

# INDICADORES DE CALIDAD PARA LOS PROGRAMAS DIURNOS DÍAS SIGNIFICATIVOS

Esta herramienta se creó para ayudar a los programas a autoevaluar la calidad de sus servicios diurnos. Está pensada para servir como introspección en pos de la mejora del programa y la planificación de acciones. La información recopilada puede usarse para informar las políticas o procedimientos de la agencia, las iniciativas de desarrollo del personal, las solicitudes de asistencia técnica y los programas generales de educación y capacitación.

## FORMULARIO DE CALIFICACIÓN DEL PROGRAMA

**NOMBRE:** \_\_\_\_\_ **AGENCIA O PROGRAMA:** \_\_\_\_\_ **FECHA:** \_\_\_\_\_

### INSTRUCCIONES:

Para cada indicador, utilice la puntuación que mejor describa las prácticas actuales para calificar el programa. Defina **las metas** que el programa debería alcanzar en los próximos 6 meses para mejorar los indicadores que obtuvieron una valoración de 1 o 2. Determine cuáles son los puntos fuertes del programa y las áreas en las que es necesario mejorar mediante la opción de **Valoración General** de cada sección.

**VALORACIÓN:** **3** Se encuentra vigente y firmemente implantado en su programa. **2** Se encuentra vigente en su programa, pero necesita mejorar para ser eficaz. **1** No se encuentra vigente en su programa.

### VALORACIÓN GENERAL:

Registre cuántos puntajes de 3, 2 y 1 recibió cada sección. Los puntos fuertes son los que recibieron más valoraciones de 3. Las áreas que recibieron mayormente valoraciones de 2 requieren mejoras para alcanzar la calidad deseada. Las áreas con más valoraciones de 1 son la prioridad a mejorar.

## MISIÓN/VISIÓN

INDICADOR	3	2	1	RESULTADO DESEADO A LOS 6 MESES
1. La misión y la visión de la agencia y el programa están claramente definidas.				

**NOMBRE:** \_\_\_\_\_ **AGENCIA O PROGRAMA:** \_\_\_\_\_ **FECHA:** \_\_\_\_\_

INDICADOR	3	2	1	RESULTADO DESEADO A LOS 6 MESES
2. La administración de la agencia y el personal del programa comprenden claramente la misión y la visión y están de acuerdo con su implementación.				
3. Las actividades y prácticas del programa promueven la misión y la visión.				
<b>VALORACIÓN GENERAL</b> ¿Cuántos 3, 2 y 1 se marcaron?				<b>ESTA ÁREA:</b> <input type="checkbox"/> Es un punto fuerte. <input type="checkbox"/> Debe mejorar <input type="checkbox"/> Es prioridad de mejora

## CAPACITACIÓN Y COMPROMISO DEL PERSONAL

INDICADOR	3	2	1	RESULTADO DESEADO A LOS 6 MESES
1. El personal del programa recibe capacitación sobre el pensamiento centrado en las personas.				
2. Todo el personal del programa ha completado las capacitaciones necesarias para proporcionar sus servicios.				

**NOMBRE:** \_\_\_\_\_ **AGENCIA O PROGRAMA:** \_\_\_\_\_ **FECHA:** \_\_\_\_\_

INDICADOR	3	2	1	RESULTADO DESEADO A LOS 6 MESES
3. Se elabora un plan de desarrollo profesional y se supervisa a cada miembro del personal en función de las competencias o necesidades laborales específicas del puesto.				
4. El supervisor del programa recibe la capacitación y el apoyo apropiados para administrar eficazmente el personal.				
5. Los miembros del personal conocen y pueden explicar los resultados, las estrategias y los mejores métodos instructivos que deben utilizar con cada persona a la que ayudan.				
<b>VALORACIÓN GENERAL</b> ¿Cuántos 3, 2 y 1 se marcaron?				<b>ESTA ÁREA:</b> <input type="checkbox"/> Es un punto fuerte <input type="checkbox"/> Debe mejorar <input type="checkbox"/> Es prioridad de mejora

## PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CALIDAD

INDICADOR	3	2	1	RESULTADO DESEADO A LOS 6 MESES
1. Se utiliza un proceso eficaz para "descubrir" quién es cada persona, qué le gusta o no, sus necesidades de asistencia, aspiraciones, etc.				

**NOMBRE:** \_\_\_\_\_

**AGENCIA O PROGRAMA:** \_\_\_\_\_

**FECHA:** \_\_\_\_\_

<b>INDICADOR</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>RESULTADO DESEADO A LOS 6 MESES</b>
2. El personal del programa lucha por la persona que recibe asistencia y apoyo cuando las exigencias del sistema o de la agencia se imponen a las necesidades de las personas afectadas, o cuando las preferencias, las necesidades o los deseos de las personas no se tienen en cuenta por el motivo que sea.				
3. El personal del programa respeta a los que no pueden hablar al buscar otras formas de entenderlos.				
4. El apoyo se brinda tanto a personas como a pequeños grupos, según convenga en el entorno comunitario.				
5. Las personas que reciben asistencia tienen la opción de elegir al personal que brinda apoyo y a las otras personas con las que interactúan.				
6. Cuando una persona que recibe servicios necesita asistencia física cuentan con: <ul style="list-style-type: none"><li>• la oportunidad de consentir o rechazar la asistencia.</li><li>• aviso previo respecto a cuándo o cómo se realizará el movimiento</li><li>• se les da la opción de ejercer el control de la asistencia al iniciar el movimiento o al dar permiso verbal al personal.</li></ul>				

**NOMBRE:** \_\_\_\_\_

**AGENCIA O PROGRAMA:** \_\_\_\_\_

**FECHA:** \_\_\_\_\_

<b>INDICADOR</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>RESULTADO DESEADO A LOS 6 MESES</b>
7. El personal del programa entabla relaciones respetuosas con las personas que reciben sus servicios, basadas en la confianza mutua y conservando los límites profesionales.				
8. El personal del programa identifica e informa cualquier situación en la que las personas asistidas corran riesgo de abuso, abandono, negligencia, explotación o daño.				
9. El personal del programa comprende y respeta los valores de las personas asistidas y facilita la expresión de las elecciones relacionadas con dichos valores.				
10. Se enseñan habilidades sociales o comunicativas a todas las personas que reciben servicios en todos los aspectos del programa.				
11. El personal del programa maximiza el uso del apoyo natural (por ejemplo, asistencia de par a par, ayuda del dependiente de la tienda, etc.)				
<b>VALORACIÓN GENERAL</b> ¿Cuántos 3, 2 y 1 se marcaron?				<b>ESTA ÁREA:</b> <input type="checkbox"/> Es un punto fuerte <input type="checkbox"/> Debe mejorar <input type="checkbox"/> Es prioridad de mejora

**NOMBRE:** \_\_\_\_\_

**AGENCIA O PROGRAMA:** \_\_\_\_\_

**FECHA:** \_\_\_\_\_

## ACTIVIDADES/CRONOGRAMAS

<b>INDICADOR</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>RESULTADO DESEADO A LOS 6 MESES</b>
1. Los cronogramas de los programas son individuales y ofrecen oportunidades suficientes para que cada persona que recibe el servicio alcance el resultado esperado de su ISP.				
2. Las personas que reciben el servicio están involucradas la creación de los programas y toman decisiones fundamentadas sobre las actividades programadas.				
3. Las actividades en las que participan incluyen material y contenido apropiados para la edad de cada persona.				
4. Se alienta a cada personas a explorar actividades y habilidades nuevas con el apoyo del personal.				
5. Las actividades se seleccionan en función de la comunidad local, los intereses de las personas, sus preferencias, los resultados del plan y sus necesidades de asistencia.				
6. Todas las actividades se centran en crear relaciones significativas con otras personas de la comunidad.				

**NOMBRE:** \_\_\_\_\_

**AGENCIA O PROGRAMA:** \_\_\_\_\_

**FECHA:** \_\_\_\_\_

<b>INDICADOR</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>RESULTADO DESEADO A LOS 6 MESES</b>
7. La instrucción en el establecimiento es significativa y conlleva a actividades comunitarias significativas e integradas.				
8. Las actividades en la comunidad son coordinadas, significativas e integradas.				
9. Se incorporan al programa distintos tipos de actividades.				
10. Las personas que reciben asistencia información y orientación antes de las actividades (por ej., expectativas de ubicación, recursos y apoyo necesarios, etc.).				
11. Se realizan actividades de seguimiento y reflexión con cada persona después de una actividad.				
12. No se le niega a nadie la posibilidad de participar en actividades comunitarias apropiadas debido a inquietudes de comportamiento.				
<b>VALORACIÓN GENERAL</b> ¿Cuántos 3, 2 y 1 se marcaron?				<b>ESTA ÁREA:</b> <input type="checkbox"/> Es un punto fuerte <input type="checkbox"/> Debe mejorar <input type="checkbox"/> Es prioridad de mejora

NOMBRE: \_\_\_\_\_

AGENCIA O PROGRAMA: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

## DESARROLLO COMUNITARIO

INDICADOR	3	2	1	RESULTADO DESEADO A LOS 6 MESES
1. La administración de la agencia y el personal del programa ayudan a las personas que reciben servicios a acceder a oportunidades y recursos en la comunidad disponibles para todos.				
2. El desarrollo comunitario es una actividad permanente del personal que incluye la formación de vínculos y relaciones con la comunidad local.				
3. El programa contacta a colegas de la comunidad para ofrecer una plataforma y oportunidades regulares donde brindar comentarios al programa.				
4. El programa alienta a las personas a aprovechar los recursos comunitarios en sus tareas diarias.				
<b>VALORACIÓN GENERAL</b> ¿Cuántos 3, 2 y 1 se marcaron?				<b>ESTA ÁREA:</b> <input type="checkbox"/> Es un punto fuerte <input type="checkbox"/> Debe mejorar <input type="checkbox"/> Es prioridad de mejora



**NOMBRE:** \_\_\_\_\_

**AGENCIA O PROGRAMA:** \_\_\_\_\_

**FECHA:** \_\_\_\_\_

## ENTORNO FÍSICO/SOCIAL/EMOCIONAL

<b>INDICADOR</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>RESULTADO DESEADO A LOS 6 MESES</b>
1. El entorno físico del programa promueve la salud, la seguridad y la independencia de todos.				
2. El ambiente emocional general del programa es positivo, se caracteriza por interacciones cordiales, solidarias y amenas entre el personal y las personas que reciben servicios.				
3. El programa tiene expectativas claramente definidas para la persona y el personal, que son bien conocidas por el personal, las personas que reciben apoyo y los visitantes.				
4. El personal del programa brinda comentarios apropiados a las personas sobre el comportamiento positivo y los logros.				
5. El personal del programa aborda los conflictos y situaciones difíciles con una actitud positiva, tranquila y no amenazante.				
<b>VALORACIÓN GENERAL</b> ¿Cuántos 3, 2 y 1 se marcaron?				<b>ESTA ÁREA:</b> <input type="checkbox"/> Es un punto fuerte <input type="checkbox"/> Debe mejorar <input type="checkbox"/> Es prioridad de mejora

**NOMBRE:** \_\_\_\_\_

**AGENCIA O PROGRAMA:** \_\_\_\_\_

**FECHA:** \_\_\_\_\_

## AVANCE HACIA EL EMPLEO

INDICADOR	3	2	1	RESULTADO DESEADO A LOS 6 MESES
1. El personal del programa cree en la política de Employment First y en que todas las personas pueden trabajar.				
2. Se habla del empleo en cuanto a los intereses de cada uno, las necesidades de asistencia, la forma de progresar y las opciones disponibles para la prestación de servicios.				
3. Las personas asistidas pueden recibir capacitación sobre cómo desplazarse y utilizar diversas formas de transporte comunitario para acceder a lugares de la comunidad (por ejemplo, AccessLink, autobús/tren público, caminar, etc.).				
<b>VALORACIÓN GENERAL</b> ¿Cuántos 3, 2 y 1 se marcaron?				<b>ESTA ÁREA:</b> <input type="checkbox"/> Es un punto fuerte <input type="checkbox"/> Debe mejorar <input type="checkbox"/> Es prioridad de mejora

# PLAN DE ACCIÓN

**NOMBRE:** \_\_\_\_\_ **AGENCIA O PROGRAMA:** \_\_\_\_\_ **FECHA:** \_\_\_\_\_

## INSTRUCCIONES:

Este Plan de Acción ayuda a su programa a priorizar y organizar los próximos pasos para lograr una calidad satisfactoria. Utilice la **Valoración General** de cada sección en el **Formulario de Calificación del Programa** para identificar las **áreas prioritarias a mejorar**. **Defina las metas deseadas** para los indicadores en estas áreas que primero deberían mejorar. Registre los pasos necesarios para alcanzar cada meta, quién es el responsable de hacerlo y cuál es el plazo de ejecución. Luego, repita este proceso **para las áreas que necesitan mejoras**. El Plan de Acción es un documento de trabajo y deberá actualizarse con nuevos planes de mejora a medida que se alcancen las metas deseadas.

<b>ÁREA DE MEJORA</b>	<b>INDICADOR</b> (use n.º para ahorrar espacio)	<b>META</b>	<b>PASOS PARA ALCANZAR UNA META</b>	<b>¿QUIÉN ES RESPONSABLE?</b>	<b>¿EN CUÁNTO TIEMPO?:</b>

**NOMBRE:** \_\_\_\_\_ **AGENCIA O PROGRAMA:** \_\_\_\_\_ **FECHA:** \_\_\_\_\_

<b>ÁREA DE MEJORA</b>	<b>INDICADOR</b> (use n.º para ahorrar espacio)	<b>META</b>	<b>PASOS PARA ALCANZAR UNA META</b>	<b>¿QUIÉN ES RESPONSABLE?</b>	<b>¿EN CUÁNTO TIEMPO?:</b>

**RUTGERS**  
Robert Wood Johnson  
Medical School

The Boggs Center on Developmental Disabilities  
Department of Pediatrics  
Rutgers, The State University of New Jersey  
Liberty Plaza, 335 George Street  
New Brunswick, NJ 08901  
rwjms.rutgers.edu/boggscenter  
p. 732-235-9300  
f. 732-235-9330

La preparación de este documento contó con la colaboración del NJ Department of Human Services, Division of Developmental Disabilities (Contrato #04ME21C).

**Octubre de 2020**