

Carta de servicios



**+60 años al lado de las personas
con diversidad intelectual**

Atención terapéutica

Atención a las familias

Atención precoz

Hogares-residencia



Índice

1. Descripción de la entidad
2. Misión, visión y valores
3. Servicios prestados / Equipos responsables
4. Objetivos
5. Medidas de corrección y/o compensación / Plan de Mejora
6. Derechos y obligaciones de las personas atendidas
7. Legislación aplicable
8. Atención a las quejas, reclamaciones y sugerencias
9. Acceso a nuestros servicios / Precios
10. Canales de comunicación

Trabajamos por la diversidad desde 1962



1. Descripción de la Entidad

La Fundació ASPANIAS es una Entidad sin ánimo de lucro situada en Barcelona que desarrolla su actividad asistencial con una trayectoria iniciada en 1962 dando servicio a las poblaciones de Barcelona. Se estructura en tres grandes bloques: CDIAP, HOGARES-RESIDENCIAS y SAT (con el acompañamiento a familias del SAFE), desde los cuales presta servicios diferenciados.

Después de un proceso de transformación de Asociación declarada de Utilidad Pública a Fundación, el pasado 12 de abril de 2024, la Directora General de Derecho, Entidades Jurídicas y Mediación ordenó la inscripción en el Registro de Fundaciones de la Generalitat de Catalunya de la Fundació Aspanias con todos los efectos establecidos por las leyes como fundación benéfica de tipo asistencial sujeta a la Ley 4/2008, de 24 de abril, del libro tercero del Código civil de Catalunya, relativo a las personas jurídicas con el n. 3392.

La Fundació ASPANIAS dispone de 6 centros de trabajo, ubicados en:

Hogar I

Calle Berna 17
08023
BARCELONA
655554804
llar1@aspanias.org

Hogar II

Calle Padúa 55
08023
BARCELONA
931259413
llar2@aspanias.org

Hogar III

Gran Vía de las Cortes
Catalanas 554 Principal
08011
BARCELONA
933235446
llar3@aspanias.org

CDIAP

Calle de los Enamorados 109 -
115 Bajos
08026
BARCELONA
934872277
aspanias@aspanias.org

Cartagena: SAT y Servicios Generales

Calle Cartagena 265 Bajos
08025
BARCELONA
administracio@aspanias.org
sat@aspanias.org

Caramellas: SAT

Plaza Caramellas 2 Bajos
08001
BARCELONA
caramelles@aspanias.org

2. Misión, visión y valores

MISIÓN

La Fundació Aspanias es una entidad que quiere mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual, que presentan trastornos del desarrollo o que se encuentran en riesgo de sufrirlos, con independencia de cual sea la causa de estos trastornos; y de sus familiares en Cataluña, facilitando una atención integral personalizada, favoreciendo su inclusión y participación social, actuando como una entidad socialmente responsable.

¿QUÉ QUIERE DECIR ESTO PARA NOSOTROS?

Mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual: superemos la definición de retraso mental y apostamos por un enfoque más amplio que reconoce una multiplicidad de dimensiones y contextos que intervienen en la construcción de la persona.

Queremos reconocer a la persona como a cualquier individuo de nuestra sociedad, sin etiquetas peyorativas. El significado de retraso mental reduce la comprensión de las personas con limitaciones intelectual a una categoría diagnóstica que nace desde perspectivas psicopatológicas (Schalock, R.L. y Verdugo, M.A. 2002).

Entendemos la discapacidad intelectual como una discapacidad caracterizada por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y la conducta adaptativa tal como se ha manifestado en habilidades prácticas, sociales y conceptuales. Esta discapacidad comienza antes de los 18 años. (Luckasson y cols., 2002, p. 8).

El enfoque de la definición de discapacidad intelectual propuesta es un modelo teórico multidimensional que tiene las siguientes dimensiones:

Dimensión I: Habilidades Intelectuales

Dimensión II: Conducta adaptativa (conceptual, social y práctica)

Dimensión III: Participación, Interacciones y Roles Sociales

Dimensión IV: Salud (salud física, salud mental, etiología)

Dimensión V: Contexto (ambientes y cultura)

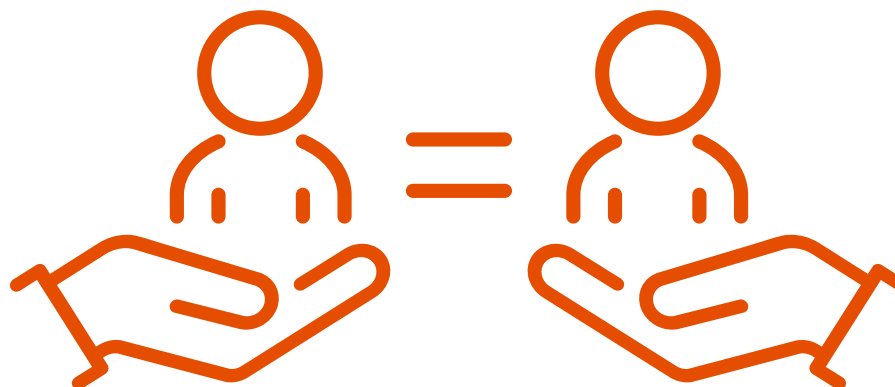
Mejorar la calidad de vida de las personas con trastornos del desarrollo o riesgos de sufrirlos:

algunos niños y jóvenes, por causas diversas, pueden desarrollarse de una forma diferente a la típica. Es posible que esta atipicidad en su desarrollo se dé por la presencia de un trastorno que le afecta.

El trastorno del desarrollo puede ser crónico o transitorio y es muy importante identificarlo lo más pronto posible. Los tres primeros años de vida son el periodo más crítico y receptivo, teniendo en cuenta las posibilidades de la plasticidad neuronal. Por eso, es durante este periodo que, prioritariamente, hace falta intervenir en todo el proceso que supone la detección del problema, el diagnóstico y la intervención terapéutica precoz.

Hay diferentes factores de riesgo que pueden alterar el desarrollo de los niños, algunos de los cuales pueden actuar sincrónicamente, como:

- Factores genéticos o factores que actúan en el periodo embrionario.
- Factores biológicos que actúan en los periodos fetal, perinatal o post natal y perjudican el desarrollo normal del sistema nervioso central.
- Factores ambientales que pueden actuar negativamente sobre niños biológicamente sanos o no.



Mejorar la calidad de vida de los familiares: Damos apoyo o buscamos el soporte necesario para poder mejorar la calidad de vida del familiar, considerando que la familia es el núcleo fundamental del desarrollo de las personas con diversidad funcional.

Proporcionando apoyo personalizado e integral: Para mejorar la calidad de vida, el centro de atención debe ser la persona y su entorno natural. Si ofrecemos los apoyos personalizados y apropiados teniendo una perspectiva integradora y global de la persona durante un periodo largo, generalmente mejorará el funcionamiento en la vida de la persona con discapacidad intelectual o de trastornos del desarrollo..

Favoreciendo su inclusión y participación social: Como ciudadanos de pleno derecho, el ejercicio de los derechos por parte de las personas con diversidad funcional tiene que orientar todas las acciones promovidas desde la entidad; teniendo en cuenta que, en los casos en que alguna persona no lo pueda realizar, la entidad garantizará que se realice en defensa de sus derechos.

Actuando como una Entidad socialmente responsable: Mejorar su entorno social y ambiental; temas ambientales como la ecoeficiencia, temas laborales como la conciliación de la vida laboral y familiar, temas sociales como la colaboraciones con entidades sin ánimo de lucro, temas de buen gobierno como la transparencia, o temas económicos como la compra de proximidad.

VISIÓN

Queremos ser una entidad de referencia en el ámbito de la persona con discapacidad intelectual y/o trastornos del desarrollo, centrada en la persona, apoyando a la familia, cohesionada y coherente con nuestra misión, con responsabilidad social, de calidad, inclusiva, participativa, abierta a los cambios y ofreciendo servicios según necesidades.

¿QUÉ QUIERE DECIR ESTO PARA NOSOTROS?

Ser una entidad de referencia en el ámbito de la persona con DID: Ser una organización referente en la mejora de la calidad de vida de las personas con DID.

Centrada en la persona: Cada persona es única, por tanto todo apoyo y trabajo tiene que partir de forma individual, integral i teniendo en cuenta su entorno natural.

Apoyando a la familia: Proveedora de apoyos o servicios que las familias puedan necesitat para enfrentar las situaciones y cambios relacionados con el círculo vital de la persona con DID.

Cohesionada y coherente con nuestra misión: Todas las personas vinculadas a la entidad tienen que estar comprometidas y trabajar unidas para la consecución de la misión.

Con responsabilidad social: Mejorar su entorno social y ambiental; temas ambientales como la ecoeficiencia, temas laborales como la conciliación de la vida laboral y familiar, temas sociales como la colaboraciones con entidades sin ánimo de lucro, temas de buen gobierno como la transparencia, o temas económicos como la compra de proximidad.

De calidad: Orientada a la mejora continua; desarrollando y participando en la implantación de un modelo de calidad establecido por la FEAPS.

Inclusiva: Las acciones de la organización están claramente orientadas a las personas y cuentan con su opinión, fomentando la participación y el ejercicio de sus derechos, con el objetivo de obtener resultados personales en sus proyectos de vida, como ciudadanos de pleno derecho.

Participativa: Creando redes sociales, colaboraciones y participando en actividades de organizaciones con afinidades a nuestra entidad para aprovechar las sinergias y aumentar la visibilidad, aceptación y consciencia de la integración social del DID.

Abierta a los cambios y ofreciendo servicios según las necesidades: Tenemos que estar alerta a los cambios sociales y a las necesidades planteadas por las personas con DID y las familias, para realizar los cambios de organización necesarios, siendo una organización flexible.

Hemos desarrollado un modelo propio que añade, además, algunos aspectos a los criterios mencionados. Destacamos el acento en:

La atención a la subjetividad. Aunque este es un aspecto presente en el ámbito del trabajo de las personas con discapacidad intelectual, entendemos que tiene que tener un carácter central para que la atención sea verdaderamente global. Las afectaciones tanto de los niños como de los adultos, aunque tengan una base orgánica, afectan también al sujeto que hay en toda persona.

Enraizamiento en el territorio y en el mundo local. Más allá de las coordinaciones habituales con los equipos y los profesionales de otros ámbitos, nuestro equipo mantiene una voluntad de inserción las políticas locales. Por eso, participa activamente en todas aquellas iniciativas que tienen como objetivo la atención en la pequeña infancia, la atención a los jóvenes, la atención a la discapacidad intelectual y a los trastornos del desarrollo, y el fomento del voluntariado.

Formación continuada dentro del equipo. El equipo trabaja activamente con docentes y supervisores externos y realiza un trabajo riguroso de lectura y análisis de textos, presentación de casos, supervisiones individuales e institucionales.

VALORES

Los seis valores que caracterizan y marcan el estilo de nuestra entidad son los siguientes:

TRANSPARENCIA: Siendo evidentes y honestos, comunicando claramente lo que somos, lo que deseamos y lo que queremos hacer.

CALIDAD: Haciendo un compromiso permanente dirigido al incremento constante de la mejora continua y la innovación en todo lo que hacemos.

IMPLICACIÓN: Dentro de las posibilidades de cada uno, realizar el mayor número de acciones para realizar la misión de la entidad.

RESPECTO: Tolerante con la diversidad y la diferencia.

CREATIVIDAD: Aportando ideas, soluciones innovadoras y en la puesta en marcha de servicios específicos para las personas con DID.

OPTIMISMO: Generando un entorno de dinamismo, adoptando acciones positivas, confiando en nuestras capacidades y potenciando el bienestar emocional en las personas que formamos parte de la Entidad.

Además, incorporamos las siguientes actitudes a nuestro trabajo:

- **Democracia.** Basándonos en un sistema de gestión democrática y participativa.
- **Implicación y participación.** La política y estrategia del centro se difunde dentro del equipo de profesionales y al público en general para garantizar su entendimiento y la implicación de todos los grupos de interés.
- **Ocupación estable.** Potenciando la ocupación del sector.
- **Responsabilidad social.** Teniendo en cuenta la sostenibilidad, la solidaridad, la ética en la atención a los usuarios y colaboradores, la atención a la lengua y cultura.
- **Innovación y actualización constante.** Fomentando procesos de innovación para la mejora de atención.
- **Cumplimiento legislación vigente.** Velando en todo momento por el cumplimiento legal.
- **Atender a las necesidades y expectativas** de los agentes implicados en la atención a la pequeña infancia y el conjunto de la comunidad.

- **Actividades de prevención.** Actividades que tienen como objetivo evitar o temperar los efectos de la aparición de un trastorno, déficit o disfunción en el desarrollo incidiendo en sus causas potenciales:
 - Asesoramiento y coordinación con profesionales de las redes escolar, social y sanitaria. El trabajo en red va en la dirección de aumentar la sensibilidad hacia las situaciones de riesgo o de problemáticas infantiles que podrían pasar desapercibidas. Así mismo, optimiza los recursos acordando líneas de actuación en el seguimiento de los casos.
- **Tratamientos específicos y seguimiento de casos de riesgo.** Constituyen el volumen más importante dentro del trabajo diario del centro. Tanto la atención directa al niño y a la familia, como la atención indirecta al caso mediante las tareas de coordinación y asesoramiento con el resto de profesionales implicados en la atención del niño, constituyen la actividad y la razón de ser fundamental de la atención precoz.
- **Realizar una detección y diagnóstico precoz.** Actividades que tienen por finalidad la detección y el diagnóstico precoz de los trastornos con el objetivo que la intervención terapéutica incida en el momento más inicial posible de la patología o el trastorno.
- **Intervención, asesoramiento y apoyo a los padres.** Los padres son los referentes fundamentales del niño y su participación en el proceso terapéutico es fundamental.

- **Investigación.** En el equipo se realizan actividades de investigación en clínica infantil (trabajos teóricos y práctica clínica).
- **Docencia.** Es notoria también la participación de los profesionales en actividades de docencia en instituciones de formación. El CDIAP colabora con instituciones como centro de prácticas.
- **Actualización constante.** La evaluación del rendimiento y los resultados obtenidos serán el motor de impulso de cambio y la base para asegurar el mantenimiento de la política y estrategia actualizada en todo momento.



3. Servicios prestados

3.1. Hogares-residèncias

El hogar-residencia es un servicio social de atención especializada con el objetivo de prevenir la exclusión social y promover la prestación de soporte personal, de información, de atención y de ayuda a colectivos afectados con una discapacidad intelectual que presenten dificultades de integración en la sociedad, falta de una autonomía personal y marginación social. Es un servicio de acogida residencial de carácter temporal o permanente, sustitutivo del hogar, que tiene el objetivo principal de rehabilitar y habilitar a la persona afectada, así como conseguir su máxima mejora de calidad de vida. Las funciones del programa de rehabilitación y habilitación son: alojamiento, acogida y convivencia, manutención, atención personal, higiene personal, relaciones interpersonales e integración social, hábitos de autonomía, descanso y ocio. Las personas atendidas tienen en general un nivel de apoyo limitado, extenso y generalizado con habilidades preservadas para poder realizar una atención diurna diferenciada en un servicio externo.

Como requisitos básicos de ingreso, la persona beneficiaria debe tener reconocida la condición de persona con discapacidad mediante la correspondiente resolución emitida por el órgano competente del Departamento de Trabajo, Asuntos Sociales y Familias de acuerdo con los baremos establecidos en el Real decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, de procedimiento para el reconocimiento declaración y calificación del grado de discapacidad. También la persona beneficiaria debe tener reconocido el derecho a la prestación del servicio residencial temporal o permanente para personas con discapacidad intelectual de acuerdo a la resolución emitida por el órgano competente del DTASF por la cual se establece el Programa Individual de Atención (PIA).

3. Servicios prestados

Así, cada usuario asistente en el hogar-residencia seguirá un programa individual educativo y de rehabilitación que será elaborado y puesto en práctica por el equipo técnico del Hogar. Al mismo tiempo, este programa irá siempre coordinado con los servicios de rehabilitación diurnos donde esté vinculada la persona atendida. La coordinación social está a cargo del Consorcio de Servicios Sociales de Barcelona (CSSBcn).



El equipo multidisciplinario que trabaja en el hogar-residencia lo configuran las figuras de:

- Dirección Técnica
- Psicólogo
- Trabajadora Social
- Educadores sociales y auxiliares de servicio

Algunos de los servicios que ofrecen los hogares-residencias son:

- Espacios de convivencia confortables, personalizados y amplios
- Habitaciones dobles e individuales personalizadas
- Asesoramiento psicológico individualizado a usuarios/as y a las familias
- Asesoramiento de trabajo social en la búsqueda y gestión de recursos y prestaciones
- Formación para las familias
- Formación constante de nuestros profesionales en competencias técnicas y personales adecuado para desarrollar sus funciones cotidianas
- Atención educativa los 365 días del año y seguimiento tutorial individualizado
- Actividades deportivas diversas
- Actividades culturales y de ocio inclusivo: salidas, excursiones, proyectos culturales



3.2. CDIAP Aspanias

El servicio del CDIAP forma parte de la red básica de Servicios Sociales de responsabilidad pública, dependiendo del Departamento de Derechos Sociales, con el objetivo de atender a los niños menores de seis años (y sus familias) que presenten trastornos del desarrollo o riesgo de sufrirlos. Sus funciones son prevenir, detectar, diagnosticar e intervenir terapéuticamente, con carácter multi e interdisciplinario.

El equipo responsable está formado por la Dirección Técnica, la Coordinación del servicio y un equipo de profesionales del mundo de la psicología, terapia ocupacional, logopedia, fisioterapia, trabajo social y servicio de neuropediatría en Convenio con el Hospital de Sant Pau.

Nuestro servicio es un servicio totalmente gratuito para el niño, que puede ser pedido demandado directamente por los padres o tutores, por la escuela o derivado por los servicios de salud que atienden al niño.

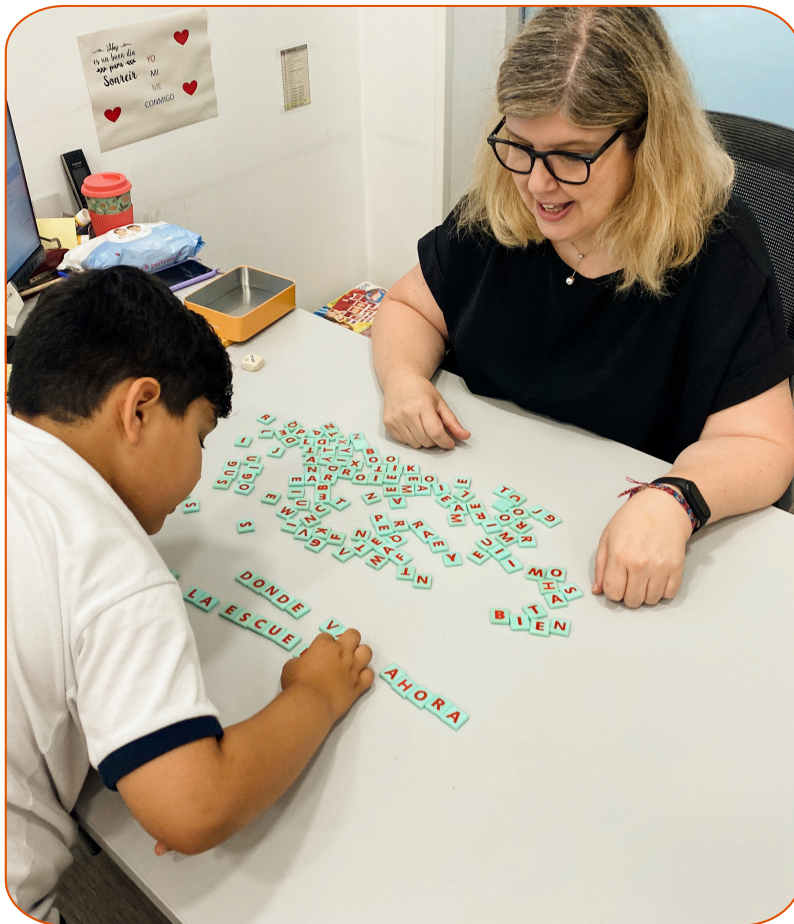
La duración de los servicios será la que precise cada niño y se extenderá hasta que las necesidades de atención puedan ser cubiertas por los servicios de carácter general, ya sea educativos, sanitarios o sociales, o en todo caso, cuando cumpla la edad de seis años. Se priorizarán las demandas de los niños tutelados por la Dirección General de Atención a la Infancia, las actuaciones de los niños menores de tres años, los niños con grave afectación y las situaciones de precariedad socioeconómica.

Las funciones del Centro de Desarrollo Infantil y Atención Precoz son las siguientes:

- Realizar un diagnóstico interdisciplinar: funcional, sindrómico y etiológico del desarrollo del niño, de la situación familiar y del entorno.
- Efectuar la evaluación continuada del desarrollo del niño.
- Hacer la intervención terapéutica interdisciplinaria al niño y a su entorno de forma ambulatoria y periódica.
- Colaborar y cooperar con los servicios sociales, sanitarios, educativos y otros que desarrollen tareas a nivel de prevención y detección precoz de trastornos de desarrollo y situaciones de riesgo en la población infantil hasta los seis años.
- Orientar a las familias haciendo el asesoramiento y apoyo a la madre y el padre, o persona representante legal, en los contenidos que le sean propios.
- Orientar a los profesionales de la educación infantil en las etapas de 0 a 3 y de 3 a 6 años en lo relativo al desarrollo.



3.3. Servicio de Atención Terapéutica (SAT)



Es un centro terapéutico privado dirigido a la detección y abordaje de disfunciones, patologías y dificultades de adaptación a partir del nacimiento hasta la edad adulta, así como el asesoramiento y orientación a los padres, la escuela y el resto de dispositivos del entorno familiar. Está formado por un equipo de profesionales de la psicología, la logopedia, la terapia ocupacional, la psicomotricidad, el trabajo social y la musicoterapia. Dentro del SAT, ofrecemos el Programa de Becas “Ningún niño sin atención”, donde ofrecemos tratamientos terapéuticos subvencionados a bajo coste o gratuito, para niños y familias en situación de vulnerabilidad social y económica.

El acceso al servicio se puede realizar poniéndose directamente en contacto por medios telefónicos, telemáticos o presenciales al centro dedicado.

SAFE

Es un servicio especializado en la discapacidad intelectual, creado en el año 2017 y dirigido a personas, familias y/o profesionales de otros servicios, tanto públicos como privados. Desde su creación, hemos organizado diferentes acciones todas ellas dirigidas al apoyo de las familias en sus funciones de cuidadoras de una persona con DID. Ofrecemos nuestra experiencia profesional para enriquecer los recursos propios de las familias y acompañarlos en su proceso desde que son conocedores de las necesidades especiales de su hijo; ya sea mediante grupos de familias como charlas específicas. Incluye un Servicio de Atención y Orientación Jurídica a las familias.



4. Objetivos

Desde la Fundació Aspanias creemos firmemente en el trabajo de las personas como elemento de un sistema más amplio y que debe tener siempre presente la visión de los diferentes actores que lo componen.

De la misma manera, para cualquier tarea que se desarrolle en cualquier servicio de la Entidad, se considera imprescindible tener en cuenta la visión del usuario, familiares, cargos directivos, técnicos y externos. Este último actor, está formado por las personas y entidades que tienen una vinculación indirecta al proceso y al funcionamiento de los diferentes servicios de la Entidad.

Al mismo tiempo, es muy importante que los límites entre los actores anteriormente mencionados, estén lo más próximos posible, o sea, que la capacidad de conflicto por las diferencias de pensamiento y de ver y vivir la realidad, o lo que es lo mismo, las diferentes visiones existentes, ayuden siempre a construir y hacer mejor los procesos. Solo de esta manera creemos que la tarea a realizar y los objetivos a conseguir, serán más ricos y conectados a la realidades de todos, siguiendo siempre y en todo momento la misión y la visión de la Entidad.

En la Fundació Aspanias ofrecemos una atención integral de calidad y personalizada a sus usuarios velando por el óptimo desarrollo tanto del niño como del adulto y la calidad de vida de sus familias.

Nos comprometemos a gestionar los procesos de calidad para mejorarlos de manera continuada.

Nuestro foco de atención es siempre el niño, el adulto y su entorno familiar, siendo esta nuestra razón de ser. Por eso establecemos y damos confianza. Solo podemos conseguir nuestros objetivos si el entorno confía plenamente en nuestra capacidad y voluntad. Nuestra relación con la familia usuaria siempre se debe basar en la confianza y el respeto a la intimidad y la dignidad, así como la confidencialidad si sus datos.

Promovemos el respeto y la empatía. Nuestro trabajo se debe caracterizar por la sensibilidad, la implicación y el respeto por la integridad del niño y del adulto y de sus familiares.

Como beneficio para la sociedad, aspiramos a trabajar en red con los dispositivos relacionados con la pequeña infancia, para que nuestro trabajo aporte mayor beneficio a la sociedad.

El programa terapéutico de la Fundació se fomenta en el trabajo interdisciplinar, coordinado y centrado en la persona atendida y sus características personales, mediante profesionales formados y utilizando metodologías contrastadas empíricamente.

La intervención está planificada en el Proyecto individual de la persona atendida y se lleva a cabo a través de diferentes contextos y actividades que sean pertinentes y estimulantes. Este proyecto se revisa y se evalúa periódicamente para que sea algo dinámico en función del desarrollo de la persona usuaria.

5. Medidas de corrección y/o compensación / Plan de Mejora

5.1. Hogares-Residencias

La evaluación de la calidad se realiza mediante el seguimiento de unos indicadores de acuerdo con los modelos de indicadores de evaluación de la calidad elaborados por el departamento de bienestar social de la Generalitat de Catalunya del año 1999.

Se han determinado diferentes dimensiones básicas :

- Administrativa
- Servicios
- Atención a la persona
- Registro

Por cada dimensión se priorizan aspectos relevantes y se han elaborado indicadores para cada una de las áreas.

Los indicadores son instrumentos de medida que nos permiten expresar cuantitativamente aspectos de la asistencia, la organización o la gestión, y a la vez sirven de guía para evaluar la calidad o la adecuación de nuestra actividad y conseguir un nivel de mejora continua.



5. Medidas de corrección y/o compensación / Plan de Mejora

Cuando estos indicadores se miden de forma periódica y sistemática, nos dan información del proceso y de sus tendencias. Esto nos permite identificar los problemas e introducir las modificaciones necesarias.

Cada indicador se acompaña de una descripción de los aspectos necesarios para su desarrollo, y son:

- Dimensión: aspecto genérico que se valora
- Aspecto relevante: aspecto específico que se valora
- Nombre del indicador: Nombre y enunciado del aspecto que se quiere medir
- Estándar: especificación del nivel de calidad deseado

Fórmula para todos los aspectos:

$$\frac{\text{nombre de acciones correctas}}{\text{nombre total de acciones revisadas}}$$

La dirección del centro planificará la fecha en la que se debe establecer el control especificado. El control de calidad se hará de forma aleatoria sin previo aviso.

Dentro de las diferentes dimensiones, los indicadores se pueden modificar, introducir nuevos, detallar más o eliminar según necesidades observadas en función de los resultados y los problemas detectados.

Dimensión administrativa

Aspecto relevante	Indicador	Estándar
Usuarios	El usuario y el representante legal, debe tener firmado el contrato, en la carpeta correspondiente tiene que constar copia de documento de representación legal, informe médico y receta electrónica actualizada.	100%
Personal	El personal debe tener firmado el contrato, el modelo 145, los documentos de entrega de EPIs, de derechos de imagen, así como copia de la titulación adecuada al puesto de trabajo o de estudios en curso.	100%

Dimensión servicios

Aspecto relevante	Criterio específico	Estándar
Habitaciones	El estado y el aspecto de las habitaciones debe ser correcto: pared sin rascadas, luces funcionando, timbre funcionando, cama hecha, ropa dentro del armario, habitación recogida.	100%
Zonas de uso común	El estado y el aspecto de las zonas de uso común debe ser correcto: luces funcionando, suelo sin manchas y temperatura adecuada a la estación del año.	100%
Comidas	Control de las incidencias que se producen durante las comidas: los usuarios no comen, aspecto y estado de la comida.	≤ 50%

Dimensión atención a la persona

Aspecto relevante	Criterio específico	Estándar
Plan de atención individualizado	El usuario debe tener el plan de atención individualizado aproximadamente a los tres meses de ingreso y anualmente.	100%
Imagen	Los usuarios deben tener una higiene adecuada en todos los aspectos: boca limpia, manos limpias, uñas cortadas, ropa y calzado adecuado a la estación.	100%

Dimensión registro

Aspecto relevante	Criterio específico	Estándar
Medicación prescrita	La medicación prescrita debe coincidir con la medicación preparada.	100%
Supervisión higiene	Cada trabajador/a tiene la obligación de registrar las Higienes realizadas en cada turno de trabajo que realice.	100%
Administración medicación	Cada trabajador/a tiene la obligación de registrar la medicación administrada en cada turno de trabajo que realice.	100%

5. Medidas de corrección y/o compensación / Plan de Mejora

Al final de la evaluación, una vez al año se redacta un informe en el que se reportan la evolución de estos indicadores y se determinan las acciones necesarias para su mejora.

Este informe se envía al Patronato para su conocimiento y evaluación.

Documento de evaluación interna de calidad

En el documento de indicadores de calidad se registran los resultados de la evaluación a tener en cuenta a la hora de redactar el informe correspondiente.



5.2. CDIAP

Nuestro CDIAP Aspanias cumple y logra toda la normativa del Sistema de Calidad ISO 9001:2015. El certificado vigente de esta norma vela por una prestación de servicios de atención precoz de máxima calidad y excelencia.

Todos los documentos del cumplimiento de Gestión de Calidad de nuestro CDIAP Aspanias de la Norma ISO 9001:2015 incluyen los subapartados con la recopilación de su Procedimiento, Formatos relacionados y Registros.

Nuestro sistema de Gestión de Calidad contempla:

Procedimientos de actuación propios del CDIAP (Demanda, Acogida, Diagnóstico, Atención Terapéutica, Actividades de coordinación, Actividades de prevención y detección, Baja del Servicio), cada uno de ellos con sus procedimientos, elementos de medida e indicadores de proceso para evaluar la aplicación.

Procedimientos de Gestión con sus criterios (Manual de Calidad, Alianzas, Auditorias/Evaluaciones e inspecciones, Compras y Proveedores, Gestión de la Información, Infraestructura y equipamientos, Personas, Planificación estratégica, QRSaID, Recursos, Resultados).

5. Medidas de corrección y/o compensación / Plan de Mejora

Cada procedimiento contempla su objetivo, su desarrollo con los elementos de medida descritos y los indicadores esperados de consecución del proceso.

El objetivo del servicio de atención precoz CDIAP Aspanias es la atención integral en la prevención, detección y apoyo a la crianza de los niños hasta los seis años con dificultades o trastornos en su desarrollo o con riesgo de sufrirlos.

La INSTRUCCIÓN 1/2021 SOBRE EL PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN PRECOZ del Departamento de Derechos Sociales de la Generalitat de Catalunya, nos define la normativa a cumplir, las fases, el procedimiento, elementos de medida e indicadores de consecución. Todos los documentos utilizados para la realización del servicio, tanto de obligatoriedad como específicos los tenemos disponibles en el equipo CDIAP de la Plataforma *Teams* de la Generalitat.

A continuación, describimos los indicadores de proceso de cada Procedimiento.



Demanda

No se han definido indicadores de proceso específicos para el procedimiento de Demanda.

Acogida

Nº indicador	Descripción	Valor esperado
1	Demora en entrevista acogida 30 días en casos de 0-12 m. y graves.	100%

Diagnóstico

N° indicador	Descripción	Valor esperado
2	Demora en visita diagnóstica. La primera visita diagnóstica se debe relizar antes de 90 días después de la solicitud.	80%

Atención terapéutica

A partir de los indicadores de evaluación de la Calidad de los centros del SISPAPE definidos por este, los indicadores que nos permiten valorar la eficacia del proceso son:

Nº indicador	Descripción	Valor esperado
3	Valoración Plan Atención Terapéutica.	100%
4	Demora inicio atención terapéutica 30 días.	80%
6	Nivel abandono de las familias durante el proceso terapéutico.	5%
7	Atención a la población diana correspondiente a la zona del CDIAP.	7,5%
10	Reuniones de seguimiento del equipo interdisciplinario.	80%

Actividades de coordinación

No se han definido indicadores de proceso específicos para las actividades de Coordinación dentro del proceso de estadía.

Actividades de detección y prevención

A partir de los indicadores de evaluación de la Calidad de los centros del DDS definidos por este, los indicadores que nos permiten valorar la eficacia del proceso son:

Nº indicador	Descripción	Valor esperado
11	Actividades de prevención con el parvulario.	80%

Baja del Servicio

No se establecen indicadores críticos para el control del procedimiento de baja.

Todos estos indicadores quedan también recogidos en el cuadro de comando del programa informático eUCCAP desde el acceso usuario administrador.

Procedimientos de Gestión

Alianzas

La aplicación del proceso se lleva a cabo mediante el control de los elementos:

- Colaboradores clave
- Subvenciones
- Donaciones

5. Medidas de corrección y/o compensación / Plan de Mejora

En la aplicación se identifican la totalidad de documentos y registros generados y aplicables.

N° indicador	Descripción	Valor esperado
12	Listado de colaboradores clave.	Listado actualizado
13	Listado de subvenciones.	Listado actualizado
14	Listado de donantes.	Listado actualizado

Auditorías, Evaluaciones e Inspecciones

Elementos de medida:

- Auditorías Internas
- Auditorías Externas
- Evaluaciones DGPS

Se determinan los siguientes indicadores asociados al proceso.

Nº indicador	Descripción	Valor esperado
15	Auditoría interna realizada.	1
16	Auditoría externa realizada.	1

Gestión de Compras, Proveedores y Recursos

La aplicación del proceso se lleva a cabo mediante el control del elemento:

- Control proveedores

En la aplicación se identifican la totalidad de documentos y registros generados y aplicables.

Se determinan los siguientes indicadores asociados al proceso.

Nº indicador	Descripción	Valor esperado
17	Tabla control proveedores actualizada.	100%

Gestión de la información

La aplicación del proceso se lleva a cabo mediante el control de tres elementos:

- Documentos Internos
- Documentos Externos
- Registros

En la aplicación se identifican la totalidad de documentos y registros generados y aplicables.

Se determinan los siguientes indicadores asociados al proceso.

Nº indicador	Descripción	Valor esperado
18	Listado documentos internos y registros actualizado.	100%
19	Listado documentos externos actualizado.	100%

Infraestructura y Equipamientos

La aplicación del proceso se lleva a cabo mediante el control del elemento:

- Control Mantenimiento

En la aplicación se identifican la totalidad de documentos y registros generados y aplicables.

Se determinan los siguientes indicadores asociados al proceso.

Nº indicador	Descripción	Valor esperado
20	Tabla control de mantenimiento actualizada.	100%

Personas

Se identifican los elementos de entrada y salida del proceso así como los siguientes indicadores de medida:

- Índice de satisfacción del personal
- Índice de estabilidad
- Índice de absentismo

La aplicación del proceso se lleva a cabo mediante el control de dos elementos:

- Competencias
- Plan de Formación

En la aplicación se identifican la totalidad de documentos y registros generados y aplicables.

A partir de los indicadores de evaluación de la Calidad de los centros del DDS definidos para esto, los indicadores que nos permiten valorar la eficacia del proceso son:

N° indicador	Descripción	Valor esperado
8	Índice de estabilidad de las plantillas.	75%

Planificación de la Calidad

Se identifican los elementos de entrada y salida de los procesos relacionados con la Alta Dirección en cuanto a Indicadores y Objetivos y Revisión del Sistema. Para cada apartado se definen también los indicadores de proceso correspondientes. La aplicación de cada proceso, se lleva a cabo mediante el control de los siguientes elementos:

- Balance anual de actividad (por año)
- Análisis Organizacional
 - DAFO
 - Análisis de Riesgos y Oportunidades
 - Análisis necesidades y expectativas grupos de interés
 - Análisis de procesos
- Indicadores definidos y seguimiento
- Plan de actuación (por servicio)

5. Medidas de corrección y/o compensación / Plan de Mejora

En la aplicación se identifican la totalidad de documentos y registros generados y aplicables.

Se determinan los siguientes indicadores asociados al proceso.

N° indicador	Descripción	Valor esperado
10	Cuadro de comando.	100%
11	Plan de actuación.	1
12	Seguimiento de las actuaciones.	1
13	Balance Anual de Actividad.	1

5. Medidas de corrección y/o compensación / Plan de Mejora

En las evaluaciones trimestrales del cuadro de comando, llevamos un control de la consecución del logro, si algún indicador no es el esperado y es de cariz técnico lo trabajamos internamente en reuniones de equipo (Plan de Atención Terapéutica) o de organización del servicio (lista de espera, demora en la entrevista acogida o de inicio de proceso diagnóstico).

La auditoría anual para mantener nuestra certificación de la NORMA ISO 9001:2015 detecta cualquier punto débil o no conformidades, estableciendo recomendación de mejora y medidas correctivas.



5.3. SAT-SAFE

SAT

Objetivos generales:

- Contribuir a la mejora de la salud y el desarrollo de niños y adolescentes de Barcelona que presentan alguna condición de discapacidad.
- Ofrecer una atención terapéutica global y personalizada a través de un equipo interdisciplinario de profesionales socio-sanitarios de las categorías de: psicología, terapia ocupacional, logopedia, psicomotricidad y trabajo social.

Objetivos específicos:

- Ofrecer atención terapéutica a la población infanto-juvenil de edad entre 6 meses y 18 años que presenten dificultades en su desarrollo.
- Vincular a las familias en el desarrollo de su hijo/a, ofreciendo diferentes actividades en las que puedan participar.
- Asesorar y orientar a nivel terapéutico, de recursos y legal a las familias que lo soliciten, de manera gratuita.
- Ofrecer asesoramiento de carácter clínico a los recursos y servicios públicos o privados que lo soliciten.

5. Medidas de corrección y/o compensación / Plan de Mejora

- Facilitar atención terapéutica a familias con vulnerabilidad biopsicosocial de manera subvencionada, a través de proyectos que respondan a las necesidades que presenten los niños, los adolescentes y sus familias.
- Ofrecer un servicio flexible a las necesidades de la familia y de sus hijos.



5. Medidas de corrección y/o compensación / Plan de Mejora

Proyectos del SAT

Factor de calidad comprometido y atributo	Estándar	Indicadores de cumplimiento del estándar	Objetivo de rendimiento deseado	Medidas de corrección
Competencia técnica: Personal competente	El equipo de proyectos está a cargo de profesionales con las competencias, la dedicación y el apoyo institucional requeridos para hacer su trabajo con efectividad	Porcentaje de personas responsables que prestan el servicio con los conocimientos y la experiencia comprobables en gestión de proyectos (identificación, formulación, ejecución y justificación)	80% de personal con conocimientos y experiencia demostrable	Formar en más competencias específicas al personal responsable
		Porcentaje de personas responsables que prestan el servicio que han actualizado sus conocimientos específicos por medio de formaciones específicas propuestas para la organización	40% de personal actualizan anualmente sus conocimientos	Facilitar las formaciones al personal; revisar y mejorar la propuesta formativa

5. Medidas de corrección y/o compensación / Plan de Mejora

Infraestructura adecuada: Equipos de trabajo adecuados.	Se cuenta con equipos informáticos suficientes, con un software adecuado a las tareas específicas del servicio de proyectos. Se hace un buen mantenimiento de los equipos de trabajo.	Media de puntuación de la respuesta sobre este ítem en la encuesta de satisfacción a las personas usuarias.	Mínimo 8/10	Actualizar los equipos informáticos y herramientas básicas para el buen trabajo.
		Incidencias resueltas con un tiempo de espera máximo de 2 horas.	95%	Plantear al actual servicio de mantenimiento los graves problemas que se generen en caso de no cumplir. Alternativamente, contratar un nuevo servicio de calidad.
Comunicación intra-equipo: Información técnica objetiva y de calidad.	La información intra-equipo permite: una buena gestión de cada etapa del proyecto; la obtención de proyectos de calidad.	Media de puntuación de la respuesta sobre este ítem en la encuesta de satisfacción al personal profesional del equipo.	Mínimo 9/10	Reuniones de evaluación interna con el equipo de profesionales completo para ir revisando debilidades y proponer mejoras.

5. Medidas de corrección y/o compensación / Plan de Mejora

Resultados				
Proyectos financiados	Un número mínimo de proyectos/programas permite conseguir los objetivos del servicio.	Número de programas o proyectos financiados actualmente.	Mínimo 4	Analizar las razones de no llegar al mínimo: si son internas al equipo y a la entidad, o bien, por las circunstancias ajenas al servicio. En el primer caso corregimos los errores para la siguiente anualidad y si el problema persiste revisar el estándar y su indicador de cumplimiento.
Importe anual de subvenciones obtenidas	Suficiente ingreso de subvención para llevar a cabo los proyectos/programas y sus objetivos.	Ingresos de subvenciones en relación a las cuentas anuales de la entidad.	10%	Analizar las razones de no llegar al mínimo: si son internos al equipo y a la entidad, o bien, por circunstancias ajenas al servicio. En el primer caso corregir las erratas para la siguiente anualidad y si el problema persiste revisar el estándar y su indicador de cumplimiento.

5. Medidas de corrección y/o compensación / Plan de Mejora

<p>Proyectos ejecutados y justificados</p>	<p>Proyectos justificados dentro del plazo previsto.</p>	<p>Proyectos justificados en relación a los proyectos aprobados.</p>	<p>100%</p>	<p>Justificar el proyecto dentro del plazo legal al que se tiene derecho cuando te requieren el informe. Revisar las razones y causas y replantear tareas y calendarios para poder conseguir el objetivo establecido.</p>
<p>Requerimientos</p>	<p>Requerimientos y subsanaciones solicitadas para las administraciones y entidades financiadoras. La falta de requerimientos y subsanaciones son fruto de un trabajo de calidad.</p>	<p>Número de requerimientos solicitados anualmente.</p>	<p>2</p>	<p>Analizar los motivos de los requerimientos y tenerlos siempre en cuenta para ir mejorando la calidad de las gestiones.</p>

SAFE

Los objetivos generales planteados por el proyecto son:

1. Fortalecer el empoderamiento de las familias en sus capacidades cuidadoras y de acompañamiento y reducir el estrés derivado de las funciones de cuidado.
2. Potenciar el SAFE como un servicio de apoyo a los servicios de la comunidad (Escuelas, ABS, CDIAP, CSMIJ, EAP, SS, EAIA).

Los objetivos específicos son:

1. Aumentar la red de soporte informal (otras familias)
2. Aumentar el conocimiento de las familias sobre los recursos del entorno y favorecer su vinculación
3. Facilitar nuevas herramientas y estrategias funcionales para el cuidado y fortalecer las propias de las personas cuidadoras
4. Complementar la intervención de los servicios de la red pública con sus familias

5. Medidas de corrección y/o compensación / Plan de Mejora

Los indicadores con los que se mide el logro de los objetivos planteados por el proyecto pueden ser cualitativos o cuantitativos, y los datos son recogidos mediante encuestas de evaluación, entrevistas, informes, correos y formularios de inscripción.

Para el objetivo específico número 1, los indicadores son cuantitativos y se miden valorando si los/las participantes han ampliado su red de relaciones con otras familias mediante nuestro servicio. El objetivo específico número 2 se mide con indicadores cuantitativos, teniendo en cuenta si los participantes establecen un primer contacto con un servicio o recurso nuevo del entorno durante el proceso. El objetivo específico número 3 utiliza indicadores cuantitativos y cualitativos y evalúa, de un lado, si las familias han incrementado sus conocimientos en relación a los cuidados de su hijo o hija, y de otra, si los participantes valoran un incremento de su confianza en sus capacidades cuidadoras.

Los indicadores del objetivo general número 2 miden datos cuantitativos y valoran la complementación de la intervención de los servicios de la red pública con las familias.

SAT y SAFE

En el caso de que no se cumplan los estándares mínimos establecidos en las cartas de servicio, se llevarán a cabo las siguientes medidas de reparación y corrección.

5. Medidas de corrección y/o compensación / Plan de Mejora

1. **Evaluación y análisis:** Se realizará una evaluación detallada de las causas del incumplimiento para identificar los puntos críticos y entender los factores que contribuyeron a la desviación de los estándares.
2. **Plan de acción correctiva:** Se elaborará un plan de acción correctiva que incluirá medidas específicas para abordar las deficiencias detectadas. Este plan será diseñado en colaboración con los responsables de los servicios afectados y otros experimentos pertinentes.
3. **Capacitación y formación:** Se ofrecerán programas de capacitación y formación continua al personal involucrado para mejorar sus competencias y garantizar una prestación de servicios de alta calidad.
4. **Revisión y actualización de procedimientos:** Se revisarán y actualizarán los procedimientos y protocolos operativos para asegurar que estén alineados con los estándares mínimos y las mejoras prácticas.
5. **Comunicación y transparencia:** Se mantendrá una comunicación clara y transparente con los usuarios afectados, informándolos sobre las medidas correctas que se están realizando y los tiempos estimados para su implementación.

Estas medidas tienen como objetivo garantizar que los servicios se presten conforme a los estándares mínimos establecidos, mejorando continuamente la calidad y satisfacción de los usuarios.

6. Derechos y obligaciones de las personas atendidas

Dentro del servicio del CDIAP

6.1. Derechos

Los derechos del niño y su familia son los legal y reglamentariamente reconocidos, y en especial los establecidos en la Ley 12/2007, del 11 de octubre, de servicios sociales:

- Derecho a acceder al servicio de atención precoz y a disfrutarlo, sin discriminación de ningún tipo.
- Derecho a recibir servicios de calidad y que se tenga en cuenta, en el proceso de evaluación, la opinión de las personas representantes.
- Derecho a recibir de manera continuada el servicio de atención precoz mientras esté en situación de necesitar el servicio, y se extenderá hasta que las necesidades de atención puedan ser cubiertas por los servicios de carácter general, ya sean educativos, sanitarios o sociales o, en todo caso, cuando cumpla la edad de seis años.
- Derecho a la confidencialidad de los datos y de las informaciones que consten en sus expedientes, de acuerdo con la legislación de protección de datos de carácter personal.
- Derecho a recibir información suficiente y entendible sobre los derechos y obligaciones, y sobre los mecanismos de presentación de quejas y reclamaciones, que deben ser expuesto de forma visible en los centros de atención precoz.
- Derecho a recibir, en lenguaje entendible y accesible, la valoración de su situación.

6. Derechos y obligaciones de las personas atendidas

- Derecho a acceder a su expediente individual, siempre que no vulnere el derecho a la intimidad de terceras personas, y obtener copias, de acuerdo con lo que establezcan las leyes.
- Derecho a presentar sugerencias, obtener información, poder presentar quejas y reclamaciones, y recibir respuesta dentro del periodo legalmente establecido.
- Derecho a disponer de las ayudas y los apoyos necesarios para comprender la información que les sea dada si tienen dificultados derivadas del desconocimiento de la lengua o si tienen alguna discapacidad física, intelectual o sensorial, a fin de garantizar el ejercicio de sus derechos y facilitar que puedan participar plenamente en el proceso de información y de toma de decisiones.
- Derecho a conocer el reglamento interno del servicio, y también los derechos y obligaciones, que se deben explicar de manera entendible y accesible.
- Derecho a recibir una atención personalizada y de calidad de acuerdo a sus necesidades específicas.



6.2. Obligaciones

La madre y el padre, o la persona que ostente la representación legal, tienen las obligaciones siguientes:

- Deber de facilitar los datos personales, convivenciales y familiares veraces y presentar los documentos fidedignos que sean imprescindibles para valorar y atender la situación.
- Deber de cumplir los acuerdos relacionados con el servicio y seguir el plan de atención y las orientaciones del personal profesional, y comprometerse a participar activamente en el proceso.
- Deber de asistir con continuidad a las sesiones respetando datos y horarios establecidos.
- Deber de comunicar los cambios que se produzcan en su situación personal y familiar que puedan afectar la prestación del servicio.
- Deber de observar una conducta basada en el respeto mutuo, la tolerancia y la colaboración para facilitar la prestación del servicio y la resolución de problemas.
- Deber de respetar la dignidad y los derechos personales de los servicios como personas y como trabajadores/as.
- Deber de atender las indicaciones del personal y comparecer en las entrevistas a las que sean convocados.
- Deber de utilizar con responsabilidad las instalaciones del centro de atención precoz y cuidarlas.
- Deber de cumplir las otras obligaciones que establezca la normativa vigente aplicable.

Dentro del servicio Hogares-Residencias

6.3. Derechos de la persona beneficiaria

El Hogar-residencia está obligado a velar por el respeto de los derechos de las personas beneficiarias reconocidos en la legislación y, especialmente, los previstos en los artículos 8, 9, 10 y 12 de la Ley 12/2007, del 11 de octubre, de Servicios Sociales, y en el artículo 5 del Decreto 284/1996, del 23 de julio, de regulación del Sistema Catalán de Servicios Sociales, y especialmente:

- a) El ejercicio de la libertad individual para ingresar y quedarse en el establecimiento y para salir, sin perjuicio de lo que establece la legislación vigente respecto a los menores de edad, las personas incapacitadas y las personas sometidas a medidas judiciales de internamiento.
- b) Conocer el reglamento interno del servicio, y también los derechos y las obligaciones, que se deben explicar de manera entendible y accesible, especialmente cuando afectan a niños y adolescentes.
- c) Recibir una atención personalizada de acuerdo con sus necesidades específicas.
- d) Acceder a la atención social, sanitaria, farmacéutica, psicológica, educativa y cultural y, en general, a la atención de todas las necesidades personales, para conseguir un desarrollo personal adecuado, en condiciones de igualdad respecto a la atención de reciben los otros ciudadanos.

6. Derechos y obligaciones de las personas atendidas

- e) Participar en la toma de decisiones del centro que les afecten individualmente o colectivamente mediante lo que establece la normativa y el reglamento de régimen interno, y asociarse para favorecer la participación.
- f) Acceder a un sistema interno de recepción, seguimiento y resolución de sugerencias y quejas.
- g) Tener objetos personales significativos para personalizar el entorno en el que viven, siempre que respeten los derechos de las otras personas.
- h) Ejercer libremente los derechos políticos, respetando el funcionamiento normal del establecimiento y la libertad de las otras personas.
- i) Ejercer la práctica religiosa, respetando el funcionamiento normal del establecimiento y la libertad de las otras personas.
- j) Obtener facilidades para hacer la declaración de voluntades anticipadas, de acuerdo con la legislación vigente.
- k) Recibir de manera continuada la prestación de los servicios y las prestaciones económicas y tecnológicas en las condiciones que se establezcan por reglamento.

6. Derechos y obligaciones de las personas atendidas

- l) No ser sometido a ninguna inmovilización o restricción de la capacidad física o intelectual por medios mecánicos o farmacológicos sin prescripción facultativa y supervisión, excepto que haya un peligro inminente para la seguridad física de las personas usuarias o de terceras personas. En este último caso, las actuaciones se deben justificar documentalmente, deben constar en el expediente de la persona usuaria y se deben comunicar al Ministerio Fiscal, de acuerdo con lo que establece la legislación.
- q) Conocer el coste de los servicios que reciben y, si es necesario, conocer la contraprestación de la persona usuaria.



6.4. Obligaciones de la persona beneficiaria

Las personas que acceden a los servicios sociales o sus familiares o representantes legales, tienen las obligaciones previstas en el artículo 13 de la Ley 12/2006, del 11 de octubre de Servicios Sociales, que son los siguientes:

- a) Facilitar los datos personales, convivenciales y familiares veraces y presentar los documentos fidedignos que sean imprescindibles para valorar y entender la situación.
- b) Cumplir los acuerdos relacionados con la prestación concedida y seguir el plan de atención social individual, familiar o convivencial y las orientaciones del personal profesional, y comprometerse a participar activamente en el proceso.
- c) Comunicar los cambios que se produzcan en su situación personal y familiar que puedan afectar a las prestaciones solicitadas o recibidas.
- d) Destinar la prestación a la finalidad por la que se ha concedido.
- e) Devolver el dinero recibido indebidamente.

6. Derechos y obligaciones de las personas atendidas

- f) Comparecer delante de la Administración, a requerimiento del órgano que haya otorgado una prestación.
- g) Observar una conducta basada en el respeto mutuo, la tolerancia y la colaboración para facilitar:
 - La convivencia en el establecimiento, especialmente con las demás personas usuarias y con el equipo de profesionales del Centro.
 - La resolución de los problemas.
- h) Respetar la dignidad y los derechos del personal de los servicios como personas y como profesionales.
- i) Atender las indicaciones del personal y comparecer en las entrevistas a las que sean convocados, siempre que no atenten contra la dignidad y la libertad de las personas.
- j) Utilizar con responsabilidad las instalaciones del centro y cuidarlas.
- k) Cumplir las normas y los procedimientos para el uso y el disfrute de las prestaciones.
- l) Cumplir las otras obligaciones que establezca la normativa reguladora de los centros y servicios sociales de Cataluña.

El incumplimiento de estas obligaciones puede comportar la incoación del correspondiente expediente administrativo que puede llevar a la rescisión del contrato.

Así, el ejercicio de todos estos derechos y obligaciones implica el respeto por el funcionamiento del servicio y su personal, así como la libertad de los demás.

Dentro del servicio SAT-SAFE

6.5. Derechos de la persona beneficiaria

Al SAT y al SAFE reconocemos la Convención sobre los Derechos de los Niños y, por otro lado, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, ratificadas por España en los años 1990 y 2008 respectivamente. Ambas convenciones son vigentes y adoptadas por las Naciones Unidas.

El artículo 23 de la Convención sobre los Derechos de los Niños reconoce a los niños con discapacidad:

- Derecho a una vida en condiciones que aseguren su dignidad, autonomía y participación en la comunidad; el derecho a recibir la atención adecuada al estado del niño y a las circunstancias de su familia.
- Derecho a la asistencia gratuita, siempre que sea posible, que le permita el acceso efectivo a la educación, la capacitación, asistencia sanitaria, rehabilitación, preparación para el mundo laboral y el ocio para conseguir la integración social y el desarrollo personal.

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad:

- Obliga a los Estados a «asegurar y promover el pleno ejercicio de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales sin discriminación por razones de discapacidad» (art. 4.1); en concreto los diferentes derechos: educación, salud, habilitación y rehabilitación, trabajo, protección social, etc. (Vilà, 20103).

6.6. Obligaciones de la persona beneficiaria

- Se debe cumplir con el acuerdo asistencial para garantizar que los niños puedan recibir acompañamiento terapéutico, tanto de carácter privado como subvencionado.
- Se deben aceptar las condiciones de las actividades o proyectos para poder participar en ellos.
- Se deben respetar las normas de uso del servicio.
- Respetar a los profesionales del equipo.



7. Legislación aplicable

Por la rigurosidad y compromiso de calidad de la Fundación, a cada servicio le corresponde una normativa de aplicación en concreto. Así y según lo que indica la Administración Pública en sus conciertos, convenios y subvenciones, cada responsable del servicio ofrecido a la Entidad y, según el propio funcionamiento, se encargará de gestionar todo lo apropiado para que se cumplan todos los requisitos legales y necesarios para el buen desarrollo de la atención y gestión del servicio.

A nivel autonómico se hace un seguimiento de la normativa aplicada mediante lo dispuesto en la web de la Generalitat de Catalunya:

https://dretssocials.gencat.cat/ca/ambits_tematicos/serveis_sociaux/entitats_serveis_i_equipaments_sociaux/RESES/normativa/

A nivel estatal, la Fundació Aspanias tiene muy asentadas las bases que se proponen en:

- Constitución Española, 1978. BOE núm. 311, de 29 de diciembre de 1978. Artículo 50.
- Declaración Universal de los Derechos Humanos, adoptada y proclamada por la 183 Asamblea General de la ONU el 10 de diciembre de 1948 -artículos 20 y 21-.
- Convenio Europeo para la Protección de los Derechos Humanos y Libertades Fundamentales, hecho en Roma el 4 de noviembre de 1950 -artículo 11-. Instrumento de Ratificación de 26 de septiembre de 1979 (BOE núm. 243, de 10 de octubre de 1979).
- Ley 49/2002, de 23 de diciembre, de régimen fiscal de las entidades sin fines lucrativos y de los incentivos fiscales al mecenazgo.

8. Atención a las quejas, reclamaciones y sugerencias

8.1. Hogares-residencias

Cuando cualquier persona, sea usuaria o trabajador del Hogar, detecta alguna incidencia que pueda afectar a la no calidad de los servicios proporcionados o un deficiente funcionamiento, puede presentar la consecuente queja o sugerencia.

Esta puede realizarse en persona, vía telefónica o mediante correo electrónico al equipo educativo del Hogar, que lo remitirá a Dirección técnica.

Dirección iniciará la revisión de la queja o sugerencia, la cual incluirá una investigación para conocer las causas que la han ocasionado.

Propondrá al departamento y/o persona responsable de la acción correctora para resolver la incidencia y prevenir repeticiones futuras de la misma incluyendo un plazo de aplicación, no superior a un mes, y una comprobación de la eficacia de las medidas aplicadas.

8. Atención a las quejas, reclamaciones y sugerencias

8.2. CDIAP

Se identifican los elementos de entrada y salida de los procesos relacionados con la Mejora continua del Sistema. Para cada apartado se definen también los indicadores de proceso correspondientes:

Quejas y Reclamaciones:

- % Quejas
- % Reclamaciones
- Plazo cierre Quejas
- Plazo cierre Reclamaciones
- % Quejas cerradas con éxito
- % Reclamaciones cerradas con éxito

Sugerencias y Agradecimientos:

- % Sugerencias
- % Agradecimientos
- Plazo cierre Sugerencias
- Plazo comunicación Agradecimiento
- % Sugerencias cerradas con éxito

8. Atención a las quejas, reclamaciones y sugerencias

Incidencias:

- % Incidencias
- Plazo cierre incidencia
- % Incidencias cerradas con éxito
- Número de sanciones (en un año)
- Número de denuncias (en un año)

Denuncias:

- % Denuncias
- % Denuncias realizadas según protocolo
- Plazo de cierre Denuncias

En la aplicación se identifican la totalidad de documentos y registros generados y aplicables.

A partir de los indicadores de evaluación de la Calidad del centro, los indicadores que nos permiten valorar la eficacia del proceso son:



8. Atención a las quejas, reclamaciones y sugerencias

Nº indicador	Descripción	Valor esperado
25	% Quejas	1%
26	% Reclamaciones	1%
27	% Sugerencias	1%
28	% Agradecimientos	1%
29	% Incidencias	3%
30	% Denuncias	0%
31	Número de sanciones	Ninguna
32	Número de denuncias	Ninguna
33	Plazo cierre quejas	15 días
34	Plazo cierre reclamaciones	30 días
35	Plazo cierre sugerencia	30 días
36	Plazo comunicación agradecimientos	15 días
37	Plazo cierre incidencias	45 días

8.3. SAT-SAFE

Las familias disponen de diferentes mecanismos para hacer llegar a la Dirección del servicio sus quejas y sugerencias:

- La Entidad dispone de un Canal de denuncias en su web.
- Vía correo electrónico, en el caso de que no se quiera hacer de forma anónima.
- Vía encuesta de satisfacción anual para familias.
- Hojas de reclamación oficiales de la Agencia Catalana de Consumo.

9. Acceso a nuestros servicios / Precios

9.1. Hogares-Residencias

Los requisitos para acceder a este servicio son los que detallan en La Cartera de Servicios Sociales del Departamento de Derechos Sociales:

- La acreditación de la situación de necesidad, de acuerdo con lo que prevén los artículos 2, 3, 4, 5 y 6 y el anexo 1 del Decreto 318/2006, de 25 de julio, de los servicios de acogida residencial para personas con discapacidad
- Si es el caso, la acreditación de la situación de dependencia, por medio de la resolución emitida por el órgano de valoración correspondiente, de acuerdo con el Real Decreto 504/2007, de 20 de abril. El requisito de edad establecido en esta disposición.
- La residencia en un municipio de Cataluña y, si es el caso, el requisito de residencia establecido en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre.
- Para las personas extranjeras, los requisitos establecidos en la normativa vigente de extranjería y de acogida e integración de las personas inmigradas.
- Si es el caso, el abono del precio público, de acuerdo con el Decreto 394/1996, de 12 de diciembre, y la Orden ASC/432/2007, de 22 de noviembre.
- Los demás requisitos de acceso establecidos en el ordenamiento jurídico vigente.

Las bajas de las personas usuarias del Hogar-residencia se pueden producir por una de las causas siguientes:

- Solicitud del propio usuario o de su representante legal.
- Desaparición de las causas que motivación la admisión, previo informe del CAD de la zona correspondiente.
- Uso incorrecto de la plaza a criterio de la Dirección técnica por escrito formal con la aprobación del Órgano de Gobierno de la Entidad y posterior resolución positiva del Departamento de Derechos Sociales.
- Comportamiento del usuario que dificulte la convivencia con los demás atendidos o que el establecimiento no disponga de los recursos adecuados para una buena atención.
- Grave deterioro físico o psíquico que impida una mínima capacidad de autonomía y/o convivencia, que haga necesario un mayor nivel de soporte.
- Incumplimiento grave de las obligaciones tutelares.
- Incumplir de forma reiterada las prescripciones establecidas por el equipo técnico de la Entidad y/o las cláusulas contractuales.
- Fallecimiento.

El precio público total fijado para el servicio de Hogar-residencia para personas con discapacidad Intelectual con necesidad de Apoyo extenso es de 83,18 €/día; para el servicio de Hogar-residencia para personas con discapacidad Intelectual con necesidad de Apoyo extenso con trastorno de conducta es de 90,37 €/día; para el servicio de Hogar-residencia para personas con discapacidad Intelectual con necesidad de Apoyo limitado es de 78,46 €/día; para el servicio de Hogar-residencia para personas con discapacidad Intelectual con necesidad de Apoyo intermitente es de 42,81 €/día.

Estos precios están sujetos a revisión de conformidad con las actualizaciones anuales del Departamento de Trabajo Asuntos Sociales y Familias y serán de aplicación desde la fecha indicada en la normativa de revisión.



9.2. CDIAP

El acceso a los servicios de atención precoz se efectúa de acuerdo con la normativa vigente de la Generalidad de Cataluña, de acuerdo con los siguientes criterios:

- La demanda del servicio será realizada por la madre y el padre, o bien la persona que ostente la representación legal, mediante la solicitud correspondiente, la cual estará debidamente cumplimentada y firmada por ambos progenitores o persona representante, o por el padre o madre que ostente en exclusiva la patria potestad.
- La madre y el padre, o la persona representante, facilitarán la documentación y datos necesarios que el centro solicite.
- La madre y el padre, o la persona representante, firmarán el contrato asistencial de prestación de servicio con la entidad titular del centro.
- El servicio será prestado en el centro que corresponda al domicilio en el que reside el niño.

El niño podrá causar baja por alguna de las siguientes causas:

- Por renuncia escrita de la madre y del padre, o de la persona que ostente la representación legal.
- Por baja terapéutica cuando exista una mejora o remisión sintomática.
- Por cambio de domicilio familiar habitual, cuando se encuentre fuera del ámbito de la prestación del servicio.

- Por cambio de domicilio familiar habitual, cuando se encuentre fuera del ámbito de la prestación del servicio.
- Por edad cronológica, de acuerdo con el artículo 4.4 del Decreto 261/2003, de 21 de octubre, por el que se regulan los servicios de atención precoz.
- Por incumplimiento de la normativa vigente aplicable, resolución de concesión del acceso, contrato asistencial o reglamento de régimen interno, debidamente probado, de acuerdo con el procedimiento establecido en defensa de los derechos y deberes de las personas, especialmente en beneficio e interés de el niño, y con la resolución administrativa correspondiente.

El servicio de atención precoz prestado por el Centro de Desarrollo Infantil y de Atención Precoz está financiado por el Departamento de Derechos Sociales, por tanto, no está sujeto a contraprestación económica por parte de las personas y familias que lo reciban.

9.3. SAT - SAFE

El acceso a los servicios del SAT y el SAFE se efectúa por iniciativa propia o por derivación de otros servicios, siempre de acuerdo con la normativa vigente de la Generalidad de Cataluña, de acuerdo con los siguientes criterios:

- En ambos casos, el inicio del servicio debe contar con el consentimiento de ambos progenitores o de la persona representante, o del padre o madre que tenga en exclusividad la patria potestad.
- El acuerdo asistencial de prestación de servicio debe estar debidamente cumplimentado y firmado por ambos progenitores o por la persona representante, o por el padre o madre que tenga en exclusividad la patria potestad.
- La madre y el padre, o la persona representante, facilitarán la documentación y los datos necesarios que el centro solicite.



10. Canales de comunicación



Horario de atención

CDIAP: De lunes a jueves de 8:00 a 20:00h y viernes de 8:00 a 15:00h.

SAT: De lunes a viernes de 8:00 a 20:00h.

HOGARES: De lunes a viernes de 15:00 a 9:00h y las 24h los fines de semana, festivos y el mes de agosto. / Dirección técnica: De lunes a jueves de 9:00 a 17:00h. Viernes de 9:00 a 15:30h. Atiende urgencias que se puedan producir en los Hogares fuera de este horario.



¿Dónde estamos?

CDIAP: Calle Enamorats, 109-115

SAT: Calle Cartagena, 265 / Plaza Caramelles, 2

HOGARES: Calle Berna, 17 / Calle Padúa, 55 / Gran Vía de les Corts Catalanes 554 Principal



Contacto

CDIAP: 93 487 22 77 / aspanias@aspanias.org

SAT: 93 487 22 77 / sat@aspanias.org

HOGAR I: 655 55 48 04 / llar1@aspanias.org

HOGAR II: 931259413 / llar2@aspanias.org

HOGAR III: 933235446 / llar3@aspanias.org

URGENCIAS JUSTIFICADAS DIRECCIÓN TÉCNICA HOGARES: 646157947

Redes Sociales



[Instagram](#)

[Twitter](#)

[Facebook](#)

[LinkedIn](#)

Web



www.aspanias.org

Fecha de elaboración/actualización: 10/07/2024

Persona responsable del contenido: Rubén Varona (Gerente)

Edición y montaje: Edurne Anglada (Comunicación)

Publicación de la Carta de Servicios: www.aspanias.org