

EJE/ Subeje.
Versión 1.0
de 2010



AYUDA A DOMICILIO TODOS LOS CRITERIOS
(Registrado y propiedad intelectual SEGG,
2010): 1.Modelo de servicio. 2.Procesos de atención a
la persona usuaria. 3.Recursos humanos y dirección de
personas. 4.Organización y funcionamiento. 5.Riesgos
y seguridad para las personas. 6.Resultados. 7. Mejora
continua.

Obligatorio

ACREDITASEGG/5
AUTO
EVALUACIÓN
(MARCAR LA
OPCIÓN CON EL
NÚMERO 1)

NIVEL DE IMPLANTACIÓN DEL CRITERIO:

Sin evidencia (no lo cumpla), Implantación parcial (lo cumpla parcialmente),
Implantación generalizada (Implantado y se cumple).

Sin evidencia	Implantación parcial	Implantación generalizada
---------------	----------------------	---------------------------

Nombre de entidad, responsable y firma:

Nombre de servicio, provincia y fecha:

NIVEL BÁSICO CRITERIOS OBLIGATORIOS SAD

1.1.1. Política de calidad	OBLIGATORIO Quien presta el servicio tiene definida una política de calidad que se encuentra escrita y es conocida. Incluye, al menos los principios y sus bases.	1	1			
1.1.2. Política de calidad	OBLIGATORIO: Quien presta el servicio cuenta con un sistema de gestión en calidad, que incluye: revisiones, controles periódicos o auditorías internas. Este sistema es conocido por los trabajadores y es aplicado.	1	1			
1.3.5. Ética asistencial	OBLIGATORIO Todas las Personas Mayores tienen derecho a estar informadas de manera completa y a decidir su incorporación o no, a estudios o investigaciones clínicas, sabiendo que pueden negarse a ello sin que esto represente ninguna clase de discriminación por parte del personal del servicio o la entidad.	1	1			
1.3.7. Ética asistencial	OBLIGATORIO: La decisión de la Persona Mayor prevalece sobre la opinión de la familia y los profesionales, siempre que no contravenga los principios jurídicos y éticos y de práctica profesional	1	1			
1.4.1. Derechos y Normas funcionamiento.	OBLIGATORIO: En el servicio se encuentran definidos y expuestos el organigrama, horarios, reglamentos de régimen interior (para centros), tarifas y tipos de servicios.	1	1			
1.4.6. Derechos y Normas funcionamiento.	OBLIGATORIO: Existen planes de atención individualizada para todas las Personas Mayores (PAI).	1	1			



NIVEL DE IMPLANTACIÓN DEL CRITERIO:

**Sin evidencia (no lo cumpla), Implantación parcial (lo cumpla parcialmente),
Implantación generalizada (Implantado y se cumple).**

Sin evidencia	Implantación parcial	Implantación generalizada
---------------	----------------------	---------------------------

2.1.25. Inicio del servicio	OBLIGATORIO: Se realiza una valoración social al alta de la Persona Mayor.	1	1			
2.1.7. Inicio del servicio	OBLIGATORIO: Se firma un contrato, siempre por la Persona Mayor o su representante legal, conteniendo todos los servicios a prestar y sus tarifas, entregando una copia sellada al mismo.	1	1			
2.1.8. Inicio del servicio	OBLIGATORIO: Se informa del reglamento de régimen interior y una vez leído se facilita una copia a la Persona Mayor.	1	1			
2.1.9. Inicio del servicio	OBLIGATORIO: Se abre el expediente individual de la Persona Mayor y se realiza su inscripción en el libro de altas conforme a la legislación vigente.	1	1			
2.2.3. Atención	OBLIGATORIO: El personal va provisto siempre de identificación fácilmente reconocible por la Persona Mayor.	1	1			
2.2.9. Atención	OBLIGATORIO: Todo el personal que participa en la atención directa de la Persona Mayor, conoce sus necesidades, situación y cuidados, en su área de intervención.	1	1			
2.2.17. Atención	OBLIGATORIO: El servicio cuenta con un sistema de detección, informe, coordinación y respuesta ante emergencias sanitarias.	1	1			
2.3.4. Seguimiento	OBLIGATORIO: Existe un sistema de registro de las principales incidencias en las personas quedando recogidas en el expediente personal .	1	1			
2.3.5. Seguimiento	OBLIGATORIO: Se informa previamente a la Persona Mayor, familiar o representante, de cualquier cambio en el servicio que modifique las condiciones contractuales o tarifas.	1	1			
2.3.6. Seguimiento	OBLIGATORIO: Los familiares o responsables designados por la Persona Mayor son informados puntualmente de las incidencias más importantes que se produzcan en él siempre que éste quiera que sean conocidas.	1	1			



NIVEL DE IMPLANTACIÓN DEL CRITERIO:

**Sin evidencia (no lo cumpla), Implantación parcial (lo cumpla parcialmente),
Implantación generalizada (Implantado y se cumple).**

Sin evidencia	Implantación parcial	Implantación generalizada
---------------	----------------------	---------------------------

2.4.3. Finalización del servicio.	OBLIGATORIO: Existe un protocolo de finalización del servicio por baja voluntaria o derivación. Se facilita un informe incluyendo los servicios prestados y las recomendaciones o cuidados especiales que debe seguir la Persona Mayor.	1	1			
3.1.7. Selección y formación	OBLIGATORIO: Los trabajadores siguen un programa de formación obligatoria en materia de seguridad, salud, prevención y evacuación.	1	1			
3.1.8. Selección y formación	OBLIGATORIO: Existe un plan anual de formación con participación de los trabajadores. En dicho Plan se encuentran documentadas las necesidades, acciones formativas y colectivos a los que se dirige.	1	1			
3.1.9. Selección y formación	OBLIGATORIO: Las acciones formativas incluyen aspectos de atención integral a las Personas Mayores en las áreas clínica, funcional, mental y social, trabajo en equipo, calidad de vida, atención centrada en la persona, ética asistencial y aspectos de la actividad diaria.	1	1			
3.1.11. Selección y formación	OBLIGATORIO: La dirección o coordinación del centro o servicio recibe anualmente cursos de formación especializados, como mínimo, con una media anual de 30 horas.	1	1			
3.1.18. Selección y formación	OBLIGATORIO: El 30 % del personal auxiliar de atención directa recibe formación anual, con una media de, al menos, 10 horas por trabajador.	1	1			
3.3.1. Ratios de personal.	OBLIGATORIO: La plantilla está conformada sobre la ratio mínima especificada normativamente. En el caso de los servicios del Sistema de la dependencia(SAAD) se ajustarán a las previsiones de ratios recogidas en el Acuerdo y en las normas que se dicten para la acreditación.	1	1			
3.3.2. Ratios de personal.	OBLIGATORIO: Se mantiene la misma ratio de personal en todo momento. Las bajas son cubiertas, independientemente de su duración.	1	1			



NIVEL DE IMPLANTACIÓN DEL CRITERIO:

**Sin evidencia (no lo cumpla), Implantación parcial (lo cumpla parcialmente),
Implantación generalizada (Implantado y se cumple).**

Sin evidencia	Implantación parcial	Implantación generalizada
---------------	----------------------	---------------------------

3.4.1. Equipos	OBLIGATORIO: Existen equipos interdisciplinares con la participación de los profesionales de atención directa según la cartera de servicios ofertadas.	1	1			
3.5.2. Sistema de reconocimiento.	OBLIGATORIO: Los responsables del servicio mantienen, al menos una vez al año, reuniones con los profesionales del servicio para conocer sus inquietudes, propuestas, aspectos mejorables, etc.	1	1			
4.2.3. Servicios y programas asistenciales	OBLIGATORIO: El servicio cuenta con ,al menos, los siguientes protocolos: Alta en el servicio, presentación inicial del profesional de atención directa, adaptación (Persona Mayor/profesional).	1	1			
4.2.4. Servicios y programas asistenciales	OBLIGATORIO: El servicio cuenta con ,al menos, los siguientes protocolos: Valoración, atención personal, apoyo en el hogar, apoyo psicosocial, comunicación, tratamiento y actuaciones ante incidencias, aislamiento y maltrato.	1	1			
4.2.5. Servicios y programas asistenciales	OBLIGATORIO: El servicio cuenta con ,al menos, los siguientes protocolos: Supervisión y apoyo a auxiliares, visitas de seguimiento del servicio, coordinación, quejas y reclamaciones, medición de la satisfacción y mejora, baja en el servicio.	1	1			
4.2.10 Servicios y programas asistenciales	OBLIGATORIO: Existen profesionales específicos en la coordinación del servicio.	1	1			
4.5.13. Documentación y registros	OBLIGATORIO: Existe un expediente individual completo y actualizado de cada Persona Mayor.	1	1			
4.5.4. Documentación y registros	OBLIGATORIO: Existe un reglamento de régimen interior al que tienen acceso todos los interesados.	1	1			
4.5.15. Documentación y registros	OBLIGATORIO: Existen hojas de quejas, reclamaciones y sugerencias.	1	1			
4.5.18. Documentación y registros	OBLIGATORIO: Existe un protocolo de consentimiento informado para participación en investigaciones.	1	1			
5.1.5. Riesgos generales	OBLIGATORIO: Se disponen de números de teléfonos de emergencias, accesibles en todo momento.	1	1			



NIVEL DE IMPLANTACIÓN DEL CRITERIO:

**Sin evidencia (no lo cumpla), Implantación parcial (lo cumpla parcialmente),
Implantación generalizada (Implantado y se cumple).**

Sin evidencia	Implantación parcial	Implantación generalizada
---------------	----------------------	---------------------------

5.1.2 Riesgos generales	OBLIGATORIO: Se cuenta con un sistema de detección y gestión en riesgos y seguridad, que incluye los siguientes aspectos: Seguridad del entorno. Accidentes y emergencias. Errores y negligencias. Complicaciones de salud e infecciones. Riesgos de equipos y material.	1	1			
5.2.9. Riesgo para las personas usuarias	OBLIGATORIO: . Se cuenta con un programa de detección, prevención y actuación ante situaciones de caídas.	1	1			
5.2.10. Riesgo para las personas usuarias	OBLIGATORIO: Se cuenta con un programa de detección, prevención y actuación ante situaciones de polifarmacia, reacciones adversas y errores de medicación.	1	1			
5.2.11. Riesgo para las personas usuarias	OBLIGATORIO: Se cuenta con un programa de detección, prevención y actuación ante aparición de úlceras por presión.	1	1			
5.2.12. Riesgo para las personas usuarias	OBLIGATORIO: Se cuenta con un programa de detección, prevención y actuación ante situaciones de deshidratación/desnutrición.	1	1			
5.2.14. Riesgo para las personas usuarias	OBLIGATORIO: Se cuenta con un programa de detección, prevención y actuación ante infecciones y contagios.	1	1			
5.2.15. Riesgo para las personas usuarias	OBLIGATORIO: Se cuenta con un programa de detección, prevención y actuación ante riesgo o intento de autolisis o suicidio.	1	1			
5.2.4. Riesgo para las personas usuarias	OBLIGATORIO: Hay implantado un programa de prevención de negligencia, abuso y maltrato a la Persona Mayor.	1	1			
5.3.1. Riesgo para los trabajadores	OBLIGATORIO: Se cuenta con un plan de prevención de riesgos laborales.	1	1			
5.3.2. Riesgo para los trabajadores	OBLIGATORIO: Se llevan a cabo los protocolos de recogida, análisis y reporte de información en el caso de accidentes laborales.	1	1			
5.3.6. Riesgo para los trabajadores	OBLIGATORIO: Hay implantado un protocolo de lavado de manos.	1	1			



NIVEL DE IMPLANTACIÓN DEL CRITERIO:

**Sin evidencia (no lo cumpla), Implantación parcial (lo cumpla parcialmente),
Implantación generalizada (Implantado y se cumple).**

Sin evidencia	Implantación parcial	Implantación generalizada
---------------	----------------------	---------------------------

6.1.7. En atención a las personas usuarias.	OBLIGATORIO: Se comprueba, al menos anualmente, la frecuencia de quejas, reclamaciones, felicitaciones y sugerencias.	1	1			
6.1.1. En atención a las personas usuarias.	OBLIGATORIO: Se comprueba, al menos anualmente, el cumplimiento en plazo de la realización de la valoración integral, PAI y seguimiento del PAI.	1	1			
6.1.10. En atención a las personas usuarias.	OBLIGATORIO: Se comprueba, al menos anualmente, el cumplimiento en plazo de la realización de la valoración social, alta y visitas de seguimiento.	1	1			
6.1.11. En atención a las personas usuarias.	OBLIGATORIO: Se comprueba, al menos anualmente, el número de horas contratadas y realizadas.	1	1			
6.1.12. En atención a las personas usuarias.	OBLIGATORIO: Se comprueba, al menos anualmente, la frecuencia de aparición de los siguientes síndromes geriátricos: caídas, úlceras, incontinencia, deterioro cognitivo, demencias, nutrición, hidratación, inmovilidad, estreñimiento, insomnio, alteraciones del estado de ánimo, síndrome confusional agudo, deterioro sensorial, polifarmacia, uso de psicofármacos. Se analizan los datos y promueven acciones de mejora.	1	1			
6.1.13. En atención a las personas usuarias.	OBLIGATORIO: Existe un sistema periódico de medición de resultados en atención a la Persona Mayor en el área de seguridad: agresiones, sujeciones- restricciones físicas.	1	1			
6.1.14. En atención a las personas usuarias.	OBLIGATORIO: Existe un sistema periódico de medición de resultados en atención a la Persona Mayor en las siguientes áreas de calidad :calidad percibida, satisfacción, quejas, reclamaciones, felicitaciones y sugerencias.	1	1			
6.2.1. Resultados en los trabajadores	OBLIGATORIO: Se comprueba, al menos anualmente, la frecuencia de absentismo laboral.	1	1			
6.2.2. Resultados en los trabajadores	OBLIGATORIO: Se comprueba, al menos anualmente, la frecuencia de la rotación de personal (porcentaje de bajas definitivas de personal/total de plantilla).	1	1			



NIVEL DE IMPLANTACIÓN DEL CRITERIO:

**Sin evidencia (no lo cumpla), Implantación parcial (lo cumpla parcialmente),
Implantación generalizada (Implantado y se cumple).**

Sin evidencia	Implantación parcial	Implantación generalizada
---------------	----------------------	---------------------------

6.2.4. Resultados en los trabajadores	OBLIGATORIO: Se comprueba, al menos anualmente, el número de trabajadores que han realizado formación.	1	1			
6.4.1. Resultados económicos	OBLIGATORIO: Existe un seguimiento económico periódico del servicio.	1	1			
7.1.1. Aspectos generales:	OBLIGATORIO: Según los resultados de las encuestas de satisfacción de la Persona Mayor, se establecen las medidas y acciones de mejora.	1	1			
7.1.4. Aspectos generales:	OBLIGATORIO: Hay una memoria anual de prevención de riesgos laborales con medición del sistema y propuesta de acciones de mejora.	1	1			
7.2.1. Objetivos	OBLIGATORIO: Están definidos los objetivos de atención a la Persona Mayor en el servicio al inicio de la prestación del mismo.	1	1			
7.2.4. Objetivos	OBLIGATORIO: La organización fija objetivos anuales de gestión que se revisan.	1	1			
7.3.3. Evaluación	OBLIGATORIO: La evaluación debe incluir como mínimo: problemas médicos, valoración funcional, autonomía en la vida cotidiana, funcionamiento mental y estado de ánimo, dolor, estado nutricional y social, con acciones de mejora.	1	1			
7.3.4. Evaluación	OBLIGATORIO: Se registran las sugerencias, quejas, reclamaciones y felicitaciones, con acciones de mejora.	1	1			
7.3.5. Evaluación	OBLIGATORIO: Se evalúan anualmente los objetivos de gestión, con acciones de mejora.	1	1			
7.4.2. Sistema de mejora continua	OBLIGATORIO: Existe un plan de formación para los profesionales que se revisa anualmente.	1	1			
SUBTOTAL BÁSICOS OBLIGATORIOS		65	65			

NIVEL BÁSICO CRITERIOS NO OBLIGATORIOS SAD



NIVEL DE IMPLANTACIÓN DEL CRITERIO:

**Sin evidencia (no lo cumpla), Implantación parcial (lo cumpla parcialmente),
Implantación generalizada (Implantado y se cumple).**

Sin evidencia	Implantación parcial	Implantación generalizada
---------------	----------------------	---------------------------

1.1.5. Política de calidad	Quien presta el servicio tiene definida y escrita su misión, sus principios y sus valores; todos ellos fundamentados en aspectos de atención a las personas y conocidos en todos los servicios.	1	0			
1.2.1. Misión, Principios y Valores	Los sistemas de gestión, el funcionamiento y la atención en el servicio son coherentes con la misión, principios y valores, situando a la persona y sus derechos en el eje de las decisiones y actuaciones.	1	0			
1.3.1. Ética asistencial	Se cuenta con un código ético que guía la actuación de los profesionales.	1	0			
1.4.4. Derechos y Normas funcionamiento.	El servicio garantiza la confidencialidad de todos los datos concernientes a las Personas Mayores y trabajadores en conformidad con la Ley Orgánica de Protección de Datos.	1	0			
1.4.5. Derechos y Normas funcionamiento.	Existen medidas de seguridad de control de acceso a personas autorizadas a la información de alto nivel de protección.	1	0			
1.4.9. Derechos y Normas funcionamiento.	Se entrega un documento o guía de información escrita a las Personas Mayores, con una descripción de los aspectos más importantes del servicio, incluyendo entre otros la cartera de servicios, prestaciones, reglamentos de funcionamiento, derechos y deberes, horarios, sistemas de sugerencias, quejas, reclamaciones y tarifas. Se encuentra adaptado a los distintos déficits sensoriales y niveles culturales.	1	0			
2.1.2. Inicio del servicio	Ante solicitud de información de un posible ingreso o alta, se aporta información documentada sobre las particularidades del centro y del servicio.	1	0			
2.1.3. Inicio del servicio	La publicidad del servicio es veraz con respecto a las prestaciones, coberturas geográficas, titularidad, condiciones, plazos y precios, entre otros.	1	0			



NIVEL DE IMPLANTACIÓN DEL CRITERIO:

**Sin evidencia (no lo cumpla), Implantación parcial (lo cumpla parcialmente),
Implantación generalizada (Implantado y se cumple).**

Sin evidencia	Implantación parcial	Implantación generalizada
---------------	----------------------	---------------------------

2.1.14. Inicio del servicio	Las prestaciones se realizan definiendo las tareas y el tiempo de realización, estableciendo los objetivos a conseguir. Las tareas y el tiempo de realización se adaptan a la situación de la Persona Mayor, las condiciones de la vivienda y el apoyo de cuidadores.	1	0			
2.1.15. Inicio del servicio	Se informa a la Persona Mayor de forma verbal y por escrito del contenido de las prestaciones, periodicidad, así como de sus derechos y deberes. Se le informa y solicitan los productos necesarios que debe proporcionar para la realización de las tareas.	1	0			
2.2.11. Atención	El personal está informado y formado sobre la confidencialidad de su labor.	1	0			
2.3.15 Seguimiento	Se realizan visitas de seguimiento a la Persona Mayor por parte del profesional técnico o coordinador del servicio con una frecuencia mínima anual.	1	0			
2.3.18 Seguimiento	Se encuentran definidos y se aplican criterios de asignación de auxiliares teniendo en cuenta la experiencia del trabajador y su perfil así como la situación de la Persona Mayor y su grado de afinidad con las mismas.	1	0			
2.3.19 Seguimiento	Existen pautas específicas de atención y cuidados para los diferentes perfiles de colectivos de personas usuarias (mayores, trastorno mental, etc).	1	0			
2.3.3. Seguimiento	Se garantiza la comunicación de incidencias entre el personal del servicio en los diferentes turnos y categorías profesionales.	1	0			
2.3.7. Seguimiento	Se informa a la Persona Mayor de las recomendaciones a seguir en el domicilio para asegurar la continuidad en la atención.	1	0			
2.4.4. Finalización del servicio.	Se analizan y registran las causas de las bajas voluntarias.	1	0			
3.1.1. Selección y formación	Existe un sistema de gestión de solicitudes de trabajo por grupos profesionales (recepción, almacenamiento, revisión y destrucción).	1	0			



NIVEL DE IMPLANTACIÓN DEL CRITERIO:

**Sin evidencia (no lo cumpla), Implantación parcial (lo cumpla parcialmente),
Implantación generalizada (Implantado y se cumple).**

Sin evidencia	Implantación parcial	Implantación generalizada
---------------	----------------------	---------------------------

3.1.5. Selección y formación	Cuando se incorpora un nuevo trabajador al servicio se le entrega a la firma del contrato, la recopilación de principios sobre los que éste se sustenta, los contenidos específicos de su puesto de trabajo y áreas de responsabilidad.	1	0			
3.1.3. Selección y formación	El personal cumple con los criterios definidos en normativa a nivel de cualificación profesional, tanto en la atención en centros y en el domicilio, como del personal de gestión de llamadas de Telesistencia. En el caso de los servicios del Sistema de la dependencia(SAAD) se ajustarán a los requisitos recogidos en el Acuerdo y en las normas que se dicten para la acreditación.	1	0			
3.1.12. Selección y formación	El 50% del personal del equipo técnico realiza anualmente cursos de formación especializados, como mínimo, con una media anual de 10 horas por trabajador.	1	0			
3.5.1. Sistema de reconocimiento.	Se promueven acciones que favorecen la comunicación y buen ambiente entre los trabajadores.	1	0			
3.6.1. Profesionalización	Se utilizan diversos canales de información con el personal para recogida de propuestas y sugerencias con el fin mejorar el servicio.	1	0			
3.6.2. Profesionalización	Los trabajadores realizan las funciones que corresponden a su categoría profesional y puesto correspondiente.	1	0			
4.1.5. Horarios	Existe un sistema de planificación, organización y control para la realización de los cuidados básicos de atención a la Persona Mayor y está a su disposición.	1	0			
4.1.6. Horarios	Los horarios de prestación se asignan teniendo en cuenta el tipo de tareas a realizar.	1	0			
4.3.4. Servicios generales	El personal que realiza tareas de limpieza está formado en todos sus cometidos con especial atención en la utilización de productos químicos.	1	0			

EJE/ Subeje.
Versión 1.0
de 2010



AYUDA A DOMICILIO TODOS LOS CRITERIOS
(Registrado y propiedad intelectual SEGG,
2010): 1.Modelo de servicio. 2.Procesos de atención a
la persona usuaria. 3.Recursos humanos y dirección de
personas. 4.Organización y funcionamiento. 5.Riesgos
y seguridad para las personas. 6.Resultados. 7. Mejora
continua.

Obligatorio

ACREDITASEGG/5
AUTO
EVALUACIÓN
(MARCAR LA
OPCIÓN CON EL
NÚMERO 1)

NIVEL DE IMPLANTACIÓN DEL CRITERIO:

**Sin evidencia (no lo cumpla), Implantación parcial (lo cumpla parcialmente),
Implantación generalizada (Implantado y se cumple).**

Sin evidencia	Implantación parcial	Implantación generalizada
---------------	----------------------	---------------------------

4.5.2. Documentación y registros	Debe haber definido un organigrama que contenga las responsabilidades de cada una de las categorías profesionales.	1	0			
4.6.5. Comités y equipos de trabajo	Los equipos de trabajo tienen reuniones periódicas cuyas conclusiones quedan recogidas por escrito.	1	0			
5.2.3. Riesgo para las personas usuarias	Existe un programa de detección, prevención e intervención para personas con inmovilidad, inactividad y aislamiento.	1	0			
6.1.8. En atención a las personas usuarias.	Se realizan y analizan los resultados de las encuestas de satisfacción.	1	0			
6.3.1. Incidencias, Inspecciones y auditorías	Existe un control y seguimiento ante resultados negativos y áreas de mejora detectadas por revisiones externas o internas del servicio: resultados de las inspecciones.	1	0			
7.2.6. Objetivos	Los objetivos de atención han sido realizados de forma conjunta con la Persona Mayor o su representante legal.	1	0			
7.4.1. Sistema de mejora continua	La entidad dispone de un plan interno de medición de calidad con auditorías internas periódicas.	1	0			
7.4.4. Sistema de mejora continua	Se revisa el cumplimiento de los objetivos de atención y los resultados asistenciales.	1	0			
7.4.5. Sistema de mejora continua	Se revisa el cumplimiento de los objetivos de gestión (cuadro de mando de gestión) con metodología propia.	1	0			
7.4.6. Sistema de mejora continua	Se realizan reuniones entre los profesionales del centro para la mejora continua.	1	0			

SUBTOTAL BÁSICOS NO OBLIGATORIOS 37 0

NIVEL MEDIO SAD



NIVEL DE IMPLANTACIÓN DEL CRITERIO:

**Sin evidencia (no lo cumpla), Implantación parcial (lo cumpla parcialmente),
Implantación generalizada (Implantado y se cumple).**

Sin evidencia	Implantación parcial	Implantación generalizada
---------------	----------------------	---------------------------

1.1.3. Política de calidad	En la descripción de la política de calidad se incluye adicionalmente a lo descrito en el nivel básico, una descripción del sistema de gestión en calidad y de los sistemas de mejora continua. Están definidos unos indicadores de calidad.	1	0			
1.1.4. Política de calidad	Quien presta el servicio basa su sistema de calidad en cualquier modelo de calidad nacional o internacional y realiza asimismo auditorias internas.	1	0			
1.3.2. Ética asistencial	Se cuenta con una comisión de ética propia o existe una colaboración con una comisión de referencia externa.	1	0			
2.1.26 Inicio del servicio	El modelo de valoración contempla diferentes perfiles de Personas Mayores (Persona Mayor, Persona con trastorno mental, etc.).	1	0			
2.1.22. Inicio del servicio	Existe un plan escrito y conocido de incorporación al servicio. Durante los primeros días se hace un seguimiento para ver la adecuación de la asignación del auxiliar a la Persona Mayor.	1	0			
2.2.18. Atención	Existen criterios y pautas que promueven la autonomía y participación activa de la Persona Mayor en su cuidado.	1	0			
2.2.19. Atención	Existe un sistema de control de cumplimiento de horarios y tareas que se realizan en el servicio.	1	0			
2.2.10. Atención	Dentro del funcionamiento del servicio, existe y es conocido por la Persona Mayor, su profesional o equipo de referencia.	1	0			
2.3.16 Seguimiento	Se realizan visitas de seguimiento a la Persona Mayor por parte del profesional técnico coordinador del servicio con frecuencia mínima semestral.	1	0			
2.3.17 Seguimiento	Se realiza un informe escrito en la baja del servicio que se entrega a la Persona Mayor.	1	0			



NIVEL DE IMPLANTACIÓN DEL CRITERIO:

**Sin evidencia (no lo cumpla), Implantación parcial (lo cumpla parcialmente),
Implantación generalizada (Implantado y se cumple).**

Sin evidencia	Implantación parcial	Implantación generalizada
---------------	----------------------	---------------------------

2.3.11. Seguimiento	Las prestaciones están supervisadas por el trabajador social responsable del caso, quien realiza visitas de seguimiento a la Persona Mayor, al menos anualmente.	1	0			
3.1.4. Selección y formación	La selección de personal se lleva a cabo sobre perfiles profesionales definidos previamente en el servicio.	1	0			
3.1.6. Selección y formación	Se cuenta con un protocolo de incorporación y acogida de nuevos trabajadores.	1	0			
3.1.13. Selección y formación	El 75% del personal del equipo técnico realiza anualmente cursos de formación especializados.	1	0			
3.1.19. Selección y formación	El 50 % del personal auxiliar de atención directa recibe formación anual, con una media de, al menos, 10 horas por trabajador.	1	0			
3.2.1. Relaciones laborales.	Existe un sistema o procedimiento para prevención y actuación ante casos del "síndrome de burn-out".	1	0			
3.2.2. Relaciones laborales.	Existe un sistema para promoción del desarrollo profesional los trabajadores.	1	0			
3.2.3. Relaciones laborales.	Existe un plan que promueve la fidelización del trabajador en el servicio.	1	0			
3.4.2. Equipos	Los auxiliares/cuidadores participan en las reuniones de equipo interdisciplinar.	1	0			
3.5.3. Sistema de reconocimiento.	Existe un sistema de reconocimiento documentado ante buenas prácticas y felicitaciones a los trabajadores.	1	0			
3.6.3. Profesionalización	Existen convenios con entidades educativas para la realización de prácticas de sus alumnos.	1	0			
4.1.4. Horarios	El horario se adaptará a las preferencias de la Persona Mayor, teniendo en cuenta sus necesidades y los recursos disponibles en el servicio.	1	0			
4.2.11. Servicios y programas asistenciales	Existen profesionales de ayudantes de coordinación y de apoyo administrativo en el servicio.	1	0			



NIVEL DE IMPLANTACIÓN DEL CRITERIO:

**Sin evidencia (no lo cumpla), Implantación parcial (lo cumpla parcialmente),
Implantación generalizada (Implantado y se cumple).**

Sin evidencia	Implantación parcial	Implantación generalizada
---------------	----------------------	---------------------------

4.2.20. Servicios y programas asistenciales	Se promueven los contactos y participación sociocomunitaria de la Persona Mayor .Se facilitan apoyos para pueda utilizar recursos comunitarios.	1	0			
4.4.2. Coordinación	Se realizan reuniones programadas con servicios sociales de base.	1	0			
4.5.7. Documentación y registros	Se cuenta con una descripción documentada de los modelos de valoración, programas, protocolos, actividades y talleres que son de aplicación para cada uno de los servicios.	1	0			
4.5.8. Documentación y registros	Se cuentan con manuales de promoción de buenas prácticas y prevención de malas prácticas, accesibles a todos los trabajadores.	1	0			
5.1.15. Riesgos generales	Hay implantado un sistema tecnológico que permite la detección y actuación ante accidentes y caídas.	1	0			
5.2.7 Riesgo para las personas usuarias	Existe un sistema de detección de riesgos en el domicilio.	1	0			
6.1.9. En atención a las personas usuarias.	Se realizan anualmente encuestas de satisfacción a la Persona Mayor.	1	0			
6.2.3. Resultados en los trabajadores	Se realizan y analizan los resultados de las encuestas de satisfacción a los trabajadores.	1	0			
6.3.2. Incidencias, Inspecciones y auditorías	Existe un control y seguimiento ante resultados negativos y áreas de mejora detectadas por revisiones externas o internas del servicio: Resultados de auditorías internas y externas.	1	0			
7.1.5. Aspectos generales:	Los profesionales del servicio realizan reuniones de coordinación para la mejora en el funcionamiento en la atención.	1	0			
7.1.6. Aspectos generales:	Se encuentran tipificadas las incidencias y se analizan semestralmente realizando acciones específicas de mejora.	1	0			
7.3.7. Evaluación	Hay un seguimiento continuo, con propuesta de mejora y de indicadores de recursos humanos, incluyendo absentismo, formación, rotación y ratio de personal.	1	0			

EJE/ Subeje.
 Versión 1.0
 de 2010



**AYUDA A DOMICILIO TODOS LOS CRITERIOS
 (Registrado y propiedad intelectual SEGG,
 2010):** 1.Modelo de servicio. 2.Procesos de atención a
 la persona usuaria. 3.Recursos humanos y dirección de
 personas. 4.Organización y funcionamiento. 5.Riesgos
 y seguridad para las personas. 6.Resultados. 7. Mejora
 continua.

Obligatorio

**ACREDITASEGG/5
 AUTO
 EVALUACIÓN
 (MARCAR LA
 OPCIÓN CON EL
 NÚMERO 1)**

NIVEL DE IMPLANTACIÓN DEL CRITERIO:

Sin evidencia (no lo cumpla), Implantación parcial (lo cumpla parcialmente),
 Implantación generalizada (Implantado y se cumple).

Sin evidencia	Implantación parcial	Implantación generalizada
---------------	-------------------------	------------------------------

7.4.7. Sistema de mejora continua	Se realizan reuniones periódicas de coordinación con los servicios sanitarios de atención primaria.	1	0			
7.4.9. Sistema de mejora continua	Se dispone de equipos de mejora.	1	0			

EJE/ Subeje.
Versión 1.0
de 2010



AYUDA A DOMICILIO TODOS LOS CRITERIOS
(Registrado y propiedad intelectual SEGG,
2010): 1.Modelo de servicio. 2.Procesos de atención a
la persona usuaria. 3.Recursos humanos y dirección de
personas. 4.Organización y funcionamiento. 5.Riesgos
y seguridad para las personas. 6.Resultados. 7. Mejora
continua.

Obligatorio

ACREDITASEGG/5
AUTO
EVALUACIÓN
(MARCAR LA
OPCIÓN CON EL
NÚMERO 1)

NIVEL DE IMPLANTACIÓN DEL CRITERIO:

Sin evidencia (no lo cumpla), Implantación parcial (lo cumpla parcialmente),
Implantación generalizada (Implantado y se cumple).

Sin evidencia	Implantación parcial	Implantación generalizada
---------------	----------------------	---------------------------

SUBTOTAL CRITERIOS NIVEL MEDIO

37 0

NIVEL AVANZADO SAD

2.1.23. Inicio del servicio	Se favorece la autonomía de la Persona Mayor, su participación en la toma de decisiones y las actividades a realizar.	1	0			
2.1.24. Inicio del servicio	En el proceso de alta del servicio el profesional responsable del caso presenta al auxiliar en el domicilio.	1	0			
2.3.12. Seguimiento	Las prestaciones están supervisadas por el trabajador social responsable del caso, quien realiza visitas de seguimiento a la Persona Mayor, al menos, semestralmente o ante cambio en sus necesidades de apoyo.	1	0			
2.3.13. Seguimiento	Las prestaciones y tareas se actualizan y redefinen siempre que existen cambios en la situación de la Persona Mayor.	1	0			
3.1.14. Selección y formación	El 100% del personal del equipo técnico realiza anualmente cursos de formación especializados.	1	0			
3.1.20. Selección y formación	El 75 % del personal auxiliar de atención directa recibe formación anual, con una media de, al menos, 10 horas por trabajador.	1	0			
3.2.4. Relaciones laborales.	Existe un sistema para evaluación del desempeño y potencial de los trabajadores ligado a aspectos asistenciales.	1	0			
3.5.4. Sistema de reconocimiento.	Existen manuales que incluyan aspectos de buenas prácticas en dirección de personas.	1	0			
3.6.4. Profesionalización	Se participa en estudios de investigación promovidos por instituciones públicas o privadas.	1	0			
4.5.6. Documentación y registros	Se registran periódicamente los resultados asistenciales (síndromes geriátricos, quejas, encuestas, incidencias, etc.).	1	0			



NIVEL DE IMPLANTACIÓN DEL CRITERIO:

**Sin evidencia (no lo cumpla), Implantación parcial (lo cumpla parcialmente),
Implantación generalizada (Implantado y se cumple).**

Sin evidencia	Implantación parcial	Implantación generalizada
---------------	----------------------	---------------------------

4.6.2. Comités y equipos de trabajo	Existe un comité de calidad.	1	0			
6.1.19. En atención a las personas usuarias.	Se cuenta con datos de resultados anuales de la atención a la Persona Mayor (síndromes geriátricos, satisfacción, participación, adaptación, etc), de al menos 3 años, con un análisis de las tendencias y procesos implantados de mejora.	1	0			
6.2.5. Resultados en trabajadores	Se cuentan con datos de resultados anuales de los trabajadores (absentismo, rotación, formación, satisfacción, etc) de al menos 3 años, con un análisis de las tendencias y procesos implantados de mejora.	1	0			
7.1.2. Aspectos generales:	Cuando se produce la baja de la Persona Mayor, se realiza una encuesta de satisfacción.	1	0			
7.1.7. Aspectos generales:	Existe un sistema de medición, al menos, trimestral de los resultados de incidencias y se realizan acciones específicas de mejora.	1	0			
7.1.8. Aspectos generales:	Existen grupos de mejora compuesto por profesionales de atención directa y se establecen planes de calidad o mejora según las aportaciones de los profesionales.	1	0			
7.2.7. Objetivos	Los objetivos generales del servicio son comunicados a todos los trabajadores.	1	0			
7.3.9. Evaluación	Se han definido, registran y gestionan los eventos centinela (cualquier evento que pone en riesgo la vida de una persona y requiere acciones individuales inmediatas).	1	0			
7.4.10. Sistema de mejora continua	Existen un plan anual de recursos humanos y comunicación. Hay al menos cada cinco años un plan financiero y de inversiones.	1	0			
7.4.11. Sistema de mejora continua	La entidad dispone de un plan externo de medición de la calidad con auditorías externas periódicas.	1	0			
SUBTOTAL CRITERIOS NIVEL AVANZADO		20	0			
TOTAL		159	65			
Porcentaje			41,1%			