

ANEXO 1

FICHA DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN INICIAL DE SAD DE ALTA INTENSIDAD

Municipio/mancomunidad _____

Nombre del coordinador/a del SAD alta intensidad	Teléfono	Correo electrónico

Número de potenciales usuarios del programa

Tipo de gestión del servicio	Externa	Propia	Mixta

Previsión del número total de profesionales que se dedicarán al SAD de alta intensidad		Ente local			
		Gestión interna		Gestión externa	
	Lugar de trabajo	H	D	H	D
SAD – Atención personal	Trabajador/a familiar				
	Asistente de atención domiciliaria				
SAD – Atención doméstica	Auxiliar del hogar				
Gestión SAD	Coord. técnico y/o de gestión				
	Responsable gestión SAD (ente local)				

Previsión de cobertura del programa	Número
Media de minutos de atención diaria	
Media de casos atendidos por un/a TF (rátio)	
Número de casos con una única visita diaria	
Número de casos con dos o más visitas diarias	
Número de casos con atención de fin de semana	

	Si (75- 100 %)	Parcialm ente (mínimo 50 %)	No
Cobertura y prestaciones			
Se cuenta con precios públicos aprobados y publicados			
Se cuenta con reglamento de SAD, aprobado por órgano de gobierno y publicado			
Calidad			
Se dispone de registro de incidencias para personas usuarias			
Se hace de manera periódica (anual) una memoria de grado de satisfacción de los usuarios del SAD			
Hay un protocolo de actuación ante la situación de emergencia que se presente al domicilio			
Se cuenta con un protocolo de coordinación con los servicios de salud			
Profesionales			
Se dan espacios de apoyo/supervisión de casos para los profesionales			
Se dispone de un protocolo de sustitución (enfermedad, vacaciones...)			
El trabajador familiar cuenta con la certificación/titulación que le acredita para la profesión			

Definid los criterios para la priorización de casos que se tienen que atender:

Qué cambios organizativos se han previsto para la puesta en marcha del programa?

Se prevé incrementar la plantilla de trabajadores/as familiares? En qué número?

Describid hasta 5 dificultades que se prevén con la implementación del programa:

Describid las principales oportunidades y mejoras que se esperen obtener con la implementación de la experiencia:

ANEXO 2

Ficha de recogida de información de los Servicios Sociales Comunitarios Básicos

Datos de la entidad local

Nombre

Municipios que forman parte (sólo en el caso de los entes locales supramunicipales)

Teléfono

Correo electrónico

Nombre del responsable de la entidad local

Nombre del responsable de Servicios Sociales

1. Gasto total de los Servicios Sociales

	Capítulo I	Capítulo II		Capítulo IV	Total gasto
	Personal	Mantenimiento	Bienes y servicios	Transferencias	Gasto en prestaciones
Información y orientación					
Ayuda a domicilio (*)					
Apoyo unidad convivencial					
Alojamiento alternativo					
Comedores sociales					
Actividades de prevención e inserción					
Ayudas económicas					

(*) Se refiere al conjunto de servicios (teleasistencia, servicio de ayuda a domicilio, comidas a domicilio, acondicionamiento de viviendas, etc.).

Se solicita que se ponga el número de personas atendidas sin repeticiones.

	Capítulo I	Capítulo II	
	Personal	Mantenimiento	Bienes y servicios
Sistema informativo			

2. Número de personas atendidas en los Servicios Sociales

	0-17		18-64		65-84		84 y más	
	H	D	H	D	H	D	H	D
Información y orientación								
Ayuda a domicilio (*)								
Apoyo unidad convivencial								
Alojamiento alternativo								
Comedores sociales								
Actividades de prevención e inserción								
Ayudas económicas								
(*) Se refiere al conjunto de servicios (teleasistencia, servicio de ayuda a domicilio, comidas a domicilio, acondicionamiento viviendas, etc.). Se solicita que se ponga el número de personas atendidas sin repeticiones.								

3. Número de personas atendidas por el Servicio de Ayuda a domicilio (*)

SAD SOCIAL/BÁSICO								
0-17		18-64		65-84		84 y más		
H	D	H	D	H	D	H	D	D
Personas								
SAD ALTA INTENSIDAD								
0-17		18-64		65-84		84 y más		
H	D	H	D	H	D	H	D	D
Personas								

(*) Se refiere únicamente al servicio de ayuda a domicilio, no se tiene que imputar a los usuarios de teleasistencia ni de comer a domicilio.

4. Horas de prestación de SAD

Horas de prestación	SAD- atención personal	SAD- atención doméstica
Número total de horas anuales de prestación SAD social		
Número total horas anuales de prestación SAD alta intensidad		

5. Comidas a domicilio

	Comidas a domicilio							
	0-17		18-64		65-84		84 y más	
	H	D	H	D	H	D	H	D
	Comidas a domicilio							

6. Teleasistencia

	Teleasistencia							
	0-17		18-64		65-84		84 y más	
	H	D	H	D	H	D	H	D
	Número de personas usuarias							
Número de instrumentos								

7. Profesionales de los Servicios Sociales

	Total profesionales				Profesionales imputados a PPB			
	Personal de plantilla		Personal de prestaciones		Personal de plantilla		Personal de prestaciones	
	H	D	H	D	H	D	H	D
Información y orientación								
Trabajador/a social								
Auxiliar de información								
Ayuda a domicilio								
Trabajador/a social								
Trabajador/a familiar								
Auxiliar del hogar								
Psicólogo/a								
Apoyo unidad convivencial								
Trabajador/a social								
Educador/a social								
Alojamiento alternativo								
Activ. Prevención e Inserción								
Ayudas económicas								
Trabajador/a social								

8. Gasto total e imputado al PPB de los equipamientos de Servicios Sociales

	Gasto total	Gasto imputado al PPB
Oficina o servicio de información		
Comedor social		
Centro social o estancia diurna		
Miniresidencia		
Piso Tutelado		
Centro de acogida/albergue		
Centro acogida menor		
Centro acogida mujer		
Centro acogida polivalente		

9. Número de personas usuarias de los equipamientos de Servicios Sociales

	0-17		18-64		65-84		84 y más	
	H	D	H	D	H	D	H	D
Oficina o servicio de información								
Comedor social								
Centro social o estancia diurna								
Miniresidencia								
Piso tutelado								
Centro de acogida/albergue								
Centro acogida menor								
Centro acogida mujer								
Centro acogida polivalente								

Se debe contabilizar el número de usuarios diferentes de cada equipamiento.

ANEXO 3

FICHA DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN Y VALORACIÓN FINAL DE LA EXPERIENCIA

PILOTO DE SAD DE ALTA INTENSIDAD

Municipio/mancomunidad _____

Nombre del coordinador/a del SAD alta intensidad	Teléfono	Correo electrónico

Número total de personas atendidas en SAD alta intensidad								
PERSONAS	0-17		18-64		65-84		+84	
	H	D	H	D	H	D	H	D

Características familiares	Número
Número de usuarios que viven solos	
Número de casos que viven con cónyuge u otra persona que lo cuida	
Número de casos que viven con cónyuge u otra persona que no puede hacer funciones de cuidador	
Número de casos que viven con 2 o más personas	
Número de usuarios con ayuda de persona externa	

Número usuarios por año que iniciaron prestación de SAD	Número
2011 o antes	
2012	
2013	
2014	

Número de personas según grado reconocido de dependencia		
Grado	Hombres	Mujeres
Grado III, nivel 2		
Grado III, nivel 1		
Grado III		
Grado II, nivel 2		
Grado II, nivel 1		
Grado II		
Grado I, nivel 2		
Grado I, nivel 1		
Grado I		
Resoluciones sin grado		
Pendientes de resolución de grado		
Totales		
Total personas con PIA vigente		

Gestión del servicio	Externa	Propia
Número de personas		

Número total de profesionales del SAD de alta intensidad		Ente local			
		Gestión interna		Gestión externa	
	Lugar de trabajo	H	D	H	D
SAD – atención personal	Trabajador/a familiar				
	Asistente de atención domiciliaria				
SAD – atención doméstica	Auxiliar del hogar				
Gestión SAD	Coord. técnico y/o de gestión				
	Responsable gestión SAD (ente local)				

Total horas mensuales SAD	Trabajos	Fines de semana y festivos

Número de personas usuarias con copago	
Número de casos que compatibilicen con otras prestaciones	Número
Con teleasistencia	
Con centro de día	
Con prestación por curas	
Con comida a domicilio	
Otras (especificadlas): _____	

Cobertura del programa	Número
Media de minutos de atención diaria	
Media de casos atendidos por un/a TF (r��tio)	
Número de casos con una única visita diaria	
Número de casos con dos o más visitas diarias	
Número de casos con atención de fin de semana	

	Si (75- 100 %)	Parcialm ente (mínimo 50%)	No
Cobertura y prestaciones			
El servicio incluye			
Comida a domicilio			
Trabajos del hogar			
Acondicionamiento del hogar			
Se cuenta con presios públicos aprobados y publicados			
Se cuenta con reglamento de SAD, aprobado por el órgano de gobierno y publicado			
Calidad			
Se dispone de registro de incidencias para personas usuarias			
Se hace demanera periodica (anual) una memoria de grado de satisfacción de los usuarios del SAD			
Hay un protocolo de actuación ante la situación de emergencia que se presente al domicilio			
Se cuenta con un protocolo de coordinación con los servicios de salud			
Profesionales			
Se dan espacios de apoyo/supervisión de casos para los profesionales			
Se dispone de un protocolo de substitución (enfermedad, vacaciones...)			
El trabajador familiar cuenta con la certificación/titulación que le acredita para la profesión			

-    Qué cambios organizativos se han dado con la puesta en marcha del programa?
-    Se ha tenido que incrementar la plantilla de trabajadores/as familiares? En qué número?
-    Describid hasta 5 dificultades encontradas en la implementación del programa
-    Principales cambios o mejoras obtenidas con la implementación de la experiencia:

Eivissa, 19 de febrero de 2014

La Secretaria Técnica del área de Economía, Bienestar Social y Agricultura

Gema Mar   Planells