

Consulta la buena práctica



Clece

NUEVO MODELO DE CUIDADO HUMANIZADOS EN
SERVICIOS DE AYUDA A DOMICILIO-(Manual de buenas
prácticas de Humanización en Servicios de Ayuda a Domicilio)



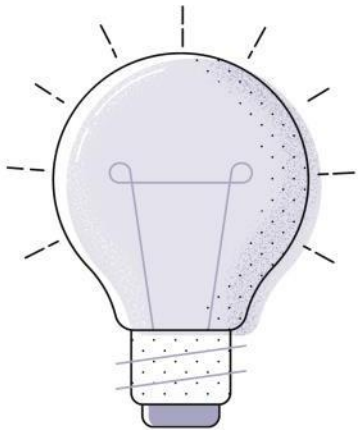
ÍNDICE

4. RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA	3
5. ÁMBITO DE ACTUACIÓN.....	3
6. PERSONAS BENEFICIARIAS	4
7. TIPO DE ACTIVIDAD	4
8. ÁMBITO TERRITORIAL.....	5
9. DESCRIPCIÓN DE LA BUENA PRÁCTICA	5
10. JUSTIFICACIÓN	12
11. OBJETIVOS	12
12. PALABRAS CLAVES	13
13. TEMPORALIZACIÓN	14
14. HITOS	14
15. RECURSOS	14
16. FINANCIACIÓN	15
17. ALINEACIÓN CON OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE (ODS)	15
18. COHERENCIA CON LOS PRINCIPIOS DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL Y CENTRADA EN LA PERSONA (AICP)	16
19. COHERENCIA CON LOS CRITERIOS COMPLEMENTARIOS	18

1. RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA

Clece ha elaborado el primer **Manual de Buenas Prácticas de Humanización en Servicios de Ayuda a Domicilio**, consta de **5 líneas de trabajo**, que comprenden la familia y cuidadores no profesionales, la comunicación y sensibilización, el bienestar de la persona usuaria de forma holística, los cuidados del profesional y sus necesidades y la accesibilidad e infraestructuras amables y eficientes.

Las líneas constan de **83 buenas prácticas**, con un indicador asociado a cada una, para demostrar el cumplimiento de forma objetiva.



2. ÁMBITO DE ACTUACIÓN

Detallar el ámbito de actuación marcando con una X la opción u opciones que correspondan de la siguiente tabla:

Personalización, integralidad y coordinación: <i>experiencias aplicadas de atención o de intervención que favorezcan la autonomía personal, la independencia funcional, el bienestar y la participación de las personas que tienen necesidad de apoyos.</i>	X
Productos de apoyo y TIC: <i>diseño y/o implementación de tecnologías, productos de apoyo y TIC para favorecer la autonomía, la independencia, el bienestar y la seguridad, tanto de las personas que tiene necesidad de apoyos como de las personas que les atienden o cuidan.</i>	
Entorno físico y comunitario: <i>experiencias que desarrollen el diseño arquitectónico, mejoras relacionadas con el entorno residencial de la persona, actuaciones ambientales dirigidas a favorecer la accesibilidad, etc.</i>	
Desarrollo organizativo y profesional: <i>Innovaciones organizativas, metodológicas o normativas que medien o favorezcan la aplicación del modelo, a través de cambios normativos, instrumentos de evaluación, adaptaciones en los sistemas de organización y gestión de los centros y recursos, coordinación sociosanitaria, metodologías e instrumentos de atención personalizada, adaptación de perfiles profesionales y formas de actuación.</i>	X
Acciones de comunicación: <i>aquellas experiencias relacionadas con medios de comunicación dirigidas a romper los estereotipos e imágenes erróneas sobre la vejez, discapacidad, enfermedad, etc., que propongan una visión que ponga en valor a las personas.</i>	
Generación de conocimiento: <i>iniciativas dirigidas a la investigación, evaluación, publicaciones, entornos académicos que favorezcan la generación de conocimiento y visibilicen los avances en nuevos modelos de atención y/o cuidados.</i>	X
COVID-19: <i>se refiere a aquellas iniciativas que hayan nacido o se hayan tenido que ajustar específicamente en el marco de la pandemia del virus de la COVID-19.</i>	



3. PERSONAS BENEFICIARIAS

Detallar las características de las personas beneficiarias marcando con una X la opción u opciones que correspondan:

Personas mayores	X
Personas con discapacidad	X
Personas en situación de dependencia	X
Familias	X
Profesionales	X
Sociedad en general	
Otro/s	
Describa las características principales de las personas beneficiarias de la experiencia:	

4. TIPO DE ACTIVIDAD

Detallar el tipo de actividad de su entidad marcando con una X la opción u opciones que correspondan:

Centro residencial	X
Comunidades, viviendas, domicilios	
Centros ocupacionales	
Centros de día	X
TAD, SAD	X
Escuelas, universidades y otros centros educativos	
Lugares y centros de trabajo	
Políticas públicas	
Transporte	
Ocio	
Cultura	
Deporte	
Otro/s	
Describa el tipo de actividad de la entidad que lleva a cabo la buena práctica:	

5. ÁMBITO TERRITORIAL

Detallar el ámbito territorial de su entidad marcando con una X la opción que corresponda, especificando la zona de actuación:

Local (Especificar municipio):	
Provincial (Especificar provincia):	
Autonómico y regional (Especificar comunidad autónoma y/o región):	
Estatal	X
Unión Europea	
Internacional	
Indique el lugar/es en los que se desarrolla la buena práctica:	

6. DESCRIPCIÓN DE LA BUENA PRÁCTICA

Describa a continuación, de forma detallada, en qué consiste la buena práctica, metodología empleada, fases de implementación, etc. (máximo 2.000 palabras):

Se ha creado un Manual de Buenas Prácticas en Humanización de Servicios Domiciliarios con Buenas Prácticas que sirvan de guía a los servicios para implementar una atención humanizada.

La humanización es un proceso holístico y multidisciplinar que tiene como finalidad proporcionar cuidados a las personas de manera solidaria, digna, con respeto y empatía, teniendo en cuenta sus decisiones y sus valores, así como hacer partícipes a todos los intervinientes para una mejora de los cuidados.

El **Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD)** es una parte esencial y vertebradora de los servicios sociales que, por su naturaleza, requiere de un modelo de actuación singular que **necesariamente** debe estar **basado en una atención humanizada**. El SAD nació con el propósito de atender en sus hogares a personas en situación de dependencia que, debido a la pérdida de autonomía, no pueden realizar las tareas cotidianas del día a día. En las sociedades desarrolladas, modernas, inclusivas y sociales, estos servicios comprometen una gran cantidad de recursos, tanto materiales como humanos, que son necesarios para poder ofrecer esta asistencia con una calidad excelente. La plantilla de cualquier Servicio de Ayuda a Domicilio está integrada por un equipo multidisciplinar de profesionales, al que se acompaña durante su relación laboral, favoreciendo su bienestar desde la confianza, transparencia y la cooperación. **Un verdadero**

bienestar laboral garantiza la excelencia en la atención integral de la persona.

Humanizar el SAD requiere de una **profunda transformación integral** que no abarca solo las soluciones técnicas o humanas puestas a disposición de dichos servicios, sino que implica **atender y entender a todos los intervinientes**: personas usuarias, familiares y cuidadores no profesionales, y trabajadores. La familia, cuidadores, y el entorno de la persona usuaria son una pieza clave en el desarrollo de la atención humanizada, formando parte activa de la metodología de intervención. La humanización también engloba los espacios de convivencia, los programas informáticos, las infraestructuras, etc. la organización se pone al servicio de un programa destinado a hacer más humanos los cuidados proporcionados.

METODOLOGÍA:

En noviembre de 2020 se firmó el acuerdo con PROYECTO HUCI (<https://hsanidad.org/>), expertos en la humanización de la asistencia sanitaria.

El manual se ha desarrollado con su asesoramiento y apoyo en todo el proceso, se seleccionó a un equipo de profesionales, de diferentes categorías y funciones, relacionados con los servicios de ayuda a domicilio que gestionamos.

Realizamos una formación guiada con encuentros on-line grupales y ejercicios prácticos sobre humanización, que duró aproximadamente tres meses.

Una vez finalizada la formación, se constituyeron grupos de trabajo entre los participantes, coordinados por cuatro personas, en primera estancia se trabajó de forma conjunta para determinar cuáles serían las líneas estratégicas de nuestro Manual, y una vez definidas, nos dividimos en 5 grupos, uno por línea, para poder trabajar de forma más específica en sublíneas y determinar Buenas Prácticas asociadas. Este proceso de trabajo tardó más de un año, ya que tuvo que contar con el consenso de todos los participantes en el desarrollo.

El primer borrador del Manual que se terminó, hace un año en marzo del 2023, se facilitó a diferentes administraciones y entidades, relacionadas con servicios domiciliarios, para obtener un feedback y contar con su aval. Actualmente estamos trabajando con uno de los servicios más relevantes que gestionamos, que es el Servicio de Ayuda a Domicilio del Ayuntamiento de Madrid, valorando de forma interna en qué punto de partida se encuentran para poder optar a su certificación.

El proceso finaliza con la validación del Manual a través del cumplimiento de los criterios de medición y que actualmente se están **implantando en el SAD del Ayuntamiento de Madrid que gestiona ATENDE (filial de Clece) para la Certificación como primer SAD Humanizado.**

ASPECTOS INNOVADORES:

Trabajamos de la mano y con el asesoramiento y la experiencia de PROYECTO HUCI (<https://hsanidad.org/>), que son un grupo de profesionales sociosanitarios que vieron necesario un cambio en el modelo de organización de la asistencia sanitaria y crean el Proyecto HUCI, a través del cual colaboran con diferentes unidades hospitalarias en la implementación de buenas prácticas que centren la atención en la dignidad de las personas (pacientes/ usuarios, familiares y profesionales de salud).

Implementar un modelo humanizado, es posible en cualquier centro o servicio en el que se trabaje con personas, requiere superar las NORMAS DE CALIDAD, permitiendo una atención holística, basada en fuertes principios éticos, teniendo en cuenta a todos los participantes y con el OBJETIVO DE ATENDER Y SOSTER LOS VÍNCULOS Y RELACIONES DE LAS PERSONAS

FASES DE IMPLEMENTACIÓN:

✓ IMPLANTACIÓN



Actualmente nos encontramos con el proceso de implantación muy adelantado en el SAD del Ayuntamiento de Madrid.

El proceso de implantación conlleva realizar una auditoría inicial, con gran compromiso de la dirección y los equipos de trabajo de los SAD y por

supuesto la autorización y colaboración de la administración competente ya que requiere la implantación de nuevos procedimientos, más abiertos y comunicativos con la persona, la familia y los profesionales.

Es necesario realizar una formación en humanización para que la filosofía impregne a los equipos y tengan claros los propósitos de la nueva metodología.

El tiempo de implantación es variable, depende de las buenas prácticas que de forma innata ya se estén desarrollando en el servicio, es preciso calcular entre 10 y 15 meses desde el inicio hasta la certificación.

La certificación se realiza por una entidad externa independiente, que nos asegura la imparcialidad del proceso.

EVALUACIÓN Y RESULTADOS:

Cada línea de trabajo del Manual de Buenas Prácticas se divide a su vez en varias sub-líneas, que sirven para orientar y definir con mayor claridad los objetivos de cada línea estratégica.

Las buenas prácticas pueden ser:

Esenciales: el servicio debe implantar dichas buenas prácticas de forma obligatoria. Están identificadas con una letra "B":



Deseables: es recomendable, pero no obligatorio, implantar estas buenas prácticas. Se identifican con la letra "A"



Actualmente en le SAD del Ayuntamiento de Madrid, se han incluido acciones para dar respuestas a las Buenas Prácticas del Manual, como ejemplo, por sublíneas, son:

LÍNEAS DE TRABAJO	SUBLÍNEAS ASOCIADAS	OBJETIVO	ACCIONES
Participación de familiares y cuidadores no profesionales en los cuidados	Sensibilización y formación de familiares y cuidadores	Poner en marcha de acciones y formación a familiares y cuidadores no profesionales para dar apoyo en el cuidado diario de las personas usuarias.	Envío de píldoras formativas a través de una App para personas usuarias y familias
	Actividades de participación de familiares y cuidadores	Ofertar a la familia y a los cuidadores no profesionales la participación en los procedimientos y	Creación de un Comité de Participación

		actividades que se desarrollan para el cuidado de la persona usuaria	
	Soporte a las necesidades de familiares y personas cuidadoras	Detectar y dar soporte a las necesidades sociales, psicológicas y técnicas de las familias y cuidadores.	Soporte psicológico por profesionales especializados
Comunicación y sensibilización	Comunicación con familiares y cuidadores	Facilitar la comunicación para implicar a las familias y cuidadores en el cuidado de las personas usuarias.	Crear nuevos canales de comunicación accesibles
	Comunicación con la persona usuaria	Garantizar el traslado de la información, realizando un seguimiento adaptado a las personas usuarias.	Aumentar las llamadas de seguimiento
	Comunicación en el equipo profesional	Asegurar el traspaso correcto de la información relevante de la persona usuaria entre los profesionales implicados en su atención.	Implantar App con comunicaciones bidireccionales entre las partes
	Comunicación externa	Crear canales de comunicación abiertos que involucren a todos los actores del entorno implicados en la atención a la persona usuaria	Webs específicas para asegurar la comunicación con las administraciones
	Sensibilización y formación al personal de atención directa	Promueve la participación del personal, bajo la premisa del manejo adecuado de la formación.	Formación especializada para la atención personalizada
	Tecnología para la comunicación	Aplicar en la gestión del servicio y la práctica de los cuidados innovaciones tecnológicas que	Fomentar el uso de innovaciones tecnológicas adaptadas

		faciliten la comunicación.	
Bienestar de la persona usuaria	Plan de Atención y Vida	Asegurar de un Plan de Atención y Vida individualizado y actual.	Realizar un Plan individualizado al 100% de las personas usuarias
	Plan de prevención ante cambios de profesional	Intervenir desde una perspectiva de continuidad, priorizando la creación de lazos de confianza, entre el personal y las personas usuarias	Creación de protocolo específico
	Bienestar físico	Promover medidas que eviten o disminuyan las molestias físicas.	Realizar actividades de envejecimiento activo
	Bienestar psicológico	Promover actuaciones encaminadas a disminuir el sufrimiento psicológico de las personas usuarias.	Programas de deterioro cognitivo
	Relaciones con el entorno	Colaborar en el fomento y conservación de relaciones sociales de la persona usuaria, como parte activa de la comunidad.	Guía de recursos comunitarios actualizada
	Comité de Bioética	Apoyar en la toma de decisiones desde una perspectiva holística de la persona, con base en la ética asistencial.	Creación de un Comité de bioética
	Cuidados en momentos de vulnerabilidad	Adaptar la atención a situaciones de crisis que sufra la persona usuaria.	Apoyo profesional
	Cuidados al final de la vida	Facilitar el acompañamiento de las personas usuarias en situaciones al final de la vida.	Asesoramiento en trámites
Cuidados al	Promoción del	Detectar y ofrecer	Realización de

profesional	bienestar profesional	soluciones que eviten el desgaste profesional.	test psicosociales
	Gestión integral de situaciones de conflicto	Ofrecer información y alternativas que favorezcan la gestión de conflictos en el día a día de los profesionales.	Creación de protocolos específicos
	Medidas de conciliación laboral	Apostar por la conciliación laboral y familiar de los profesionales, ofreciendo respuestas y alternativas.	Políticas de conciliación específicas para el servicio
	Participación en la toma de decisiones	Ofrecer a los profesionales espacios y herramientas para que puedan formar parte de la gestión del servicio.	Grupos de discusión
Infraestructura y accesibilidad	Dependencia y accesibilidad	Abordar la intervención desde la prevención, asegurando que las personas usuarias puedan vivir el mayor tiempo posible en su domicilio.	Asesoramiento para la adaptabilidad del domicilio
	Innovaciones tecnológicas	Trabajar en los domicilios de las personas usuarias desde una perspectiva innovadora que apueste por el uso de nuevas tecnologías.	Incluir en las intervenciones tecnologías amables.



7. JUSTIFICACIÓN

Especifique el motivo o causa que motivó la puesta en marcha de la iniciativa:

Venimos de Modelos de cuidados tradicionales, más reactivos, que se basaban en sustituir a la persona usuaria.
Con la ley de dependencia, la valoración individualizada, se fue transformando a consideraciones más amplias.
Los Modelos Actuales como la Atención Centrada en la Persona, suponen un cambio de paradigma en la atención a la persona usuaria, concediéndole protagonismo en la toma de decisiones, teniendo en cuenta sus necesidades y preferencias.
La innovación que proponemos bajo el **Modelo de Cuidados Humanizados** tiene en cuenta las necesidades de la familia, el entorno cuidador, y los profesionales que forman parte de la atención a la persona, como elementos integradores que complementan al cuidado y el trato humanizado hacia las personas, poniendo la mirada también en la conservación y fomento de los vínculos y relaciones que se crean entre ella.

8. OBJETIVOS

Indique el Objetivo General y los Objetivos Específicos de la iniciativa:

Objetivo General:

-Implicar en el trato humanizado a todos los agentes que forman parte del Servicios de Ayuda a Domicilio

Objetivos Específicos:

- Llevar a cabo acciones y formaciones para acompañar a las familias.
- Fomentar la participación del entorno cuidador.
- Facilitar la comunicación entre personas usuarias, familias y entorno cuidador y profesionales.
- Asegurar que las personas usuarias dispongan de un Plan de Atención y Vida.
- Crear lazos de confianza, entre el personal, la familia y las personas usuarias.
- Realizar acciones encaminadas a disminuir las molestias físicas y psicológicas de las personas usuarias.
- Apoyar en la toma de decisiones desde una perspectiva holística, con base en la ética asistencial.
- Adaptar la atención a situaciones de crisis y cuidados al final de la vida.
- Ofrecer alternativas que favorezcan la gestión de conflictos en el día a día del equipo

profesional y eviten el desgaste profesional.
-Apostar por la conciliación laboral y familiar.
-Implicar a los profesionales en la toma de decisiones sobre el servicio.
-Abordar las intervenciones desde la prevención.

9. PALABRAS CLAVES

Describe cuatro "palabras claves" relacionadas con su buena práctica y porqué tienen importancia, por ejemplo: palabra clave "Personalización", porque llevamos a cabo una atención personalizada, centrada en las características e idiosincrasia de cada una de las personas, teniendo en cuenta su opinión, intereses, valores, costumbres...

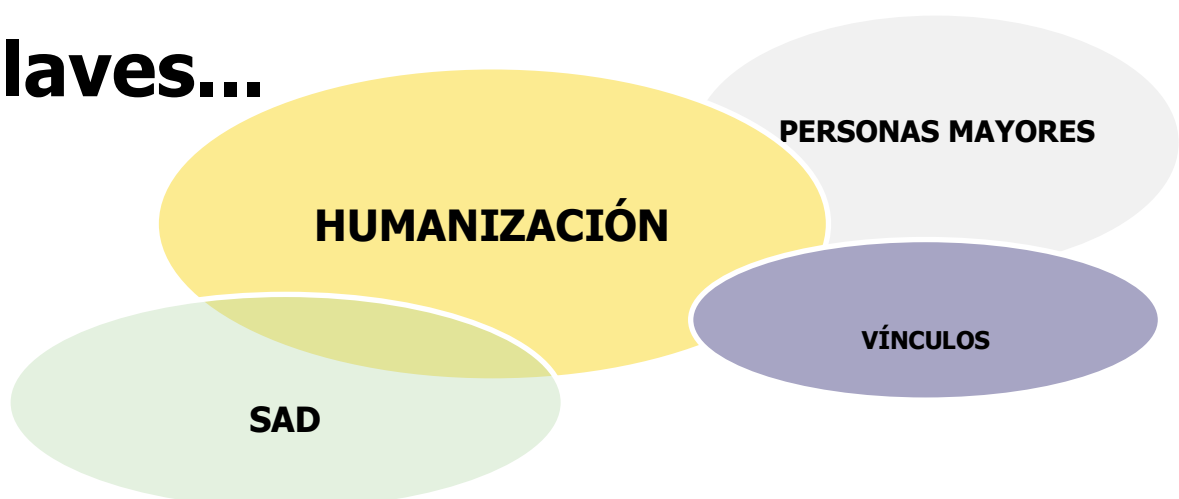
Palabra clave -1-: **Humanización**, es la base del proyecto, realizando todas las acciones desde la consciencia y una mirada humana.

Palabra clave -2-: **Servicio de Ayuda a Domicilio**, es la base implementación del Manual

Palabra clave -3-: **Personas Mayores**, son el objeto principal de nuestra intervención

Palabra clave -4-: **Vínculos**, trabajamos poniendo el foco en la conservación y el fomento de los vínculos entre todos los agentes que forman parte de la atención en el domicilio.

Claves...



10. TEMPORALIZACIÓN

Indique la fecha de inicio de la buena práctica (mes y año):

Año de inicio: 2023
Mes de inicio: Junio

11. HITOS

Describir hitos importantes, como, por ejemplo, premios, reconocimientos recibidos por la iniciativa que se presenta. Si no los hubiera, indicar no procede.

En Mayo de 2024, ha sido premiado como **Buena Práctica en atención domiciliaria** y seleccionado como comunicación a presentar en el **III Congreso Internacional de Atención Domiciliaria** celebrado en Fuenlabrada

12. RECURSOS

Describir los recursos necesarios para llevar a cabo la experiencia, en cuanto a personal necesario y recursos materiales:

- Personal necesario para llevar a cabo la experiencia:

A parte del personal necesario que forma parte de los servicios de ayuda a domicilio, se incluyen figuras profesionales como: Asesor de humanización, Personal de psicología, Personal de Animación Sociocultural, Terapeuta Ocupacional, como mínimo, pudiendo incorporar figuras de soporte para llevar a cabo el 100% de las Buenas Prácticas del Manual.

- Recursos materiales necesarios para llevar a cabo la experiencia:

Sistema informático de gestión, aplicaciones móviles, sistemas de comunicación, a parte de todo el material necesario para la gestión de un servicio de ayuda a domicilio de forma ordinaria.

13. FINANCIACIÓN

Detallar el tipo de financiación con el que cuenta la buena práctica, marcando con una X la opción u opciones que correspondan:

Recursos propios	X
Cuota de personas usuarias	
Ingresos derivados de la prestación de servicios/productos	X
Subvenciones	
Otros	
Especificar otras fuentes de financiación diferentes:	

14. ALINEACIÓN CON OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE (ODS)

Elegir el objetivo/s de desarrollo sostenible a los que contribuya la buena práctica, marcando con una X la opción u opciones que correspondan:

Acabar con la pobreza	
Hambre cero	
Salud y bienestar	X
Educación de calidad	
Igualdad de género	
Agua limpia y saneamiento	
Energía asequible y no contaminante	
Trabajo decente y crecimiento económico	
Industria, innovación e infraestructura	
Reducción de las desigualdades	
Ciudades y comunidades sostenibles	
Producción y consumo responsables	
Acción por el clima	
Vida submarina	
Vida de ecosistemas terrestres	
Paz, justicia e instituciones solidarias	
Alianzas para lograr los objetivos	
No procede / No aplica	

15. COHERENCIA CON LOS PRINCIPIOS DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL Y CENTRADA EN LA PERSONA (AICP)



Principio de Autonomía

Se promueve la capacidad de autogobierno de las personas y su derecho a tomar sus propias decisiones acerca de su plan de vida, así como a que sus preferencias sean atendidas, también cuando presentan situaciones de gran dependencia, pudiendo hacer elecciones entre diferentes alternativas.

(Describir por qué guarda coherencia la buena práctica con este principio):

Se asegura la realización de un Plan de Atención y Vida individualizado con la participación de las personas usuarias y si ellas lo autorizan, con sus familias y entorno cuidador.

Principio de Individualidad

Se reconoce que cada persona es única y diferente del resto, por tanto, las actuaciones responden a criterios de personalización y flexibilidad.

(Describir por qué guarda coherencia la buena práctica con este principio):

Los planes de intervención del servicio se realizan junto con la persona y de acuerdo con la valoración, se incluye la intervención de profesionales de soporte que puedan proporcionar intervenciones individualizadas, según la situación de cada persona usuaria.

Principio de Independencia

Se reconoce que todas las personas poseen capacidades que deben ser identificadas, reconocidas y estimuladas con el fin de que, apoyándonos en ellas, se puedan prevenir o minimizar las situaciones de discapacidad o de dependencia.



Principio de Independencia

(Describir por qué guarda coherencia la buena práctica con este principio):

Se realiza una intervención con las personas usuarias, desde una perspectiva holística, teniendo en cuenta su bienestar físico y psicológico, ofreciendo la realización de actividades de forma personalizada y adaptada a su Historia y Proyecto de Vida.

Principio de Integralidad

Se contempla a la persona como un ser multidimensional en el que interactúan aspectos biológicos, psicológicos y sociales entendidos como una globalidad a la hora de actuar con las personas. Para garantizar la actuación óptima en todos estos ámbitos, el conjunto de recursos sociosanitarios y de otros sectores deben planificarse, diseñarse y organizarse, no con el eje puesto en los servicios, sino girando alrededor de las personas para que la atención y los apoyos lleguen de manera integrada a quienes los precisan.

(Describir por qué guarda coherencia la buena práctica con este principio):

Se realizan buenas prácticas en las que se colabore con el fomento y conservación de relaciones sociales de la persona usuaria, como parte activa de la comunidad.

Principio de Participación

Se reconoce que las personas tienen derecho a participar en la elaboración de sus planes de atención y de apoyo a su proyecto de vida. Y también a disfrutar en su comunidad, de interacciones sociales suficientes y gratificantes y acceder al pleno desarrollo de una vida personal y social plena y libremente elegida.

(Describir por qué guarda coherencia la buena práctica con este principio):

Se incluyen nuevos elementos de comunicación que favorezcan la participación de las personas usuarias, por supuesto en sus planes de atención y se les incluya en decisiones sobre la organización del servicio que les afecten, a través del Comité de Participación, el fomento de encuestas de satisfacción y facilitarles herramientas de comunicación adaptadas y accesibles.

Principio de Inclusión social

Se reconoce que las personas deben tener la posibilidad de permanecer y participar en su entorno, disfrutar de interacciones positivas y variadas y tener acceso y posibilidad de acceder y gozar de los bienes sociales y culturales.

(Describir por qué guarda coherencia la buena práctica con este principio):

En la línea de trabajo sobre el bienestar de la persona usuaria, se incluyen actividades y acciones contando con los recursos comunitarios, implicando a los profesionales en el fomento de las mismas.

Principio de Continuidad de atención

Se reconoce que las personas deben tener acceso a los apoyos que precisan de manera continuada, coordinada y adaptada permanentemente a las circunstancias de su proceso.

(Describir por qué guarda coherencia la buena práctica con este principio):

Se refuerzan los seguimientos de los profesionales, adaptados a las personas usuarias, fomentando la comunicación entre las partes, trabajando desde la prevención y la coordinación con recursos especializados.

16. COHERENCIA CON LOS CRITERIOS COMPLEMENTARIOS

Criterio de Innovación

Desde la experiencia se plantean cambios con respecto a los modelos tradicionales de atención o se cuestionan los enfoques clásicos relacionados con la imagen de las



personas o con el modo de desarrollar intervenciones o actuaciones.

(Describir por qué guarda coherencia la buena práctica con este criterio complementario):
El Modelo Humanizado de atención parte de la necesidad de una innovación metodológica más integral que desarrolle acciones y buenas prácticas en la implicación, las relaciones y los vínculos que la persona usuaria mantiene con la familia o personas implicadas en su cuidado y el personal profesional que forma parte de la gestión del propio servicio de ayuda a domicilio.

Criterio de Transferibilidad

La experiencia contiene elementos y características que facilitan su generalización, replicabilidad o adaptación.

(Describir por qué guarda coherencia la buena práctica con este criterio complementario):

El Manual se ha creado con una perspectiva universal que pueda adaptarse a la gestión de cualquier servicio de ayuda a domicilio que se desarrolle en diferentes territorios y contextos.

Criterio de Trabajo en Red

Para el desarrollo de la experiencia se han establecido relaciones y acciones conjuntas con distintas entidades y agentes de la comunidad.

(Describir por qué guarda coherencia la buena práctica con este criterio complementario):

Ha sido fundamental el trabajo de diferentes disciplinas relacionados con los servicios domiciliarios y el aval de administraciones y entidades, proceso en el que seguimos inmersos actualmente.

Criterio de Perspectiva de Género

La iniciativa considera de forma transversal y sistemática las diferentes situaciones, condiciones, aspiraciones y necesidades de mujeres y hombres, incorpora objetivos y actuaciones específicas de género o contempla su impacto por género (personas destinatarias y profesionales).

(Describir por qué guarda coherencia la buena práctica con este criterio complementario):

El SAD es un servicio feminizado, ya que un 90% de las trabajadoras son mujeres, las buenas prácticas dirigidas al personal, han tenido en cuenta la aplicación del Plan de Igualdad y medidas de conciliación.

El número de personas atendidas también es superior en mujeres que, en hombre, teniendo en cuenta que todas las actividades e intervenciones tengan en cuenta la perspectiva de género en cuanto al contexto y la generación de mujeres con la que trabajamos.

En el desarrollo se ha tenido en cuenta el lenguaje inclusivo.

Criterio de Evaluación y Resultados

La experiencia cuenta con un sistema de evaluación y medición de resultados sobre:

- 1) Efectividad y cumplimiento de objetivos
- 2) Impacto social
- 3) Sostenibilidad y viabilidad técnica y económica

(Describir por qué guarda coherencia la buena práctica con este criterio complementario):

Cada buena práctica del manual tiene asociada un criterio de medición y están divididas en esenciales y deseables, para poder optar a su cumplimiento de forma progresiva y con una perspectiva de mejora continua.

(Describir cómo se han evaluado los resultados de la experiencia)

La certificación del manual se obtiene a través de la evaluación de una entidad externa, que asegure la transparencia. La certificación consiste en acceder a cuatro niveles de consecución.

(Describir qué resultados se han obtenido)

En este momento se está trabajando con la consultora DNV para marcar la metodología de evaluación del manual en el Servicio de Ayuda a Domicilio del Ayuntamiento de Madrid. Actualmente en la auditoría interna que se ha realizado en este servicio, se están llevando a cabo más de un 60% de las buenas prácticas.



Ambiente facilitador y otros criterios

En cuanto al entorno, aspectos socio-espaciales, comunitarios, ergonómicos y de otra tipología.

(Describir por qué guarda coherencia la buena práctica con este criterio complementario):

Se ha tenido en cuenta, realizar una evaluación de los domicilios de las personas usuarias, para asesorar en su adaptación.