entitat titular		
SISTEMA DE COORDINACIÓ I SUPERVISIÓ INTERNA		
NIVELL I - COORDINACIÓ I SUPERVISIÓ INTERNA		
<u>Respecte del servei</u>		
Seguiment i avaluació dels objectius del servei	anual	
Programació i revisió de tasques i horaris	mensual	Quadrant personal
Programació i seguiment de reunions periòdiques dels equips del SAD	trimestral	Quadre de reunions i Actes
Seguiment de la gestió d'incidències (inclou comunicació)	setmanal	P. Incidències
Supervisió del compliment de normes		
<u>Respecte de l'atenció a l'usuari</u>		
Reunió tècnica / de casos	mensual	Quadrant personal
Suport i assessorament al personal d'atenció directa	mensual / a demanda	
Seguiment del compliment dels objectius dels usuaris	trimestral / a demanda	
Detecció de noves necessitats dels usuaris	a demanda	
NIVELL II - COORDINACIÓ EXTERNA		
<u>Coordinació amb el titular del SAD</u>		
Planificació, seguiment i avaluació dels objectius del servei		
Pla anual		
Seguiment		
Memòria anual		
Comunicacions		
Altes i baixes		
Informes d'usuaris		
Recursos humans		
Facturació mensual		
Programació i seguiment de reunions periòdiques		Quadre de reunions i Actes
<u>Coordinació amb altres agents que intervenen en el SAD</u>		
Programació i seguiment de reunions periòdiques d'altres agents		Quadre de reunions i Actes
Professionals xarxa socio-sanitària		
Altres professionals		

Procés de planificació anual. Acta de reunió.

Acta de reunió

Reunió	lloc	data	hora inici	hora fi
Persones convocades [marcar x si assisteix]			Documents a revisar / consultar	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.	.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.	.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.	.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.	.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.	.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.	.

Ordre del dia	Comentaris	Acords	Responsable	Termini
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Procés de planificació anual. Quadre de reunions.

Quadre de reunions				
equip / grup	components	periodicitat	responsable reunió	arxiu d'actes
Equip SAD / Reunió ordinària	tot l'equip SAD	setmanal	Coordinador	Actes / Reunions de l'equip del SAD
Programació i revisió de tasques i horaris				
Seguiment de la gestió d'incidències (inclou comunicació)				
Detecció de noves necessitats dels usuaris				
Equip SAD / Reunió extraordinària	tot l'equip SAD	mensual	Coordinador	Actes / Reunions de l'equip del SAD
Respecte al servei				
Seguiment i avaluació dels objectius del servei				
Avaluació - informe d'incidències				
Supervisió del compliment de normes				
Programació i seguiment de reunions periòdiques dels equips del SAD				
Respecte a l'atenció a l'usuari				
Reunió tècnica / de casos				
Suport i assessorament al personal d'atenció directa				
Seguiment del compliment dels objectius dels usuaris				
Reunions externes	Coordinador - entitat titular	trimestral	Coordinador	Actes / Altres reunions
SAD - entitat titular				
SAD - altres agents externs	a determinar en cada cas	a demanda	Coordinador	

Procés de planificació anual. Quadre d'indicadors del processos estratègics.

<p style="text-align: center;">QUADRE D'INDICADORS Processos estratègics</p>										
PROCÉS	INDICADORS	Estàndard	Freqüència mesura	Resultat 1 ^{er} Trimestre	Resultat 2 ^{on} Trimestre	Resultat 3 ^{er} Trimestre	Resultat 4 ^t Trimestre	Resultat any	Observacions	
Planificació anual	1. % accions del pla anual finalitzades	80%	T							
	2. N° de no conformitats	<5 trim.	T							
	3. Grau de satisfacció clients	10%	A							
Gestió RRHH	1. Dies amb manca de personal d'atenció directa	<2 mes	M							
	2. Personal incorporat amb formació prèvia	100%	T							
G. competències i formació	1. N° d'hores de formació	100 h.	T							
	2. Avaluació de la formació	>7	T							
	3. Grau d'acompliment del pla de formació	80%	T							
Incidències, queixes i suggeriments	1. N° incidències registrades: queixes, suggeriments i incidències	5	T							
	2. % incidències tancades eficaçment	90%	T							
Freqüència de mesura: Mensual (M), Trimestral (T), Semestral (S), Anual (A)										

Procés de planificació anual. Quadre d'indicadors del processos essencials.

<p style="text-align: center;">QUADRE D'INDICADORS Processos essencials</p>										
PROCÉS	INDICADORS	Estàndard	Freqüència mesura	Resultat 1 ^{er} Trimestre	Resultat 2 ^{on} Trimestre	Resultat 3 ^{er} Trimestre	Resultat 4 ^t Trimestre	Resultat any	Observacions	
Alta	1. N° persones inicien procés d'alta (primer contacte)	10 any	S							
	2. % acords pla atenció	80%	S							
Valoració	1. N° valoracions inicials dels usuaris d'alta en el servei	80%	T							
	2. % valoracions contínues realitzades amb els usuaris del servei	80%	A							
Inici i adaptació	1. N° persones adaptades al servei	95%	T							
Gestió Pla d'atenció	1. N° plans individuals de les persones usuàries	95%	T							
	2. N° plans actualitzats respecte als planificats actualitzar	90%	T							
	3. N° baixes voluntàries	<2 any	T							
Visites al domicili	1. N° visites realitzades respecte a les programades	100%	T							
Freqüència de mesura: Mensual (M), Trimestral (T), Semestral (S), Anual (A)										

Procés de planificació anual. Quadre d'indicadors del processos de suport.

<p style="text-align: center;">QUADRE D'INDICADORS Processos de suport</p>										
PROCÉS	INDICADORS	Estàndard	Freqüència mesura	Resultat 1 ^{er} Trimestre	Resultat 2 ^{on} Trimestre	Resultat 3 ^{er} Trimestre	Resultat 4 ^t Trimestre	Resultat any	Observacions	
Gestió documental	1. N° d'incidències anuals relacionades amb la gestió de la documentació.	<15	S							
	2. Grau de satisfacció del personal amb el sistema documental.	80%	A							
Gestió d'instal·lacions	1. N° d'incidències anuals relacionades amb la neteja o manteniment d'instal·lacions i equipaments.	<20	S							
	2. Grau de compliment del Pla de neteja i manteniment.	90%	S							
	3. Termini de resolució de les reparacions	<2	S							
Compres	1. N° Incidències amb proveïdors	< 3 any	T							
	2. N° Ruptures d'estoc	< 2 any	T							
Freqüència de mesura: Mensual (M), Trimestral (T), Semestral (S), Anual (A)										

Procés de planificació anual. Requisits Norma UNE 158301.

Punt norma	Requisit	Evidència
3.1	Objectiu bàsic del SAD i objectius específics	Projecte del Servei
3.2	Informació prèvia a la incorporació.	Projecte del Servei
3.3	Alta en el servei	Procés d'Alta
3.4	Valoració	Procés de Valoració
3.5	Prestacions i tasques	Pla d'Atenció
3.6	Deures de les persones usuàries	Drets i obligacions usuaris
3.7	Coordinació	Comunicació i coordinació
3.8	Procediments i actuacions documentades	
3.8.a	<u>Planificació de mitjans</u>	
	Formació de personal	Procés de gestió de competències i formació
	Selecció de personal	Procés de gestió de recursos humans Perfils professionals
	Prevenió de riscos laborals	Procés de gestió de recursos humans
3.8.b	<u>Inici i finalització del servei</u>	
	Alta en el servei	Procés d' Alta
	Presentació inicial del personal d'atenció directa	Procés de gestió de recursos humans
	Adaptació (usuari / professional)	Procés d'Inici i Adaptació
	Baixa	Procés de Gestió Pla Atenció
3.8.c	<u>Prestació del servei</u>	
	Valoració	Procés de Valoració
	Atenció personal	Pla d'Atenció
	Atenció en les necessitats del domicili	Pla d'Atenció
	Suport psicosocial	Pla d'Atenció
3.8.d	<u>Seguiment, coordinació i control</u>	
	Comunicació	Comunicació i coordinació
	Tractament i actuacions front incidències	Procés d'incidències, queixes i suggerim.
	Supervisió i suport al personal d'atenció directa	Comunicació i coordinació
	Visites de seguiment del servei (si procedeix)	Procés de Visites domiciliàries
	Coordinació	Comunicació i coordinació
3.8.e	<u>Satisfacció i millora</u>	
	Queixes i reclamacions	Procés d'incidències, queixes, suggerim.
	Medició de la satisfacció i millora	Procés de Planificació anual
	REGISTRES	
	Altes i baixes d'usuaris	Altes i baixes
	Incidències per usuaris	Registre d'incidències
	Visites de seguiment	Procés de visites domiciliàries
	Queixes i reclamacions	Registre d'incidències
	Cronograma de serveis	Procés de Planificació anual
	Quadre de personal d'atenció directa	Comunicació i coordinació
	Fulla de valoració (en el seu cas)	Procés de Valoració
	De formació	Procés de gestió de competències i formació
	Reunions interdisciplinars	Comunicació i coordinació
	Plans de millora	Procés de Planificació anual
	Memòria d'activitats	Procés de Planificació anual
Avaluació de proveïdors	P. Compres	
Sistema d'arxiu de registres (conservació i accés)	Sistema d'arxiu i documentació	

Procés de planificació anual. Requisits Norma UNE 158301 (continuació).

Punt norma	Requisit	Evidència
3.9	Finalització del servei	Procés de Gestió Pla Atenció
4	Recursos humans	
4.1	Competència	Procés de gestió de competències i formació
4.2	Formació	Procés de gestió de competències i formació
4.3	Provisió de recursos	Procés de gestió de recursos humans
4.4	Professionals del S.A.D.	Perfils professionals
	Auxiliar d'ajuda a domicili	Perfils professionals
	Coordinador S.A.D.	Perfils professionals
	Ajudant de coordinació S.A.D.	Perfils professionals
	Altres professionals	Perfils professionals
5	Recursos tècnics i materials	
5.1	Mitjans tècnics i materials	Projecte del Servei
5.2	Equipament personal	Drets i obligacions personal
6	Seguiment i millora de la qualitat del servei	Procés de Planificació anual
6.1	Indicadors de qualitat	Indicadors

Procés de gestió de competències i formació. Fitxa de perfils professionals.

Perfils professionals				
Perfil professional	Formació mínima prèvia	Altra formació	Funcions	Competències i aptituds
Coordinador	Titulació universitària i formació social (preferentment Treball Social)		Gestió Coordinació (interna i externa) Planificació i organització del servei Seguiment, supervisió i suport equip atenció directa	
Ajudant de coordinació			tasques de suport en: gestió administrativa comunicació operativa diària del servei	
Auxiliar d'ajuda a domicili			Atenció personal Atenció a les necessitats del domicili Suport psicosocial, familiar i relacions amb l'entorn	

Procés incidències, queixes i suggeriments. Registre d'incidències, queixes i suggeriments.

Incidència

Cod. Incid.

Detecció / formulació		Registre	
Persona	<input type="text"/>	Persona	<input type="text"/>
Data	<input type="text"/>	Data	<input type="text"/>

Descripció	
Tema	<input type="text"/>
Detall de l'incidència	<input type="text"/>
Ubicació	<input type="text"/>
Altres	<input type="text"/>

Anàlisis	
Asignar codi incidència	<input type="text"/>
Tipus	<input type="checkbox"/> Queixa o reclamació <input type="checkbox"/> No conformitat <input type="checkbox"/> Proposta millora o suggeriments <input type="checkbox"/> Petició treball intern <input type="checkbox"/> Petició treball extern
Reformulació	<input type="text"/>
Anàlisis de les causes	<input type="text"/>

Vinculació, si es cau				
procés	persona usuària	proveïdor	recurs	professional
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

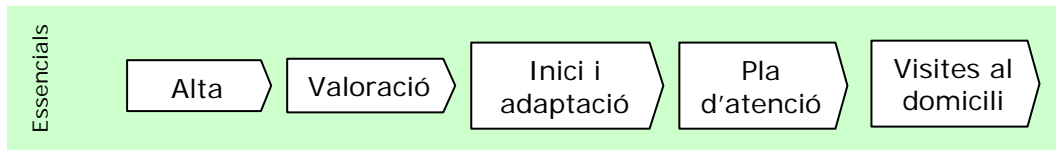
Comunicació a la persona que detecta / formula / vinculada		
Quan	A qui	Qué
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

PLA D'ACCIÓ				
qué	quan	com	qui	seguiment
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Avaluació	
Eficàcia	<input type="checkbox"/> Eficaç <input type="checkbox"/> No eficaç

Tancament	
data	persona tanca
<input type="text"/>	<input type="text"/>

3.3 Els processos essencials.



Els processos essencials que s'aporten, en el marc de la Norma UNE 158301, son:

- Alta
- Valoració
- Inici i adaptació
- Gestió del Pla d'atenció
- Visites al domicili

Com a exemples de registres i altres documents vinculats als processos essencials presentem els següents¹²:

- Altes i baixes
- Expedient individual
- Pla d'Atenció
- Contracte de prestació de serveis
- Fitxa de salut
- Informe intern

¹² Alguns dels registres i documents estan vinculats a més d'un procés

Fitxa del procés d'alta.

Procés de d'alta		
PLANIFICACIÓ		
Objectiu/s: <i>Establir la sistemàtica en la gestió de les altes dels usuaris</i>		
Necessitats i expectatives dels clients: <u>Personal:</u> <i>Oferir una bona informació sobre el servei i les atencions</i> <i>Acordar amb l'usuari les prestacions a prestar</i> <u>Usuaris/famílies:</u> <i>Rebre una bona informació sobre el servei i les atencions</i> <i>Acordar les prestacions a rebre</i>		
Indicadors: <ul style="list-style-type: none"> - Nº persones inicien procés d'alta (primer contacte) - % acords pla atenció / primers contactes realitzats 	Estàndards: <ul style="list-style-type: none"> - 10 usuaris / any - 80% 	Freqüència de mesura: <ul style="list-style-type: none"> - Semestral - Semestral
Procediment: 1. PRIMER CONTACTE (treballador/a social) 1.1. <i>Entrega i explicació del projecte del servei</i> 1.2. <i>Recull de dades personals (nom, adreça, data naixement...)</i> 1.3. <i>Recull d'altres dades per a la primera planificació del servei</i> 2. VALORACIÓ INICIAL 2.1. <i>Procés de Valoració / Valoració inicial (treballador/a social)</i> 2.2. <i>Preparació de la proposta de Pla d'atenció (coordinador/a servei)</i> 3. SEGON CONTACTE I ACORD 3.1. Recollida d'informació i autoritzacions (coordinador/a servei) 3.1.1. <i>Autorització i acceptació expressa de condicions i característiques del servei, de la persona usuària o el seu representant</i> 3.1.2. <i>Compliment de la llei de protecció de dades personals</i> 3.2. Informació sobre la prestació (coordinador/a) 3.2.1. <i>Data d'inici de l'atenció, termini de duració de l'atenció, seguiment i revisions, renovació de l'atenció, tipus de prestació, horari</i> 3.2.2. <i>Informació / presentació del professional assignat</i> 3.2.3. <i>Explicació del període d'adaptació (segons Procés d'Inici i Adaptació)</i> 3.3. Acord del Pla d'atenció amb l'usuari (coordinador/a servei) 3.3.1. <i>Presentació de la proposta de Pla d'atenció</i> 3.3.2. <i>Ajustament del Pla d'atenció Inicial</i> 3.3.3. <i>Registre del Pla d'atenció Inicial</i> 3.3.4. <i>Signatura del Pla d'atenció Inicial</i> <i>Es signa l'acord?</i> ○ Sí: <i>Obertura de l'expedient individual + Procés Inici i Adaptació</i> ○ No: <i>Arxiu a expedients no admesos</i>		
Propietari del procés i altres responsabilitats: <i>Coordinador/a del servei</i>		
Recursos materials i instruments: <i>No calen materials específics</i>	Recursos humans: <i>Coordinador/a del servei</i> <i>Treballador/a social</i>	
Proveïdors clau: <i>Serveis socials</i> <i>Altres entitats derivants</i>		
Documents vinculats: <i>Extracte del projecte de servei</i>		
Registres vinculats: <i>Altes i baixes</i> <i>Expedient individual / Dades d'identificació</i> <i>Consentiment cessió i tractament de dades</i>		
<i>Contracte prestació de serveis</i> <i>Pla d'Atenció</i> <i>Fitxa de salut</i> <i>Informe intern (opcionalment)</i>		

Fitxa del procés de valoració.

Procés de valoració		
PLANIFICACIÓ		
Objectiu/s: <i>Assegurar una adequada valoració, inicial i contínua, de l'usuari</i>		
Necessitats i expectatives dels clients: <u>Personal:</u> <i>Disposar d'informació adequada per fer les valoracions</i> <i>Assignar les places segons la situació de dependència de l'usuari i la disponibilitat del servei</i>		
Indicadors: <ul style="list-style-type: none"> - N° altes / N° valoracions inicials - % valoracions contínues / n° usuaris 	Estàndards: <ul style="list-style-type: none"> - >0,8 - > 80% 	Freqüència de mesura: <ul style="list-style-type: none"> - Trimestral - Anual
Procediment: 1. VALORACIÓ INICIAL 1.1. <i>Revisió informació prèvia (treballador/a social)</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Informació del Procés d'Alta i informes</i> ○ <i>Valoració inicial de la persona usuària i del seu entorn</i> ○ <i>Visita domiciliària</i> 1.2. <i>Recull d'informació per la valoració integral de la persona en relació a la situació de dependència (treballador/a social)</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Estat de salut, situació cognitiva i medicació pautaada</i> ○ <i>Situació socio-familiar</i> ○ <i>Entorn familiar i social</i> ○ <i>Característiques de la vivenda</i> ○ <i>Recursos socials de suport</i> ○ <i>Aspectes ambientals</i> ○ <i>Situació de dependència en activitats de la vida diària (aspectes funcionals)</i> 1.3. <i>Preparació d'informes (coordinador/a del servei)</i> <ul style="list-style-type: none"> 1.3.1. <i>Informe de necessitats detectades</i> 1.3.2. <i>Proposta d'atenció</i> <i>És apte pel servei?</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>SI: Procés d'Alta / Preparació de la proposta de Pla d'atenció</i> ○ <i>NO: Arxiu expedients no admesos</i> 		
2. VALORACIÓ CONTÍNUA 2.1. <i>Revisió de l'expedient individual (coordinador/a del servei)</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Pla d'Atenció vigent (i anteriors)</i> ○ <i>Registres</i> ○ <i>Informes</i> ○ <i>Valoracions</i> ○ <i>Altra informació pertinent</i> 2.2. <i>Detecció de canvis en relació a la situació de dependència (treballador/a social)</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Els mateixos apartats que el punt 1.2.</i> 2.3. <i>Preparació d'informes (coordinador/a del servei)</i> <ul style="list-style-type: none"> 2.3.1. <i>Informe de necessitats detectades</i> 2.3.2. <i>Propostes d'atenció</i> <i>És apte per continuar en el servei?</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>SÍ: Nou Pla Atenció</i> ○ <i>NO: Baixa segons procés de Gestió Pla d'Atenció</i> 		
Propietari del procés i altres responsabilitats: <i>Treballador/a social</i>		
Recursos materials i instruments: <i>Informes</i> <i>Barem de valoració dels graus i nivells de dependència</i>	Recursos humans: <i>Treballador/a social</i> <i>Coordinador/a del servei</i>	
Proveïdors clau:		
Documents vinculats:		
Registres vinculats: <i>Fitxa de salut</i> <i>Informe intern</i>		
		<i>Expedient individual</i>

Fitxa del procés d'inici i adaptació.

Procés d'inici i adaptació		
PLANIFICACIÓ		
Objectiu/s: <i>Garantir l'adaptació de l'usuari en el servei</i>		
Necessitats i expectatives dels clients: <u>Personal i usuari/família:</u> <i>Facilitar l'adaptació del servei al usuari i de l'usuari al servei</i> <i>Disposar d'un temps inicial de coneixement mutu i d'adaptació</i>		
Indicadors: - N° persones adaptades/ N° persones inicien servei	Estàndards: - > 0,95	Freqüència de mesura: - Trimestral
Procediment: 1. PREPARACIÓ DEL SERVEI (coordinador/a servei) 1.1. Programació del servei (horaris, tasques...) 1.2. Presentació del cas i del seu Pla d'Atenció Inicial al personal d'atenció directe 2. ADAPTACIÓ AL SERVEI 2.1. Explicació del període d'adaptació (coordinador/a servei) 2.1.1. Descripció de la forma de realitzar el seguiment de l'adaptació 2.1.2. Temporalització del període d'adaptació 2.1.3. Mesures per a afavorir / actuar davant dificultats 2.2. Presentació del personal d'atenció directa a l'usuari (coordinador/a servei) 2.3. Adaptació del professional i la persona usuària 2.4. Seguiment durant el període d'adaptació 2.5. Avaluació del període d'adaptació (coordinador/a servei) L'avaluació és satisfactòria? o SÍ: Procés de Gestió Pla d'atenció o NO: Nova adaptació al servei i/o reformulació del Pla d'atenció inicial		
Propietari del procés i altres responsabilitats: <i>Coordinador/a del servei</i>		
Recursos materials i instruments: <i>No calen materials específics</i>	Recursos humans: <i>Treballador social</i> <i>Personal d'atenció directa</i>	
Proveïdors clau:		
Documents vinculats:		
Registres vinculats: <i>Expedient individual / Registre d'inici del servei</i>		

P

Fitxa del procés de gestió del Pla d'atenció.

Procés de gestió Pla d'atenció		
PLANIFICACIÓ		
<p>Objectiu/s: Oferir una atenció individualitzada comptant amb la implicació de l'usuari/a</p>		
<p>Necessitats i expectatives dels clients: <u>Personal:</u> Atendre les necessitats d'atenció de l'usuari/a de forma individual Implicar i fer participar a la persona usuària i el seu entorn en la seva atenció individual <u>Usuari/a - família:</u> Sentir-se implicats en el procés Que es cobreixin les seves necessitats</p>		
<p>Indicadors:</p> <ul style="list-style-type: none"> - N° plans individuals / n° persones usuàries - N° plans actualitzats / n° plans actualitzats - N° baixes voluntàries 	<p>Estàndards:</p> <ul style="list-style-type: none"> - > 0,95 - >0,9 - < 2 anuals 	<p>Freqüència de mesura:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Trimestral - Trimestral - Trimestral
<p>Procediment:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. INICI PLA ATENCIÓ (coordinador/a del servei) <ol style="list-style-type: none"> 1.1. Acord del Pla d'atenció amb l'usuari/a <ol style="list-style-type: none"> 1.1.1. Revisió Pla d'atenció anterior (o resultats de la valoració, si procedeix de l'inici i l'adaptació al servei) 1.1.2. Ajustament del Pla d'atenció 1.1.3. Registre del nou Pla d'atenció 1.1.4. Signatura del Pla d'atenció 1.2. Comunicació del Pla a les parts implicades 2. SEGUIMENT PLA INDIVIDUAL (personal d'atenció directa) <ol style="list-style-type: none"> 2.1. Execució i seguiment del pla d'atenció 2.2. Enregistrament del seguiment i d'incidències 2.3. Anàlisi de la informació d'incidències 3. ACTUALITZACIÓ DEL PLA ATENCIÓ (coordinador/a del servei) <ol style="list-style-type: none"> 3.1. Valoració contínua segons Procés de Valoració 3.2. Establir nou pla d'atenció 4. BAIXA DEL SERVEI / coordinador del servei <ol style="list-style-type: none"> 4.1. Recollir data, motiu baixa i tipologia (canvi domicili fora abast servei, malaltia, baixa voluntària, defunció...) 4.2. Anàlisi de la causa i establir mesures correctores si cal 4.3. Tancament de l'expedient 4.4. Comunicació al titular del servei 4.5. Arxiu de l'expedient (Expedients Individuals / Baixa) 		
<p>Propietari del procés i altres responsabilitats: Coordinador/a del servei</p>		
<p>Recursos materials i instruments: No calen materials específics</p>	<p>Recursos humans: Coordinador/a del servei Personal d'atenció directa</p>	
<p>Proveïdors clau:</p>		
<p>Documents vinculats: Procés de Visites al domicili</p>		
<p>Registres vinculats: Pla d'Atenció Incidències (amb usuaris)</p>		
<p>Seguiment Altes i baixes</p>		

Fitxa del procés de visites al domicili.

Procés de visites al domicili		
PLANIFICACIÓ		
Objectiu/s: Disposar d'una sistemàtica eficaç i eficient per a la gestió de les visites al domicili		
Necessitats i expectatives dels clients: <u>Personal:</u> Conèixer la situació personal i domiciliària de la persona usuària		
Indicadors: - Visites realitzades / visites programades	Estàndards: - 100%	Freqüència de mesura: - Trimestral
Procediment: 1. PROGRAMACIÓ DE VISITES (treballador/a social i/o coordinador/a) <i>Tipus de visites: de valoració inicial, de finalització del PAI, a proposta de l'usuari, canvis de situació, avaluació d'incidències,...</i> <i>Per a cada visita s'establirà: objectiu i contingut</i> 2. REALITZACIÓ DE LES VISITES (treballador/a social i/o coordinador/a) <i>Segons programació</i> 3. ELABORACIÓ I REMISSIÓ DE L'INFORME (treballador/a social i/o coordinador/a) 3.1. <i>Elaborar l'informe de visita</i> 3.2. <i>Comunicació de l'informe</i> 3.3. <i>Arxiu de l'informe a l'expedient individual</i>		
Propietari del procés i altres responsabilitats: Treballador/a social		
Recursos materials i instruments: No calen materials específics	Recursos humans: Treballador/a social Coordinador/a del servei	
Proveïdors clau: Procés d'Alta Procés de Gestió Pla Atenció		
Documents vinculats:		
Registres vinculats: Informe intern		

P

Procés d'alta. Registre d'altres i baixes.

Registre altres i baixes d'usuaris						
USUARI	ALTA			BAIXA		
Nom de la persona usuària	Data comunicació alta	Data inici del servei	Indicador (temps d'espera)	Data	Tipus baixa	Motiu
1.-						
2.-						
3.-						
4.-						
5.-						
6.-						
...						
n.-						

Procés d'alta. Expedient individual.

Expedient individual

Objectiu: Aglutinar tota l'informació d'un usuari

Exp n°

document

Dades d'identificació

Nom	
Llinatge 1	
Llinatge 2	
DNI	
Nº Seguretat Social	
Adreça	
Telèfons	
Persona contacte	
Familiar de referència	

Fitxa de salut

Dades sobre l'atenció

Contracte prestació de servei / Resolució

Pla d'atenció (Inclou: Prestacions i tasques que es realitzen)

Vigent

Anteriors

Pla Atenció

Informes

informes socials (o similars)

visites domiciliàries

mèdics

altres informes

Informe intern

Registres

d'inici del servei

de seguiment

d'incidències

Valoracions individuals

Inicial

Contínues

Valoració

Procés d'alta. Pla d'atenció individual.

Pla d'Atenció Individual	nom	horari d'atenció	data inici
	signatura		data fi
1 Atenció Personal	Activitats a realitzar	Tècniques a aplicar / recursos materials	Mesures preventives
<u>Àrees que inclou</u>			
Higiene i cura personal (bany, dutxa, higiene bucal...)			
Vestit, calçat			
Alimentació			
Transferències, trasllats i mobilitzacions dins la casa			
Estimulació i foment de l'autonomia i participació en les ABVDs			
Foment d'hàbits d'higiene i ordre			
Atencions especials (úlceres, persones incontinents, ajudes tècniques i adaptacions...)			
Suport a l'administració de medicaments			
Altres...			
2 Atenció a les necessitats del domicili	Activitats a realitzar	Tècniques a aplicar / recursos materials	Mesures preventives
<u>Àrees que inclou</u>			
Neteja de la llar			
Preparació d'aliments (a la llar de l'usuari)			
Suport de roba: neteja, planxa, organització...			
Compres d'articles de primera necessitat: aliments, medicaments...			
Manteniment bàsic domicili (canvi bombetes, piles...)			
Altres...			
3 Suport psicosocial, familiar i relacions amb l'entorn	Activitats a realitzar	Tècniques a aplicar / recursos materials	Mesures preventives
<u>Àrees que inclou</u>			
Companya per evitar soledat i aïllament			
Acompanyament fora de la llar, per fomentar la participació a la comunitat			
Activitats d'oci al domicili			
Suport a tràmits sanitaris i administratius			
Foment de l'autoestima i hàbits saludables			
Potenciar hàbits de convivència i relacions familiars i socials			
Suport i seguiment en situació de conflicte familiar (segons prescripcions)			
Cura i atenció dels menors: a la llar i acompanyament a l'escola, oci, salut...			
Altres...			
4 Serveis complementaris	Activitats a realitzar	Tècniques a aplicar / recursos materials	Mesures preventives
<u>Àrees que pot incloure</u>			
Neteja de roba a domicili (no es fa a la llar de l'usuari)			
Podologia			
Fisioteràpia i rehabilitació			
Teràpia ocupacional			
Suport psicològic			
Menjar a domicili (no es prepara a la llar de l'usuari)			
Perruqueria			
Ajudes tècniques			
Domòtica			
Transport adaptat			
Altres...			

Procés d'alta. Contracte de prestació de servei

Contracte de prestació de serveis

NOTA.- En cas de ser un servei de caràcter públic, adjuntar la resolució

A , a

D'una part, l'entitat

amb NIF nº prestadora del servei d'Ajuda a Domicili,

del qual és titular

representat/da per

en qualitat de

I d'altra,

amb DNI nº usuari de dit Servei d'Ajuda a Domicili

representat/da per

amb DNI nº en virtut de

Accepten i acorden el següent contracte de prestació de serveis que es regeix per les següents estipulacions

- Primera.-** Les atencions que el servei proveirà a l'usuari vendran recollides al pla d'atenció individual, i exclou en tot cas L'horari del servei també vendrà recollit al pla d'atenció individual.
- Segona.-** El servei es començarà a prestar dia 00/00/0000, sent la seva vigència El pla d'atenció individual s'anirà renovant segons acordin ambdues parts.
- Tercera.-** El servei es prestarà al domicili de l'usuari, ubicat a
- Quarta.-** El servei te la seva seu a i és el seu coordinador la persona que signa aquest contracte per part de l'entitat
- Cinquena.-** L'usuari rep en aquest acte el document, que recull les característiques del servei, servint aquest document com a prova de la seva recepció, comprensió i acceptació.
- Sisena.-** L'usuari rep en aquest acte el document, que recull els drets i obligacions dels usuaris del servei, servint aquest document com a prova de la seva recepció, comprensió i acceptació.
- Setena.-** S'estableix un període de prova de.....

I en prova de conformitat, signen el present contracte el dia referit anteriorment

Per part de l'usuari [usuari]	Per part de l'entitat prestadora [entitat]
----------------------------------	---

Procés de valoració. Fitxa de salut.

Fitxa de salut

Exp nº

Nº fitxa de salut:

OBSOLET, des de dia

Data
Atenció sanitària
Antecedents
Situació cognitiva
Pautes d'alimentació
Mobilitzacions
Malalties (no temporals)
Al·lèrgies
Medicació
Altres

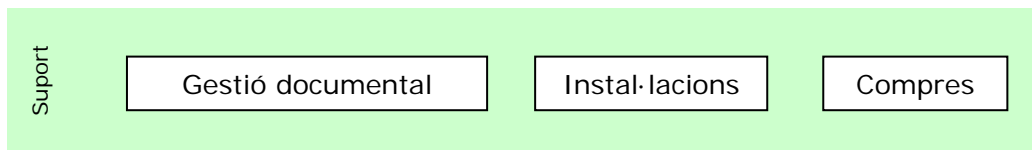
Nom qui recull

Procés de valoració. Informe intern.

Informe intern

Nom de l'usuari	<input type="text"/>		
Motiu de l'informe	<input type="text"/>	Data de l'informe	<input type="text"/>
Nom del professional	<input type="text" value="[nom]"/>	en qualitat de	<input type="text"/>
Antecedents	<input type="text"/>		
Fonamentació	<input type="text"/>		
Conclusions	<input type="text"/>		
Signatura	<input type="text" value="[nom]"/>	<input type="text" value="A presentar a"/>	

3.4 Els processos de suport.



Els processos de suport que s'aporten com exemple son:

- Procés de gestió documental
- Procés de gestió de les instal·lacions
- Procés de compres

Com a exemples de registres vinculats als processos de suport presentem els següents:

- Llistat de documentació
- Registre d'avaluació de proveïdors.

Fitxa del procés de gestió documental.

Procés de gestió documental		
PLANIFICACIÓ		
<p>Objectiu/s: <i>Gestionar la documentació i registres de forma útil per a la organització i controlar el seu ús per part de les persones implicades.</i></p>		
<p>Necessitats i expectatives dels clients: <u>Direcció i personal:</u> <i>Disposar de documentació que faciliti la realització del servei</i> <u>Clients externs (usuaris/famílies, finançadors):</u> <i>Que la documentació es controli de forma eficaç i contribueixi a rebre/prestar un bon servei.</i></p>		
<p>Indicadors:</p> <ul style="list-style-type: none"> - N° d'incidències anuals relacionades amb la gestió de la documentació. - Grau de satisfacció del personal amb el sistema documental. 	<p>Estàndards:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inferior a 15 - 80% satisfets 	<p>Freqüència de mesura:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Semestral - Anual
<p>Procediment:</p> <p>4. CREACIÓ DE DOCUMENTS I REGISTRES. 4.1. <i>Elaboració de documents i registres per part del personal involucrat en les distintes àrees de treball</i> 4.2. <i>Revisió dels documents - registres elaborats (responsable qualitat)</i> 4.3. <i>Aprovació dels documents – registres (direcció)</i></p> <p>5. DISTRIBUCIÓ I ARXIU (responsable de qualitat) 5.1. <i>Distribució de documents i registres als llocs i persones corresponents</i> 5.2. <i>Incorporació dels documents i registres al Llistat de documentació.</i></p> <p>6. MODIFICACIÓ DE DOCUMENTS I REGISTRES. 6.1. <i>Per a la modificació de documents i registres es seguiran les pautes establertes al punt 1 (Creació de documents i registres)</i></p> <p>7. DOCUMENTACIÓ OBSOLETA 7.1. <i>La documentació obsoleta es retira dels punts d'ús en paper i dels arxius informàtics i es conserva en el lloc indicat durant el període de temps previst</i></p> <p>8. REVISIÓ 8.1. <i>Revisió anual de la documentació (responsable de qualitat)</i></p>		
<p>Propietari del procés i altres responsabilitats: <i>Responsable de qualitat</i> <i>Direcció</i></p>		
<p>Recursos materials i instruments: <i>Paper, equipament i material informàtic.</i> <i>Software de gestió documental (si existeix)</i></p>	<p>Recursos humans: <i>Responsable de qualitat</i> <i>Direcció</i> <i>Personal que elabora la documentació</i></p>	
<p>Proveïdors clau: <i>No n'hi ha</i></p>		
<p>Documents vinculats:</p>		
<p>Registres vinculats: <i>Llistat de documentació</i></p>		

Fitxa del procés de gestió d'instal·lacions.

Procés de gestió d'instal·lacions		
PLANIFICACIÓ		
<p>Objectiu/s: <i>Conservar les instal·lacions del servei en un bon estat de manteniment i neteja.</i></p>		
<p>Necessitats i expectatives dels clients: <u>Direcció i personal/Usuaris i famílies/Finançadors:</u> <i>Que les instal·lacions es trobin en bon estat de conservació i de neteja per a donar / rebre un servei satisfactori.</i></p>		
<p>Indicadors:</p> <ul style="list-style-type: none"> - N° d'incidències anuals relacionades amb la neteja o manteniment d'instal·lacions i equipaments. - Grau de compliment del Pla de neteja i manteniment. - Termini de resolució de les reparacions 	<p>Estàndards:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inferior a 20 - 90% - Inferior a 2 dies 	<p>Freqüència de mesura:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Semestral - Semestral - Semestral
<p>Procediment:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. PLA DE MANTENIMENT I NETEJA. <ol style="list-style-type: none"> 1.1. <i>Elaboració anual d'un Pla de neteja i manteniment preventiu de les instal·lacions i equipaments</i> 1.2. <i>Arxiu d'instruccions i manuals del fabricant de l'equipament i dels productes de neteja</i> 1.3. <i>Seguiment escrit de les incidències durant el desenvolupament del Pla (Registre d'incidències)</i> 1.4. <i>Avaluació anual del Pla</i> 2. GESTIÓ DE REPARACIONS <ol style="list-style-type: none"> 2.1. <i>Detecció de les reparacions a efectuar</i> 2.2. <i>Comunicació a la persona responsable</i> 2.3. <i>Realització de les accions necessàries per a solucionar la reparació</i> 2.4. <i>Seguiment escrit de les reparacions al Registre de reparacions (reparació a efectuar - data de detecció - accions a realitzar - data de reparació efectuada - proveïdor - efectivitat de la reparació).</i> 2.5. <i>Revisió de l'eficàcia en la gestió de les reparacions</i> 		
<p>Propietari del procés i altres responsabilitats: <i>Responsable manteniment i neteja</i></p>		
<p>Recursos materials i instruments: <i>Material de neteja</i> <i>Manuals i instruccions dels fabricants</i></p>	<p>Recursos humans: <i>Responsable de manteniment i neteja</i> <i>Personal de manteniment</i> <i>Personal de neteja</i></p>	
<p>Proveïdors clau: <i>Proveïdors de manteniment de les instal·lacions i equipaments</i></p>		
<p>Documents vinculats: <i>Pla de neteja i manteniment</i></p>		
<p>Registres vinculats: <i>Registre d'incidències</i> <i>Registre de reparacions</i></p>		

P

Fitxa del procés de compres.

Procés de compres		
PLANIFICACIÓ		
Objectiu/s: <i>Assegurar el correcte subministrament dels productes i serveis que afecten a la qualitat del servei de SAD</i>		
Necessitats i expectatives dels clients: <u>Direcció i personal:</u> <i>Disposar dels productes i serveis necessaris per a la prestació del servei</i> <i>Gestionar eficaçment els estocs</i>		
Indicadors: <ul style="list-style-type: none"> - N° Incidències amb proveïdors - N° Ruptures d'estoc 	Estàndards: <ul style="list-style-type: none"> - < 3 anuals - < 2 any 	Freqüència de mesura: <ul style="list-style-type: none"> - Trimestral - Trimestral
Procediment: 1. Avaluació de proveïdors 1.1. <i>Avaluació inicial de proveïdors</i> 1.2. <i>Avaluació continuada</i> 1.3. <i>Elaboració / revisió llistat de proveïdors aprovats</i> 2. Gestió de les compres 2.1. <i>Peticció de la compra</i> 2.2. <i>Aprovació de la compra</i> 2.3. <i>Selecció del proveïdor</i> 2.3.1. <i>Si no hi ha proveïdor, fer avaluació inicial</i> 2.4. <i>Formulació de la comanda al proveïdor</i> 2.5. <i>Recepció i comprovació de la compra</i> 2.5.1. <i>Si hi ha incidències registrar-les i gestionar-les</i> 2.5.2. <i>Si és correcte, signar albarà i entregar a administració</i> 3. Gestió de l'estoc de material 3.1. <i>Establiment dels productes de magatzem i els seus criteris de gestió (estoc mínim i quantitat de compra)</i> 3.2. <i>Actualització del llistat de magatzem</i> 3.3. <i>Detecció de les necessitats de compra (anar a Gestió de les compres)</i>		
Propietari del procés i altres responsabilitats: <i>Responsable d'administració</i>		
Recursos materials i instruments: <i>No calen materials específics</i>	Recursos humans: <i>Tot el personal</i>	
Proveïdors clau: <i>Proveïdors avaluats</i>		
Documents vinculats:		
Registres vinculats: <i>Avaluació proveïdors</i> <i>Petició compra</i>		
		<i>Albarà compra</i>

Procés gestió documental. Llistat de documentació.

LLISTAT DE DOCUMENTACIÓ			
Nom del document	Estat ⁽¹⁾	Ubicació	Edició vigent
Procés de planificació anual			
Procés de gestió de recursos humans			
Procés de gestió de competències i formació			
Procés d'incidències, queixes i suggeriments			
Procés d'alta			
Procés de valoració			
Procés d'inici i adaptació			
Procés de gestió del Pla d'atenció			
Procés de visites al domicili			
Procés de gestió documental			
Procés de gestió de les instal·lacions			
Procés de compres			
Projecte del servei			
Drets i obligacions de les persones usuàries			
Drets i obligacions del personal			
Pla de comunicació i coordinació			
Acta de reunió			
Quadre de reunions			
Quadre d'indicadors			
Requisits Norma UNE 158301			
Fitxa de perfils professionals			
Registre d'incidències, queixes i suggerim.			
Altes i baixes			
Expedient individual			
Pla d'atenció			
Contracte de prestació de serveis			
Fitxa de salut			
Informe intern			
Llistat de documentació			
Registre d'avaluació de proveïdors			

(1) Estat:

- en elaboració
- en revisió
- en aprovació
- aprovat
- obsolet

Procés compres. Registre d'avaluació de proveïdors.

AVALUACIÓ DE PROVEÏDORS										
Proveïdor	Data avaluació	Producte/servei	Autoritzat (si/no)	Puntuació ⁽¹⁾				Data suspès	Incidències/ Motius suspès	Data revisió
				Qualitat	preu	servei	total			
		Productes neteja								
		Guants làtex								
		Uniformes								
									
									

(1) Puntuació:
 Escala de puntuació 0 – 6
 Puntuació mínima a obtenir a cada criteri = 2
 Total suma punts mínima = 7

4. Aproximació a la situació dels serveis d'ajuda a domicili de Balears en relació a la gestió de la qualitat.

Amb la finalitat de conèixer la situació dels serveis d'ajuda a domicili de la CAIB en quant al seu abast territorial, nº d'usuaris, nº d'hores d'atenció, recursos humans involucrats i implantació de sistemes de qualitat, s'ha administrat un qüestionari a les entitats titulars i prestadores de serveis d'ajuda a domicili, els resultats del qual s'exposen en aquest apartat final.

PARTICIPACIÓ

El qüestionari (veure model al final de l'apartat) s'ha enviat a 67 ajuntaments de la CAIB i a la Mancomunitat del Pla de Mallorca, que és titular de 13 S.A.D. municipals (inclosos als 67 municipis esmentats). El nombre de qüestionaris contestats és de 62. S'ha obtingut una resposta del 88%.

El termini de recollida dels qüestionaris ha estat del mes de maig al mes de setembre de 2008.

Participació. Quadre 13

	Mallorca	Menorca	Eivissa	Formen tera	Total general
Nº qüestionaris distribuïts	54	8	5	1	68
Nº respostes	49	7	5	1	62
Índex participació (respostes/distribuïts)	87%	88%	100%	100%	88%
Respostes					
Entitats titulars del S.A.D.	34	7	5	1	47
Entitats prestadores de S.A.D.	36	7	5	1	49

El S.A.D. d'Inca i Palma estan gestionats per dues entitats prestadores en cada cas, per tant han contestat dos qüestionaris per cada municipi. *

La Mancomunitat del Pla de Mallorca és titular d'un S.A.D. gestionat per una única entitat prestadora que ofereix atenció a 13 municipis: Algaida, Ariany, Costitx, Lloret, Llubí, Maria, Montuiri, Petra, Sant Joan, Santa Eugènia, Sencelles, Sineu i Villafranca. Hem rebut un qüestionari global i un per cada municipi amb el seu detall, en total 14 respostes. **

Abast S.A.D.	Entitat titular	Entitat prestadora	Nº respostes
part d'un municipi *	2	4	4
tot el municipi	44	44	44
supra-municipal **	1	1	14
	47	49	62

Entitats titulars i prestadores que han participat. Quadre 14

territori	a. Mallorca	TOTAL	34
entitat titular	entitat prestadora	abast territorial	nº municipis
ajunt Alaró	ajuntament	b	1
ajunt Andratx	ajuntament	b	1
ajunt Artà	ajuntament	b	1
ajunt Banyalbufar	ajuntament	b	1
ajunt Binissalem	ajuntament	b	1
ajunt Bugar	ajuntament	b	1
ajunt Bunyola	ajuntament	b	1
ajunt Calvià	serveis a la comunitat S.L.	a	1
ajunt Campanet	ajuntament	b	1
ajunt Campos	ajuntament	b	1
ajunt Capdepera	ajuntament	b	1
ajunt Consell	ajuntament	b	1
ajunt Esporles	ajuntament	b	1
ajunt Estellencs	ajuntament	b	1
ajunt Felanitx	ajuntament	b	1
ajunt Fornalutx	ajuntament	b	1
ajunt Inca	ajuntament	b	1
	arquitempo servicos	b	1
ajunt Llucmajor	ajuntament	b	1
ajunt Manacor	ajuntament	b	1
ajunt Marratxí	ajuntament	b	1
ajunt Muro	ajuntament	a	1
ajunt Palma	intress	a	1
	servisar	a	1
ajunt Pollença	intress	b	1
ajunt Porreres	ajuntament	b	1
ajunt Sa Pobla	ajuntament	b	1
ajunt Sant Llorenç	intress	b	1
ajunt Santa Margalida	ajuntament	b	1
ajunt Santanyí	ajuntament	b	1
ajunt Selva	ajuntament	b	1
ajunt Ses Salines	ajuntament	b	1
ajunt Sóller	ajuntament	b	1
ajunt Son Servera	ajuntament	b	1
ajunt Sta Maria del Camí	ajuntament	b	1
Mancomunitat del Pla de Mallorca (global)	treballadores socials de la part forana societat cooperativa (global)	c	13

territori	b. Menorca	TOTAL	7
entitat titular	entitat prestadora	abast territorial	nº municipis
ajunt Alaior	ajuntament	b	1
ajunt Ciutadella	ajuntament	b	1
ajunt es Castell	ajuntament	b	1
ajunt es Mercadal	ajuntament	b	1
ajunt es Migjorn Gran	ajuntament	b	1
ajunt Ferreries	ajuntament	b	1
ajunt Maó	ajuntament	b	1

territori	c. Eivissa	TOTAL	5
entitat titular	entitat prestadora	abast territorial	nº municipis
ajunt Sant Antoni	intress	b	1
ajunt Sant Joan de Labritja	intress	b	1
ajunt Sant Josep de sa Talaia	intress	b	1
ajunt Eivissa	ajuntament	b	1
ajunt Santa Eulalia des Riu	intress	b	1

territori	d. Formentera	TOTAL	1
entitat titular	entitat prestadora	abast territorial	nº municipis
consell de Formentera	consell insular	b	1

NOTA.- Les dades es presenten per entitats prestadores, motiu pel qual es considera el qüestionari general de la Mancomunitat del Pla de Mallorca, descartant els dels 13 municipis que comparteixen S.A.D., essent així el total de respostes es de 49.

A continuació s'explica cada apartat i presentem unes conclusions finals.

DADES DEL SERVEI

Distribució del nº de S.A.D. gestionats per les entitats prestadores. Quadre 15

entitat prestadora	a. Mallorca	b. Menorca	c. Eivissa	d. Formentera	Total
ajuntament	29	7	1		37
arquitempo servicios	1				1
consell insular				1	1
intress	3		4		7
serveis a la comunitat S.L.	1				1
servisar	1				1
treballadores socials de la part forana societat cooperativa (global)	1				1
Total	36	7	5	1	49

- El 78% de S.A.D. estan prestats per la pròpia entitat titular (Ajuntament o Consell insular).
- Hi ha 5 entitats privades que presten servei d'ajuda a domicili

Abast territorial. Quadre 16

- Respostes
- Part d'un municipi
 - Tot un municipi
 - Més d'un municipi

abast territorial	a. Mallorca	b. Menorca	c. Eivissa	d. Formentera	Total
a	4				4
b	31	7	5	1	44
c	1				1
Total	36	7	5	1	49

Abast territorial

- Part d'un municipi Els S.A.D. d'Inca i Palma estan gestionats per dues entitats prestadores en cada cas. Hem rebut 2 qüestionaris per cada municipi.
- Més d'un municipi La Mancomunitat del Pla de Mallorca és titular d'un S.A.D. gestionat per una única entitat prestadora que ofereix atenció a 13 municipis: Algaida, Ariany, Costitx, Lloret, Llubí, Maria, Montuiri, Petra, Sant Joan, Santa Eugènia, Sencelles, Sineu i Villafranca. Hem rebut un qüestionari global i un per cada municipi amb el seu detall, en total 14 respostes.

Per entitat prestadora del S.A.D.

entitat prestadora	abast territorial			Total
	a	b	c	
ajuntament	1	36		37
arquitempo servicios		1		1
consell insular		1		1
intress	1	6		7
serveis a la comunitat S.L.	1			1
servisar	1			1
treballadores socials de la part forana societat cooperativa (global)			1	1
Total	4	44	1	49

Municipis on la titularitat del S.A.D. és de la Mancomunitat del Pla de Mallorca
(Treballadores Socials de la part forana Societat Cooperativa)

Algaida

Ariany

Costitx

Lloret

Llubí

Maria

Montuïri

Petra

Sant Joan

Santa Eugènia

Sencelles

Sineu

Villafranca

Total Municipis 13

- El 90% de S.A.D. tenen un abast territorial municipal, només existeixen 2 municipis (Inca i Palma) que tenguin el S.A.D. prestat per dues entitats.
- 13 municipis tenen mancomunat el S.A.D., representant el 22% dels municipis que han contestat.

Nº d'usuaris. Quadre 17

Nº USUARIS	a. Mallorca	b. Menorca	c. Eivissa	d. Formentera	Total
a. <10	2				2
b. 10 - 30	10	3	2	1	16
c. 30 - 50	5	1	1		7
d. 50 - 75	4				4
e. 75 - 100	2				2
f. >100	6	2	1		9
nc	7	1	1		9
Total	36	7	5	1	49

Nº USUARIS	nº usuaris	a. Mallorca	b. Menorca	c. Eivissa	d. Formentera	Total
a. <10	6	1				1
	8	1				1
b. 10 - 30	10	1		1		2
	12				1	1
	13	1				1
	14		1			1
	16	1				1
	17	1				1
	20	2		1		3
	21	1				1
	22	1				1
	24	1				1
	25		1			1
	26	1	1			2
c. 30 - 50	32	1				1
	35	1				1
	36	1		1		2
	45	1				1
	46	1	1			2
d. 50 - 75	53	1				1
	58	1				1
	51	1				1
	60	1				1
e. 75 - 100	85	1				1
	86	1				1
f. >100	104	1				1
	110	1				1
	123	1				1
	170		1			1
	199	1				1
	301	1				1
	552	1				1
	150		1			1
	124			1		1
nc		7	1	1		9
Total		36	7	5	1	49

- Els S.A.D. no són de gran tamany, el 51% tenen menys de 50 usuaris i només un 18% té més de 100 usuaris.

HORES ATENCIÓ

Hores atenció anual. Quadre 18

HORES 2007	a. Mallorca	b. Menorca	c. Eivissa	d. Formentera	Total
a < 1.000	3				3
b 1.000 <2.000	3		1	1	5
c. 2.000 < 4.000	7	1	1		9
d. 4.000 < 8.000	7	2			9
e. 8.000 <15.000	4		1		5
f >15.000	5	2			7
nc	7	2	2		11
Total	36	7	5	1	49

HORES 2008	a. Mallorca	b. Menorca	c. Eivissa	d. Formentera	Total
a < 1.000	3				3
b 1.000 <2.000	3			1	4
c. 2.000 < 4.000	6	1	2		9
d. 4.000 < 8.000	6	1			7
e. 8.000 <15.000	4	1	1		6
f >15.000	6	1			7
nc	8	3	2		13
Total	36	7	5	1	49

Càlculs realitzats sobre les hores d'atenció anual del 2007 (un 22% no contesta i no es considera per a calcular els % següents).

HORES 2007	Total	
a < 1.000	8%	21%
b 1.000 <2.000	13%	
c. 2.000 < 4.000	24%	47%
d. 4.000 < 8.000	24%	
e. 8.000 <15.000	13%	32%
f >15.000	18%	

- Més de la meitat (55%) dels S.A.D. presten més de 4.000 hores d'atenció, mentre un 18% presta més de 15.000 hores. Només 3 serveis presten menys de 1.000 hores anuals d'atenció.
- A Mallorca és on hi ha els S.A.D. amb més hores d'atenció anual.

Increment hores atenció anual entre 2007-2008. Quadre 19

INCREMENT HORES 07-08	a. Mallorca	b. Menorca	c. Eivissa	d. Formentera	Total
a1. descens	2				2
a2. no increment	16	1			17
b. <10%	5		2		7
c. <20%	3	3			6
d. <30%	1			1	2
e. >30%	1		1		2
nc	8	3	2		13
Total	36	7	5	1	49

Un 27% dels qüestionaris no aporten la informació suficient per poder calcular l'increment d'hores 2007-2008, no es consideren per calcular els % següents.

- No s'aprecia un increment majoritari en les hores d'atenció, el 53% de les respostes vàlides no presenten increment.
- El 36% presenten un increment menor del 20%.

INCREMENT 07-08	INCREMENT %	a. Mallorca	b. Menorca	c. Eivissa	d. Formentera	Total
a1. descens	-13%	1				1
	-1%	1				1
a2. no increment	0%	16	1			17
b. <10%	1%	1				1
	2%	1				1
	3%			1		1
	4%	1				1
	7%	1				1
	9%	1				1
	1%			1		1
c. <20%	12%		1			1
	14%	1				1
	16%	1				1
	17%		1			1
	16%	1				1
	18%		1			1
d. <30%	20%	1				1
	25%				1	1
e. >30%	50%			1		1
	73%	1				1
nc	-100%	1	1			2
	#DIV/0!	7	2	2		11
Total		36	7	5	1	49

Hores atenció anual / usuari 2008. Quadre 20

hores / usuario 2008	a. Mallorca	b. Menorca	c. Eivissa	d. Formentera	Total
a. <100	6		2		8
b. 100 <150	10		1		11
c. 150 <200	6	1		1	8
d. >200	2	3			5
nc	12	3	2		17
Total	36	7	5	1	49

Un 35% dels qüestionaris no aporten la informació suficient per poder calcular les hores / usuari 2008, no es consideren per calcular els % següents.

hores / usuario 2008	a. Mallorca	b. Menorca	c. Eivissa	d. Formentera	Total
a. <100	25%	0%	67%	0%	25%
b. 100 <150	42%	0%	33%	0%	34%
c. 150 <200	25%	25%	0%	100%	25%
d. >200	8%	75%	0%	0%	16%
Total	100%	100%	100%	100%	100%

- Majoritàriament es presten menys de 200 hores anuals / usuari, predominant la franja b. entre 100 i 150.

RECURSOS HUMANS**Titulació auxiliars d'ajuda a domicili.** Quadre 21

auxiliar titulació	a. Mallorca	b. Menorca	c. Eivissa	d. Formentera	Total
(en blanco)	1		1		2
aux ajuda domicili	6		4		10
aux ajuda domicili / auxiliar clinica bàsica		1		1	2
estudis primaris	1				1
treb familiar	2				2
treb familiar / aux ajuda domicili	23	5			28
treb familiar / auxiliar clinica	1				1
treb familiar / auxiliar clinica	1				1
treb familiar, aux clínica, aux geriatría	1	1			2
Total	36	7	5	1	49

- La titulació predominant dels auxiliars és la de treballador/a familiar / auxiliar d'ajuda a domicili, combinada amb altres com per exemple: auxiliar de clínica o auxiliar de geriatría.

Titulació Coordinador S.A.D. Quadre 22

coordin titulació	a. Mallorca	b. Menorca	c. Eivissa	d. Formentera	Total
(en blanco)	4		1		5
psicologia	1				1
treball social	31	7	4	1	43
Total	36	7	5	1	49

- La titulació clarament predominant dels/les coordinadors/es és la de treball social, arribant al 88%.

Titulació Ajudant de Coordinació S.A.D. Quadre 23

aj coord titulació	a. Mallorca	b. Menorca	c. Eivissa	d. Formentera	Total
(en blanco)	34	7	5	1	47
administratiu	1				1
treball social	1				1
Total	36	7	5	1	49

Les respostes rebudes no permeten fer cap tipus de conclusions.

Titulació Altres professionals Quadre 24

altres titulació	a. Mallorca	b. Menorca	c. Eivissa	d. Formentera	Total
(en blanco)	26	5	3	1	35
administratiu	1				1
aux adm - informador	1				1
aux administratiu	2		1		3
aux de neteja		1			1
psicologia		1			1
resp SS.SS	1				1
treball social	4		1		5
varis: treball social, coordinador, auxil admi	1				1
Total	36	7	5	1	49

Les respostes rebudes no permeten fer cap tipus de conclusions.

SISTEMES DE GESTIÓ

Adequació norma UNE 158301 Sistemes de gestió Quadre 25

- Respostes
0. no s'ha realitzat cap activitat d'adequació a la norma UNE 158301
 1. s'han donat algunes passes, però no s'ha fet una avaluació del servei respecte de la norma UNE 158301
 2. s'ha realitzat una avaluació del servei respecte de la norma UNE 158301
 3. fruit de l'avaluació s'ha elaborat un pla d'adequació
 4. el pla d'adequació s'està desplegant a tot el servei
 5. el servei està plenament adequat a la norma UNE 158301

adequacio norma UNE	a. Mallorca	b. Menorca	c. Eivissa	d. Formentera	Total
0	21	4	3	1	29
1	11	2	1		14
2	1				1
(en blanco)	3	1	1		5
Total	36	7	5	1	49

- La gran majoria de S.A.D. no han realitzat cap activitat d'adequació a la norma UNE 158301. Eliminant les respostes en blanc, el 66% ha optat per la resposta 0 [no s'ha realitzat cap activitat d'adequació a la norma UNE 158301]

Implantat algun model de qualitat al S.A.D. Quadre 26

Implantat algun model qualitat	a. Mallorca	b. Menorca	c. Eivissa	d. Formentera	Total
(en blanco)			2		2
no	33	7	3	1	44
sí	3				3
Total	36	7	5	1	49

quin model	a. Mallorca	Total
ISO 9001:2000	2	2
EFQM, premi d'Or CAIB	1	1
Total	3	3

- La implantació de sistemes de gestió al S.A.D. és molt minoritari, només 3 entitats tenen implantat algun model.

<u>Entitat prestadora</u>	<u>Model</u>	<u>Any acreditació</u>
Arquitempo Servicios	ISO 9001:2000	2005
Intress	EFQM, premi d'Or CAIB	2006
Servisar	ISO 9001:2000	2000

CONCLUSIONS

L'alt índex de participació (88%) ens permet extreure conclusions generals de la situació dels S.A.D. a les Illes Balears.

- A Balears els serveis d'ajuda a domicili els presten principalment les pròpies entitats titulars, bàsicament ajuntaments.
- Hi ha poques entitats privades que presten S.A.D., destacant la Cooperativa de *treballadores socials de la part forana s.coop* i *Intress* gestionant S.A.D. a 13 i 7 municipis respectivament.
- Majoritàriament l'abast del S.A.D. és municipal, essent serveis petits o mitjans respecte al nombre d'usuaris (>50), oferint entre 2.000 i 8.000 hores anuals d'atenció.
- La titulació predominant del personal d'atenció directa és de treballador familiar / auxiliar ajuda a domicili, mentre que la del coordinador és treball social.
- Les entitats no tenen implantat sistemes de gestió de la qualitat al S.A.D.(a excepció de 3 casos)
- Les entitats no han donat passes decidides respecte a la Norma UNE 158301

MODEL DE QÜESTIONARI Quadre 27

Dades d'identificació

- Nom del Servei 1)
 Entitat titular del servei 2)
 Entitat prestadora del servei 3)
 Adreça electrònica 4)
 Telèfons 5) Fax 6)

Dades del servei

- Abast territorial 7) a) part d'un municipi b) tot un municipi
 c) més d'un municipi → N° de municipis 7.1)
 N° de usuaris 8)
 N° de hores atenció / any 9.1) (2007) 9.2) (previsió 2008)

Recursos humans	Titulació	Nº profes sionals	Nº d'hores / setmana *	Comentaris
Auxiliar d'ajuda a domicili	10)			
Coordinador SAD	11)			
Ajudant de coordinació	12)			
Altres professionals	13)			

* sumades totes les hores del professionals

Adequació a la norma UNE 158301

- 14) Seleccionar de l'opció que més s'aproxima a la realitat del servei
 0 = no s'ha realitzat cap activitat d'adequació a la norma UNE 158301
 1 = s'han donat algunes passes, però no s'ha fet una avaluació del servei respecte de la norma UNE 158301
 2 = s'ha realitzat una avaluació del servei respecte de la norma UNE 158301
 3 = fruit de l'avaluació s'ha elaborat un pla d'adequació
 4 = el pla d'adequació s'està desplegant a tot el servei
 5 = el servei està plenament adequat a la norma UNE 158301

Altres

- Ha implantat algun model de gestió de qualitat al SAD 15) No Si → 15.1) quin?
 15.2) Si estan certificats, indiqui l'any:
 Comentaris i aportacions 16)

5. Glossari

Organitzem el glossari en diferents apartats que agrupen els termes segons temàtiques. Cada apartat està ordenat alfabèticament. Els apartats són:

- a) Organització i gestió
- b) ISO 9000. Principis
- c) EFQM. Principis
- d) Factors d'èxit a la implantació
- e) Documentació
- f) Avaluació i millora

Al final dels apartats es presenta una relació alfabètica de tots els termes i l'apartat del glossari a on es troben.

a) Organització i gestió	
Estructura	Conjunt de recursos de l'organització i la seva disposició (responsabilitats, funcions, autoritats, relacions, instal·lacions...)
Gestió	Activitats coordinades per a dirigir i controlar una organització
Missió	Raó d'esser, el que dóna sentit a l'organització. Compromís adquirit per l'organització amb el seu entorn. Fa referència a què, per a qui, per a què actua
Objectius (de qualitat)	Qualque cosa ambicionada o pretesa (relacionada amb la qualitat)
Organització	Conjunt de persones i instal·lacions amb una disposició de responsabilitats, autoritats i relacions
Política (de qualitat)	Intencions globals i orientació d'una organització (relatives a la qualitat) tal com s'expressa formalment per l'alta direcció
Política i estratègia	Conjunt d'elements -missió, visió, valors i polítiques- que cohesionen l'organització, i les activitats planificades que la impulsen cap a un futur desitjat per la direcció (línies, accions, projectes, objectius, metes...). Les organitzacions excel·lents implanten la seva missió i visió desenvolupant una estratègia centrada en els seus grups d'interès i en la que es té en compte el mercat i el sector a on operen. Aquestes organitzacions desenvolupen i despleguen polítiques, plans, objectius i processos per a fer realitat l'estratègia
Resultats	Allò que aconsegueix l'organització amb la seva gestió. Les organitzacions excel·lents mesuren de manera exhaustiva i assolixen resultats excel·lents respecte: als seus clients, a les persones que la integren, a la societat, als elements clau de la seva política i estratègia

Sistema de gestió	Sistema per establir la política i els objectius i per aconseguir dits objectius
Sistema de gestió de la qualitat	Sistema de gestió per a dirigir i controlar una organització respecte a la qualitat
Valors	Fonaments dels comportaments de les persones. Conviccions profundes que determinen les formes de conductes i les accions. Creen identitat, marca cultural dins les organitzacions. Determinen el que és adequat per a aconseguir els nostres fins (missió)
Visió	Horitzó de futur que es desitja assolir. Imatge del que deu i vol ser, anhels i somnis assolibles. Orienta la tasca del present (objectius i estratègies)

b) ISO 9000. Principis

Enfocament al client (ISO Principi 1)	Les organitzacions depenen del seus clients i per tant haurien de comprendre les necessitats actuals i futures dels clients, satisfer els requisits del clients i esforçar-se en excedir les expectatives dels clients
Enfocament basat en fets per a la presa de decisions (ISO Principi 7)	Les decisions eficaces se basen en l'anàlisi de les dades i l'informació
Enfocament basat en processos (principi 4)	Un resultat desitjat s'assoleix més eficientment quan les activitats i els recursos relacionats se gestionen com a processos
Enfocament de sistema per a la gestió (ISO Principi 5)	Identificar, entendre i gestionar els processos interrelacionats com un sistema, contribueix a la eficàcia i eficiència d'una organització en l'assoliment dels seus objectius
Lideratge (ISO Principi 2)	Els líders estableixen la unitat de propòsit i l'orientació de l'organització. Ells haurien de crear un ambient intern en el qual el personal es pugui arribar a involucrar totalment en l'assoliment dels objectius de l'organització
Millora contínua (ISO Principi 6)	La millora contínua de l'acompliment global de l'organització deurà ser un objectiu permanent d'aquesta
Participació del personal (ISO Principi 3)	El personal, a tots els nivells, és l'essència d'una organització, i el seu total compromís possibilita que les seves habilitats siguin emprades pel benefici de l'organització
Relacions mútuament beneficioses amb el proveïdor (ISO Principi 8)	Una organització i els seus proveïdors són interdependents, i una relació mútuament beneficiosa augmenta la capacitat d'ambdues per crear valor

c) EFQM. Principis

Desenvolupament d'aliances (EFQM Principi 7)	Excel·lència és desenvolupar i mantenir aliances que afegeixin valor
Desenvolupament i implicació de les persones (EFQM Principi 5)	Excel·lència és maximitzar la contribució dels empleats a través del seu desenvolupament i implicació
Gestió per processos i fets (EFQM Principi 4)	Excel·lència es gestiona l'organització mitjançant un conjunt de sistemes, processos i dades, interdependents i interrelacionats
Lideratge i coherència (EFQM Principi 3)	Excel·lència és exercir el lideratge amb capacitat de visió, que serveixi d'inspiració als demés i que sigui coherent en tota l'organització
Orientació al client (EFQM Principi 2)	L'excel·lència consisteix en crear valor sostingut per el client
Orientació cap als resultats (EFQM Principi 1)	L'excel·lència consisteix en assolir resultats que satisfacin plenament a tots els grups d'interès de l'organització

Procés continu d'aprenentatge, innovació i millora (EFQM Principi 6)	Excel·lència és desafiar el <i>status quo</i> i fer realitat el canvi aprofitant l'aprenentatge per crear innovació i oportunitats de millora
Responsabilitat social (EFQM Principi 8)	Excel·lència és excedir el marc legal mínim en el que opera l'organització i esforçar-se per a comprendre i donar resposta a les expectatives que tenen els seus grups d'interès en la societat

d) Factor d'èxit a la implantació

Compromís de la direcció	La direcció, al seu màxim nivell de l'organització, és la que ha de liderar de forma estable la implantació i ha de facilitar els recursos necessaris (humans, tècnics, tecnològics i materials). La decisió de implantar la qualitat, ha de ser una decisió estratègica clau.
Comunicació	S'ha d'assegurar una bona comunicació, a tots els nivells i àrees. Per una banda, durant el procés d'implantació –comunicant objectius, problemes, resultats... que es vagin presentant– i, per una altra, durant la gestió ordinària de l'organització. El sistema de reunions i comunicació té un paper clau.
Cultura de la qualitat	La qualitat implica adoptar una nova orientació de l'organització cap a la millora, al client i als resultats (veure principis de la qualitat).
Formació	Per aconseguir que tot l'equip humà estigui preparat, hem de proveir-lo de la formació necessària per aquelles tasques i funcions assignades. Tant formació interna (inclou la formació sobre els processos) o formació externa.
Implicació del personal	Un sistema de gestió de qualitat no pot ser eficaç si no s'aconsegueix la participació i motivació del personal (contractat o voluntari). L'esforç per la qualitat i la millora convé que sigui reconegut degudament.
Rigorositat i sistemàtica	Des del principi s'ha de ser rigorós i sistemàtic en la gestió.

e) Documentació

Documentació	Dades que posseeixen significat i el seu mitjà de suport. Exemples: projecte del servei, procés, drets i obligacions, document de seguretat,...
Manual de qualitat	Document que especifica el sistema de gestió de la qualitat d'una organització
Procediment	Forma específica per a dur a terme una activitat o un procés
Procés	Conjunt d'activitats mútuament relacionades o que interactuen, les quals transformen elements d'entrada en resultats. Els elements d'entrada per a un procés són generalment resultats d'altres processos. Els processos d'una organització són generalment planificats i posats en pràctica baix condicions controlades per a aportar valor. Les organitzacions excel·lents dissenyen, gestionen i milloren els seus processos per a satisfer plenament als seus clients i altres grups d'interès i generar cada vegada més valor per a ells
Registre	Document que presenta resultats obtinguts o proporciona evidència d'activitats realitzades. Els registres són un tipus específics de documents, per exemple: control d'altres i baixes, expedient individual, pla d'atenció, contracte de servei, incidència, fitxa de salut,...

f) Avaluació i millora

Acció correctiva	Acció presa per eliminar la causa d'una no conformitat detectada u altra situació indesitjable
Acció preventiva	Acció presa per eliminar la causa d'una no conformitat potencial o altra situació potencial indesitjable
Auditoria	Procés sistemàtic, independent i documentat per obtenir evidències de l'auditoria i avaluar-les de manera objectiva amb la finalitat de determinar el grau en que es compleixen els criteris d'auditoria
Cicle PDCA	Cicle de millora contínua o cicle Deming. Respon en anglès a: Plan (Planificar, establir allò que es vol realitzar o gestionar i com; accions, responsables, recursos, calendari...), Do (Desplegar, realitzar les accions segons la planificació anterior), Check (Comprovar, comparar el desplegament amb la planificació inicial, per tal de detectar l'ajustament i les desviacions i errors) i Act (Actuar cap a la millora, corregir les causes de les desviacions per tal d'assegurar un millor ajustament entre el cicle següent de desplegament i la planificació (reducció d'errors i incidències)
Indicador	Dada o conjunt de dades que ajuden a mesurar de forma objectiva l'evolució d'un procés o d'una activitat
No conformitat	Incompliment d'un requisit
Revisió del sistema	Avaluacions sistemàtiques de la conveniència, adequació i eficàcia contínua del sistema de gestió respecte dels objectius i la política de qualitat. La revisió ha d'incloure l'avaluació de les oportunitats de millora i la necessitat d'efectuar canvis en el sistema de gestió, incloent la política de qualitat i objectius

Relació alfabètica de termes i el seu apartat al glossari

Terme	a) Organització i gestió	b) ISO 9000. Principis	c) EFQM. Principis	d) Factor d'èxit a la implantació	e) Documentació	f) Avaluació i millora
Acció correctiva						X
Acció preventiva						X
Auditoria						X
Cicle PDCA						X
Compromís de la direcció				x		
Comunicació				x		
Cultura de la qualitat				x		
Desenvolupament d'aliances (EFQM Principi 7)			x			
Desenvolupament i implicació de les persones (EFQM Principi 5)			x			
Documentació					x	
Enfocament al client (ISO Principi 1)		x				
Enfocament basat en fets per a la presa de decisions (ISO Principi 7)		x				
Enfocament basat en processos (principi 4)		x				
Enfocament de sistema per a la gestió (ISO Principi 5)		x				
Estructura	x					
Formació				x		
Gestió	x					
Gestió per processos i fets (EFQM Principi 4)			x			
Implicació del personal				x		
Indicador						X
Lideratge (ISO Principi 2)		x				
Lideratge i coherència (EFQM Principi 3)			x			
Manual de qualitat					x	
Millora contínua (ISO Principi 6)		x				
Missió	x					
No conformitat						X
Objectius (de qualitat)	x					
Organització	x					
Orientació al client (EFQM Principi 2)			x			
Orientació cap als resultats (EFQM Principi 1)			x			
Participació del personal (ISO Principi 3)		x				
Política (de qualitat)	x					
Política i estratègia	x					
Procediment					x	
Procés					x	
Procés continu d'aprenentatge, innovació i millora (EFQM Principi 6)			x			
Registre					x	
Relacions mútuament beneficioses amb el proveïdor (ISO Principi 8)		x				
Responsabilitat social (EFQM Principi 8)			x			
Resultats	x					
Revisió del sistema						X
Rigorositat i sistemàtica				x		
Sistema de gestió	x					
Sistema de gestió de la qualitat	x					
Valors	x					
Visió	x					

6. Referències bibliogràfiques i webs

Bibliografia sobre qualitat

- AENOR. Norma ISO 9000:2000. Sistemas de gestión de la calidad. Fundamentos y vocabulario
- AENOR. Norma ISO 9001:2000. Sistemas de gestión de la calidad. Requisitos
- AENOR. Norma ISO 9004:2000. Sistemas de gestión de la calidad. Directrices para la mejora continua del desempeño
- Cánovas F. y Pardavila B. (2004) La gestión de la calidad en los servicios sociales. MTAS
- Cianfrani, Ch.; West, J. (2004) ISO 9001:2000 aplicada a los servicios. AENOR
- Club Gestión de calidad (1995) Compromisos con los clientes. Gestión de reclamaciones y quejas
- Club Gestión de calidad (1995) Método práctico para identificar las expectativas de los clientes
- Club Gestión de calidad (1997) Medición de la satisfacción de los clientes
- Club Gestión de calidad (2003) Guía práctica para desarrollar, implantar y revisar la autoevaluación de mi organización
- Club Gestión de calidad (2003) Perfil de autoevaluación para Residencias de personas mayores. Comunidad de Madrid
- Club Gestión de la Calidad (2003) Dossier EFQM de la Excelencia
- Hayes, B. (1996) Cómo medir la satisfacción de un cliente. Gestión 2000
- Garau, J. (2005) Guía para la gestión de calidad de los procesos de servicios sociales. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Dirección General de Acción Social, del Menor y de la Familia
- Garau, J. i cols. (2005) Manual de Buenas Prácticas. Gestión de Centros de Personas Mayores de la Comunitat Valenciana. Generalitat Valenciana. Conselleria de Benestar Social
- Garau, J. i cols. (2005) Manual de Buenas Prácticas. Gestión de Centros de Personas con Discapacidad de la Comunitat Valenciana. Generalitat Valenciana. Conselleria de Benestar Social
- Garau, J. i cols. (2006) Manual de Buenas Prácticas. Gestión de Centros de Acogida a Mujeres de la Comunitat Valenciana. Generalitat Valenciana. Conselleria de Benestar Social
- Garau, J. i cols. (2007) Manual de Buenas Prácticas. Gestión de Centros de Menores de la Comunitat Valenciana. Generalitat Valenciana. Conselleria de Benestar Social

- Juran, J. (2001) Manual de Calidad de Juran (volúmenes I y II). Mc Graw Hill
- Lacasta, J. J. (1999) "Los manuales de calidad de FEAPS", Siglo Cero, vol. 30, nº 185
- MAP (2006) Guía rápida para la realización de estudios de análisis de la demanda y de encuestas de satisfacción
- Marsh (2000) Herramientas para la mejora continua, Aenor
- Nava, V.; Jiménez, A. (2003) ISO 9000:2000: Estrategias para implantar la norma de calidad para la mejora continua. Noriega Editores
- Sánchez F. (2005) Calidad total: Modelo EFQM de Excelencia. FC Editorial
- Senlle, A. (2001) ISO 9000:2000: Calidad y Excelencia. Gestión 2000
- Soluziona (2001) La Norma ISO 9001 del 2000. Gestión 2000
- Varios (2002) La calidad como imperativo en la acción social. Revista "Documentación Social" de Cáritas nº 128
- Varios (2003) Procesos de mejora continua. FEMP
- Varios (2003) Contenido de la Norma ONG con Calidad. MTAS
- Vernis A. (1998) La gestión de las ONLS. Deusto
- Vernis A. (2004) Los retos de las organizaciones no lucrativas. Granica
- Vidal J. (2007) Instrumentos para la gestión de la calidad en las ONG: perspectiva internacional. Fundación Luis Vives

Pàgines web sobre qualitat

Asociación Española de Normalización www.aenor.es

Asociación Española para la Calidad www.aec.es.

Club Gestión de la Calidad www.clubcalidad.es.

Comisión de colegios profesionales norteamericanos www.jhco.com

Consejo de ONG www.calidadong.org

Entidad Nacional de Acreditación (ENAC) www.enac.es.

European Foundation for Quality Management (EFQM) www.efqm.org.

European Organization for Quality (EOQ) www.eoq.org.

European Society for Quality in Healthcare www.esqh.net/.

Fundación Avedis Donabedian www.fad.org

IDI, Institut balear de desenvolupament industrial www.idi.es

Infocalidad www.infocalidad.net

Instituto Europeo para la Administración pública www.eipa.nl

Instituto Nacional para la Evaluación y calidad de la Educación www.ince.es

Instituto para la Calidad Turística Española (ICTE) www.ictes.es.

International Standardization Organization (ISO) www.iso.ch.

Observatorio para la Calidad de los Servicios Públicos www.ocsp.arrakis.es/.

ONGconcalidad www.ongconcalidad.org.

Sociedad Española de Calidad Asistencial www.seca.com

7. Índex de quadres i gràfics

1.	Esquema de la Norma ISO 9000	12
2.	Esquema del Model EFQM	14
3.	Lectura de l'esquema del Model EFQM	14
4.	Comparativa ISO 9000 i EFQM	16
5.	Comparativa Norma ISO 9000 i Model EFQM	16
6.	Estructura de la UNE 158301	17
7.	Esquema de procés	25
8.	Cicle de millora contínua	26
9.	Procés de millora contínua	26
10.	Mapa de processos I	28
11.	Mapa de processos II	29
12.	Evolució cap a la qualitat	32
13.	Resultat de qüestionari. Participació	68
14.	Resultat de qüestionari. Entitats titulars i prestadores que han participat	69
15.	Resultat de qüestionari. Distribució del nº de S.A.D. gestionats per les entitats prestadores	70
16.	Resultat de qüestionari. Abast territorial	71
17.	Resultat de qüestionari. Nº d'usuaris	71
18.	Resultat de qüestionari. Hores atenció anual	72
19.	Resultat de qüestionari. Increment hores atenció anual entre 2007-2008	73
20.	Resultat de qüestionari. Hores atenció anual / usuario 2008	74
21.	Resultat de qüestionari. Titulació auxiliars d'ajuda a domicili	74
22.	Resultat de qüestionari. Titulació Coordinador S.A.D.	74
23.	Resultat de qüestionari. Titulació Ajudant de Coordinació S.A.D.	75
24.	Resultat de qüestionari. Titulació Altres professionals	75
25.	Resultat de qüestionari. Adequació norma UNE 158301 Sistemes de gestió	75
26.	Resultat de qüestionari. Implantat algun model de qualitat al S.A.D.	76
27.	Model de qüestionari	77